

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CAMPUS SÃO CARLOS
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA



2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

REITORA

Prof.^a Dr.^a Ana Beatriz de Oliveira

VICE-REITORA

Prof.^a Dr.^a. Maria de Jesus Dutra dos Reis

PRÓ-REITOR DE GRADUAÇÃO

Prof. Dr. Daniel Rodrigo Leiva

COORDENAÇÃO DO CURSO

Prof.^a Dr.^a Andréa Aparecida Contini Rodrigues

VICE-COORDENAÇÃO DO CURSO

Prof. Dr. Marcelo de Castro Cesar

ELABORAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO

NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE:

Profa. Dra. Aline Guerra Aquilante

Profa. Dra. Amélia Arcângela Teixeira Trindade

Profa. Dra. Andréa Aparecida Contini Rodrigues

Profa. Dra. Claudia Adão Alves

Prof. Dr. Marcelo de Castro Cesar

Profa. Dra. Maristela Schiabel Adler

Profa. Dra. Rosalina Ogido

Prof. Dr. Ubiratan Cardinalli Adler

COLABORAÇÃO:

Prof.^a. Dr.^a. Cristina Helena Bruno

Prof. Dr. Jair Barbosa Neto

Prof.^a. Dr.^a. Larissa Campagna Martini Barbosa

Prof.^a. Renata Gianecchini Bongiovanni Kishi

COLABORARAM NA SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO:

Profa. Dra. Aline Barreto de Almeida Nordi

Prof^a. Dr^a. Aline Guerra Aquilante

Prof^a. Dr^a. Cláudia Aparecida Stefane

Prof. Dr. Guillermo Andrey Ariza Traslaviña

Prof^a. Renata Giannecchini Bongiovanni Kishi

Prof^a. Dr^a. Sheyla Ribeiro Rocha

M.a Bruna Angélica Casonato Ribeiro

Beatriz Barea Carvalho

João Paulo Borges Bispo

COLABORARAM PELA DIDPED/PROGRAD:

Alessandra Sudan (*in memoriam*)

Aline de Fátima Cruz Rodrigues

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO CURSO:

Campus: São Carlos

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Curso de Graduação em Medicina

Número de vagas: 40

Turno de funcionamento: integral

Carga horária total: 8704

Tempo de duração do curso: 6 anos/ 12 semestres

Ano da última reformulação curricular: 2025



SUMÁRIO

	Pág.
I. MARCO REFERENCIAL	
A. Área de conhecimento e campo de atuação profissional	5
B. Justificativa	5
C. Objetivos	8
D. Evolução Institucional	8
E. Justificativas para a reformulação do PPC	11
F. Adequações propostas na reformulação do PPC	12
II. MARCO CONCEITUAL	
A. Perfil do egresso	14
B. Matriz de Competências	14
III. MARCO ESTRUTURAL	
A. I Ciclo: Integralidade do Cuidado	31
B. II Ciclo: Internato	33
C. Pressupostos curriculares	34
D. Configuração da Matriz Curricular	37
E. Correspondências e dispensas curriculares	39
F. Transição curricular	41
G. Integralização da carga horária	42
H. Detalhamento das atividades curriculares	42
I. Diferenciação e Acessibilidade Curricular	103
J. Princípios gerais de avaliação da aprendizagem	103
K. Instrumentos de avaliação	105
L. Sistemática de avaliação	108
M. Requisitos para aprovação	112
N. Procedimentos que possibilitam a recuperação	113
IV. RECURSOS PARA EXECUÇÃO DO PPC	
A. Pessoal docente e técnico-administrativo	116
B. Infraestrutura	117
V. DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA	118

I. MARCO REFERENCIAL

A. Área de conhecimento e campo de atuação profissional

O **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos** classifica-se na área geral de “Saúde e Bem-estar”, abrangendo especificamente o “estudo dos princípios e procedimentos utilizados em prevenção, diagnóstico, reabilitação, cuidados e tratamentos de doenças e agravos em seres humanos, bem como da manutenção da saúde em geral”¹.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira e a Comissão Nacional de Residência Médica formam a Comissão Mista de Especialidades. Em 2018, essa comissão reconheceu 55 especialidades e 59 áreas de atuação médica², que os egressos poderão desenvolver após concluírem os programas de Residência Médica ou cursos de especialização correspondentes.

Complementando a lista da Comissão Mista de Especialidades, destacamos a pesquisa clínica como importante área de atuação médica na investigação da efetividade/segurança de novos medicamentos, pois um médico qualificado, que for um investigador ou um subinvestigador da pesquisa, deve ser responsável por todas as decisões médicas relacionadas a um ensaio clínico ³.

II. Justificativa

A criação do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos**, aprovada pelo Conselho Universitário da Universidade Federal de São Carlos, Resolução ConsUni nº 500 de 29 de abril de 2005, foi inserida no projeto de expansão da educação superior, biênio 2005-2006, de acordo com o Ofício nº 2931/2005 MEC/SESu/DEDES, de 27 de abril de 2005, e segundo processo nº 23000.013637/2005-84 e parecer CNE/CES nº 446/2005, de 14 de dezembro de 2005.

Como justificativas para a autorização de funcionamento do curso de bacharelado em Medicina foram considerados:

- o papel estratégico das universidades, especialmente as de caráter público para o desenvolvimento do país;
- o incentivo à retomada do crescimento e expansão das instituições federais de ensino superior;

¹ Manual para classificação dos cursos de graduação e sequenciais : CINE Brasil [recurso eletrônico]. – Brasília : Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2019. Disponível em

https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/avaliacoes_e_exames_da_educacao_superior/manual_para_classificacao_dos_cursos_de_graduacao_e_sequenciais_cine_brasil.pdf (Acesso Março, 2022)

² Resolução CFM nº 2.221/18, DOU, 24/01/2019 | Edição: 17 | Seção: 1 | Páginas: 67-71. Disponível em https://amb.org.br/wp-content/uploads/2022/03/2221_2018.pdf (Acesso Janeiro, 2025)

³ Conselho Internacional para Harmonização de Requisitos Técnicos Para Produtos Farmacêuticos de Uso Humano (ICH). Adendo integrado ao ICH e6(R1): Guia de boas práticas clínicas E6(R2). Versão traduzida para o português – Anvisa, Novembro/2019.

- a existência de uma única universidade federal localizada no interior do Estado de São Paulo – UFSCar, com tradição na formação de profissionais na área da saúde;
- a celebração da parceria entre a Prefeitura Municipal de São Carlos e a Universidade Federal de São Carlos para a constituição da Rede Escola de Saúde e desenvolvimento do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos**;
- a abertura de vagas de residência médica junto à Rede Escola de Saúde;
- a disponibilização de recursos orçamentários específicos para aquisição de recursos educacionais e para a contratação do quadro de docentes e técnicos administrativos, bem como construção e funcionamento do Departamento de Medicina;
- a proposição de um Projeto Pedagógico inovador, voltado à formação orientada por competência e segundo uma abordagem educacional construtivista.

A aprovação do mérito do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) ocorreu em 03 de junho de 2005, conforme parecer nº 988 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CEPE, a partir do projeto preliminar, elaborado por uma comissão assessora do CEPE designada pela Portaria GR nº 098/05-A, de 25 de abril de 2005, e condicionado à efetivação da parceria entre a UFSCar e a Prefeitura Municipal de Saúde para o desenvolvimento do Curso.

A parceria entre a Universidade e os serviços de saúde locais foi formalizada por meio do Parecer 391 do ConsUni que autorizou a celebração do convênio de cooperação interinstitucional e da Lei 13938 de 8 de dezembro de 2006 que também autorizou a Prefeitura Municipal a firmar convênio entre as partes. No convênio foram estabelecidos o objeto e objetivo da parceria, as relações e responsabilidades na formação e na educação permanente de profissionais de saúde. Também foi instituído um Conselho Gestor da Parceria com assento paritário entre os representantes das duas instituições.

Em outubro de 2007, o primeiro Projeto Pedagógico do Curso (PPC/2007) foi aprovado pela Câmara de Graduação da Pró-Reitoria de Graduação da UFSCar (Parecer CAG Nº 835/2007). No Projeto Pedagógico aprovado foi apresentada uma caracterização dos dois parceiros: UFSCar e Prefeitura Municipal de São Carlos e um diagnóstico da situação geográfica e demográfica do município e das condições de saúde e dos serviços de saúde de São Carlos vinculados ao Sistema Único de Saúde – SUS. Foi também elaborado um Projeto de Implantação do Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos** que obteve recursos específicos junto aos Ministérios da Educação e da Saúde destinados à construção do Departamento de Medicina e à contratação e capacitação de professores e preceptores.

Um convênio de cooperação técnico-científica entre a Faculdade de Medicina de Marília e a UFSCar permitiu que o processo de implantação contasse com a assessoria de professores daquela instituição com experiência no desenvolvimento de currículos inovadores, tendo sido cedidos seis para o ano letivo 2006, dos quais três permaneceram até o início de 2008. O processo de discussão do PPC com segmentos da comunidade acadêmica da UFSCar e da sociedade são-carlense foi realizado por membros da comissão assessora do CEPE para a implantação do curso. Nesses encontros foram abordadas tanto a opção e decisão política de criação do curso, como os aspectos específicos do projeto que trazia uma concepção e organização curricular inovadoras.

A construção do perfil de competências do profissional a ser formado foi realizada pelo grupo de docentes que implantou o **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos**, por meio de um conjunto de atividades centradas na investigação da prática profissional de médicos considerados competentes por diversos segmentos interessados nessa formação. Foram indicantes dos médicos competentes: professores e estudantes do Departamento de Medicina, o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, o grupo de implantação do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos**, todas as universidades públicas do Estado de São Paulo com curso de Medicina, associações médicas e de residentes, sindicato dos médicos, gestores de saúde e usuários.

A metodologia empregada na investigação consistiu no levantamento da perspectiva de cada indicado sobre o que é ser um profissional competente na medicina e das características das respectivas práticas. As ideias apresentadas, após esclarecimentos e análise de mérito, foram agrupadas por afinidade em núcleos de sentido e categorizadas em áreas de competência, que delimitaram o campo de atuação profissional. Cada área foi construída por meio da articulação entre as ações-chave que a caracterizam, as capacidades ou atributos que são mobilizados e combinados para a realização dessas ações em contexto e os critérios que traduzem uma prática de excelência. Dessa forma, foram definidas três áreas de competência para o profissional médico: saúde; gestão e educação. O produto da investigação foi dialogado com o Projeto Pedagógico e validado por uma câmara consultiva composta pelos participantes da oficina e por representantes dos indicantes e dos demais cursos da área da saúde da UFSCar.

Em 2014, o Ministério da Educação instituiu as novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina⁴. As DCNs de 2014 enfatizam:

- a formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, capacitando o egresso para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção,

⁴ Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 3/2014. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.

prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença;

- práticas competentes, adequadas e oportunas, de modo que o egresso seja capaz de articular conhecimentos, habilidades e atitudes nas áreas de “Atenção à Saúde”, “Gestão em Saúde” e “Educação em Saúde” para solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS);
- metodologias ativas de ensino-aprendizagem;
- integração entre teoria e prática desde o início do curso.

O PPC de 2007 (PPC/2007) já contemplava todos os pontos acima, indicando seu alinhamento ao movimento de ensino médico que culminou com as DCNs de 2014. A XX Turma do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos** inaugurará a reformulação do Projeto Pedagógico em 2025. Sua justificativa reafirma-se, portanto, pelas duas décadas de experiência transformando as DCNs em práticas efetivas nos cenários do SUS e formando médicos que se destacam em exames nacionais e de Residência Médica.

A. Objetivos

O **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos** tem como objetivos:

- Formar médicos com competência profissional para atuar na atenção, educação e gestão em saúde, frente às diversidades e inequidades socioeconômicas, culturais e assistenciais que caracterizam a sociedade brasileira e aos desafios globais do desenvolvimento sustentável.
- Colaborar para a qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS) e para a formação de médicos que entendam o valor do SUS para a sociedade brasileira.

B. Evolução Institucional

Os cenários nacional e local mudaram nas últimas duas décadas, trazendo preocupações ao ensino médico responsável.

Entre 2011 e 2018, o Brasil abriu mais escolas de Medicina do que nos 194 anos anteriores, sem um aumento correspondente nas vagas de residência médica

ou melhorias na infraestrutura de saúde⁵. Atualmente (2024) são 373 escolas médicas no país, somando mais de 37 mil vagas para ingresso no 1º ano ⁶.

O Convênio de Cooperação Institucional entre a Prefeitura Municipal de São Carlos e a UFSCar terminou em janeiro de 2017. Em novembro de 2016, as duas instituições (entre outras) assinaram o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), no III Departamento Regional de Saúde (Araraquara). O COAPES, em tese, passaria a regular os cenários de estágio e prática profissional na área de saúde, disputados pelas diversas instituições de ensino superior (IES) da região. Entretanto, como em outras regiões do país⁷, o COAPES acabou não sendo efetivamente implementando no Município de São Carlos e a pactuação de cenários com a Secretaria Municipal de Saúde continua feita anualmente, estando sujeita à disponibilidade de espaços, equipes e à crescente concorrência de IES privadas. Desde setembro de 2023 a Comissão Permanente de Ensino, Pesquisa e Extensão em Saúde (COPEPES)⁸, composta por membros da UFSCar e da Secretaria Municipal de Saúde, trata dos cenários para estágios e práticas em saúde.

Apesar dos cenários nem sempre favoráveis, as avaliações do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos** tem evoluído positivamente no decorrer dos anos.

Ainda no ano de 2006, foi instituído o Grupo de Avaliação de Programa (GAP)⁹, com o objetivo de acompanhar o processo de implementação do curso, identificando avanços e dificuldades, no sentido de subsidiar a tomada de decisões para melhorar processos, produtos e resultados do currículo. O GAP foi reestruturado e, a partir de 2021, transformou-se no Núcleo de Avaliação (NAv). O NAv é formado por docentes, discentes e técnico-administrativo, sendo sua função assessorar o Núcleo Docente Estruturante (NDE) e o Conselho de Coordenação de Curso, especificamente nas tomadas de decisões acerca dos processos de avaliação do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos**.

Ao longo dos anos, este coletivo de avaliação, bem como docentes e estudantes com foco na área de Educação Médica, produziram estudos e reflexões acerca do curso. Em estudo publicado em 2012, foi possível observar que as opiniões dos preceptores, professores e alunos sobre a implantação do currículo do

⁵ Oliveira BLCA, Lima SF, Pereira MUL, Pereira Júnior GA. Evolução, distribuição e expansão dos Cursos de Medicina no Brasil (1808-2018). *Trab educ saúde*. 2019;17(1):e0018317. doi:10.1590/1981-7746-sol00183

⁶ Nassif ACN. Escolas Médicas do Brasil. Disponível em: <https://www.escolasmedicas.com.br/estatisticas-nacionais.php> (acesso: 01/03/2024)

⁷ Moraes HMM de, Sá RGR de, Albuquerque M do SV de, Oliveira RS de. Expansão e privatização dos cursos de medicina e a integração ensino-serviço: o caso do estado de Pernambuco. *Saúde debate*. 2023;47(137):182-195. doi:10.1590/0103-1104202313713

⁸ UFSCar/GR Portaria Gr N° 6447, de 13 de Setembro De 2023

⁹ Silva, R. F. da et al. Avaliação de programa: a experiência da UFSCar no curso de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 34, p. 446-451, 2010.

Curso de Graduação em Medicina, *campus* São Carlos, sinalizavam que os aspectos referentes ao processo ensino-aprendizagem, articulação teoria-prática e avaliação se aproximavam do que foi proposto no Projeto Pedagógico do Curso (PPC), enquanto a articulação das áreas de competência e os cenários de ensino-aprendizagem precisavam de maior atenção para estabelecerem coerência com o PPC e qualificar a formação.¹⁰

A inserção dos estudantes nos cenários de prática profissional desde os anos iniciais do curso foi se constituindo como uma potência para o processo de aprendizagem¹¹⁻¹², mas trouxe desafios em relação à articulação com a Rede de Atenção à Saúde do município de São Carlos¹³⁻¹⁴.

A federalização do Hospital Universitário (sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares a partir de 2014) garantiu novos e qualificados cenários para o Internato e para Residência Médica, colaborando para melhorar a avaliação na dimensão infraestrutura do Conceito de Curso.

O Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos passou de um conceito final 3 em 2011, para o conceito de excelência (5) em 01/11/2017, com os seguintes resultados nas três dimensões avaliadas:

- Organização Didático-Pedagógica 4,8;
- Corpo Docente 4,5
- Infraestrutura 4,9.

Os estudantes concluintes obtiveram conceitos 5 (2013), 4 (2014) e 5 (2019) no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes. O Indicador de Diferença entre os Desempenhos Observado e Esperado evoluiu do conceito 3 (2011) para 5 (2017)¹⁵.

¹⁰ Aquilante, A. G. et al. Implementation of competency-based curriculum in Medical Education: perspective of different roles. *International Scholarly Research Notices*, v. 2012, 2012.

¹¹ Gonçalves, J. V.; Silva, R. F. da; Gonçalves, R. de C. Cuidado à saúde e a formação do profissional médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 42, p. 9-15, 2018.

¹² Oliveira, P. M. de et al. Gênero, sexualidade e educação médica: vivências em uma escola federal que utiliza metodologias ativas de aprendizagem. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, 2021.

¹³ Adler, M. S.; Gallian, D. M. C. Escola médica e Sistema Único de Saúde (SUS): criação do curso de medicina da Universidade Federal de São Carlos, SP, Brasil (UFSCar) sob perspectiva de docentes e estudantes. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 237-249, 2017.

¹⁴ Rodrigues, A. de F. C. Currículo e integração curricular em um curso de graduação em medicina: concepções manifestadas pelos docentes que o vivenciam. 2018.

¹⁵ Brasil, Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Detalhes do curso - (90091) - Bacharelado em MEDICINA – UFSCar. Disponível em e-MEC: <https://emec.mec.gov.br/emec/consulta-cadastro/detalhamento/d96957f455f6405d14c6542552b0f6eb/Nw==/c1b85ea4d704f246bcced664fd aeddb6/TUVESUNJtKE=> (Acesso Março, 2022)

- têm dificultado o cumprimento da carga horária mínima prevista pelas DCNs para os estágios na Atenção Primária durante o Internato, respeitando-se o período mínimo de dois anos.
- viii. O PPC precisou ser adequado à Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei Nº 13.146, de 6 de julho de 2015).
 - ix. O PPC precisou ser adequado à Resolução nº 3, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, de 03/11/2022 que introduziu as competências relativas à assistência ao paciente em cuidados paliativos nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014.
 - x. O PPC precisou ser adequado à Resolução nº 7, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, de 18 de dezembro de 2018, e à Resolução Conjunta CoG/CoEx Nº 2/2023, que regulamentam a Atividades Curriculares de Extensão (ACEs) e estabeleceram que as ACEs devem integrar o currículo, perfazendo um percentual mínimo de 10 (dez) por cento da carga horária total do curso.

D. Adequações propostas na reformulação do PPC

Correspondendo a cada justificativa identificada no item anterior, propusemos as dez alterações resumidas a seguir.

- i. Ampliamos e detalhamos a Matriz de Competências, que passa a indicar em que ano cada competência começa a ser construída e o ano em que se espera que o(a) estudante atinja o nível de suficiência no respectivo desempenho, considerando-se a formação de um profissional com perfil generalista. Na ampliação da Matriz, integramos competências de seis diferentes fontes:
 1. PPC de 2007;
 2. DCN de 2014;
 3. Resolução CNE/CES Nº 3, de 3/11/2022 (cuidados paliativos);
 4. Matriz de Competências Essenciais para a Formação e Avaliação de Desempenho de Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais¹⁹;
 5. Competências apontadas pela Área de Saúde do Adulto/Idoso/Clínica e pelo NDE;
 6. Competências destacadas pelo “Perfil do profissional a ser formado na UFSCar”²⁰ relativas ao tema “*preservação da biodiversidade no ambiente natural e construído, com sustentabilidade e melhoria da qualidade de vida*”.

Cada uma das fontes foi identificada com o respectivo número (1 a 6) na Matriz de Competências, que agora indica o ano no qual o(a) estudante deve iniciar a construção ou atingir suficiência em cada competência, tendo sempre

¹⁹ Gontijo ED, Alvim C, Megale L, Melo JRC, Lima MECDC. Matriz de competências essenciais para a formação e avaliação de desempenho de estudantes de medicina. Rev Bras Educ Med. 2013;37:526-539.

²⁰ Regimento Geral dos Cursos de Graduação. Anexo A. Perfil do profissional a ser formado na UFSCar

como parâmetro a prática inicial de um médico generalista. O grau de suficiência foi representado em tons de verde, evoluindo do verde claro, quando a competência começa a ser construída, até o escuro, no(s) ano(s) em a suficiência deve ser atingida.

- ii. Com colaboração do Núcleo de Avaliação (NAv), formado por docentes, discentes e um técnico-administrativo, implementamos uma Sistemática de Avaliação que passa a ser formativa e somativa em todos os anos, integrando, definindo e detalhando os instrumentos avaliativos e os procedimentos de recuperação, em conformidade com o Regimento Geral dos Cursos de Graduação da UFSCar e com a literatura especializada.
- iii. Além da avaliação critério-referenciada (expressa nos conceitos satisfatório e insatisfatório), passaremos a considerar a melhor nota do **Teste de Progresso** (avaliação formativa) obtida pelo(a) estudante durante o Internato, como indicativa do seu desempenho cognitivo ao final do 6º ano, certificando-a, mediante solicitação do(a) estudante, para fins dos exames de Residência Médica.
- iv. Embasados pelo Parecer CNE/CES 146/2002, decidimos tornar o TCC um conteúdo curricular opcional, tendo em vista outras oportunidades de iniciação científica ao longo do curso, a carga horária extensa dos últimos anos, nos quais a maioria dos estudantes utiliza qualquer tempo livre para o estudo com vistas às provas de Residência Médica.
- v. Reorganizamos o 3º e o 4º ano, concentrando as Estações de Simulação (ES) desses anos no 3º ano (com carga horária dobrada) e adiando o início da Saúde da Mulher e da Saúde da Criança para o 4º ano (com carga horária docente dobrada).
- vi. Implantamos, de forma perene, uma estação de saúde mental na ES do 3º ano, em articulação com a Saúde da Família e Comunidade e com a Saúde do Adulto/Idoso, que deverão oferecer atendimento às demandas em saúde mental na Atenção Primária, dentro do escopo de atuação do médico generalista. Incluímos uma nova competência na Matriz, a “Atenção à Saúde do(a) Estudante”.
- vii. Reestruturamos o 4o ano, que passará a oferecer 80% de carga horária em estágios realizados na Atenção Primária à Saúde, nas áreas de Saúde da Família e Comunidade, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adulto/Idoso, possibilitando a ampliação do período de Internato para três anos (4º, 5º e 6º anos), de modo análogo ao que já acontece em outras escolas²¹.
- viii. Incorporamos ao PPC o fluxo para a Diferenciação e Acessibilidade Curricular a Estudantes com Deficiência, aprovado pelo Conselho de Coordenação (setembro de 2019) e pela Pró-Reitoria de Graduação²²,

²¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Campus Sorocaba - da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina.

²² Despacho nº 34/2020/ProGrad

mediante parecer favorável da Procuradoria Federal junto à Fundação UFSCar²³.

- ix. Incorporamos competências relativas à assistência ao paciente em cuidados paliativos à Matriz de Competências.
- x. Instituímos a Unidade Educacional Extensionista.

III. MARCO CONCEITUAL

A. Perfil do egresso

O perfil do egresso do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos** deve estar em consonância com as DCNs e com “Perfil do profissional a ser formado na UFSCar” (2ª edição, 2008), publicado como Anexo A do atual Regimento Geral dos Cursos de Graduação da UFSCar.

Segundo o Artigo 3º das DCNs:

“O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social do processo de saúde e doença.”

Segundo as competências temáticas destacadas pelo “Perfil do profissional a ser formado na UFSCar”, o graduado deverá ser capaz de:

- *aprender de forma autônoma e contínua;*
- *produzir e divulgar novos conhecimentos, tecnologias, serviços e produtos;*
- *empreender formas diversificadas de atuação profissional;*
- *atuar multi, inter e transdisciplinarmente;*
- *comprometer-se com a preservação da biodiversidade no ambiente natural e construído, com sustentabilidade e melhoria da qualidade de vida;*
- *gerenciar processos participativos de organização pública e/ou privada e/ou incluir-se neles;*
- *pautar-se na ética e na solidariedade enquanto ser humano, cidadão e profissional;*
- *buscar maturidade, sensibilidade e equilíbrio ao agir profissionalmente.*

B. Matriz de Competências

As DCNs estabelecem (Artigo 8º) que: *“para a transformação das diretrizes e dos componentes curriculares em efetivas práticas competentes, adequadas e*

²³ Parecer No 00025/2020/CONS/PFFUFSCAR/PGF/AGU.

oportunas as ações e iniciativas do egresso devem ser agrupadas nas respectivas áreas de competência:

1. *Atenção à Saúde;*
2. *Gestão em Saúde; e*
3. *Educação em Saúde,*

compreendendo competência como a “capacidade de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, com utilização dos recursos disponíveis, e exprimindo-se em iniciativas e ações que traduzem desempenhos capazes de solucionar, com pertinência, oportunidade e sucesso, os desafios que se apresentam à prática profissional, em diferentes contextos do trabalho em saúde, traduzindo a excelência na prática médica, prioritariamente nos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS).”

Às três áreas de competência estabelecidas pelas DCNs, acrescentamos a “Atenção à Saúde do(a) Estudante”. As páginas seguintes apresentam a Matriz de Competências do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos**. O grau de suficiência no desempenho de competência foi representado em tons de verde, evoluindo do verde claro (aprendizado inicial), ao verde (aprendizado intermediário) até atingir o verde escuro (suficiência):

	Aprendizado inicial. Pouca ou nenhuma experiência prática. Requer supervisão e observação direta. Sem autonomia para prática.
	Aprendizado intermediário. Capacidade de realizar tarefas. Requer supervisão direta. Pouca autonomia.
	Suficiência. Capacidade de realizar tarefas sem supervisão direta durante todo o tempo. Supervisão deve ser feita quando solicitada pelo estudante. Maior autonomia.

Área de competência: Atenção à saúde do(a) estudante

i. Desempenho: desenvolvimento de competências socioemocionais e do autocuidado

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Construir uma rotina com relação trabalho/vida equilibrada, com períodos protegidos para atividades de lazer, sociais, esportivas, culturais, de espiritualidade etc., bem como para a convivência familiar e/ou com pessoas queridas

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Avaliar periodicamente sua qualidade de vida, de sono e nutrição e identificar fatores de risco e proteção ao "burnout" e outros agravos à saúde física e/ou mental

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Estabelecer um plano sobre as ações de autocuidado, solicitando apoio profissional, sempre que necessário

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Área de competência: Atenção às necessidades individuais de saúde

i. Desempenho: realização da história clínica

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Sempre que necessário, identificar o paciente e apresentar-se, buscando pactuar o propósito do encontro em bases profissional e humanizada ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Estabelecer uma relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Atuar com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias, sugerindo alternativas ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Favorecer a construção de vínculo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do paciente, evitando a explicitação de julgamentos, cuidando, o máximo possível, da privacidade e conforto do paciente ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Favorecer a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Dialogar com as necessidades referidas pelo paciente/responsável com as inicialmente percebidas, estimulando o paciente a refletir sobre seus problemas de saúde ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Utilizar de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto ^{1 2}

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Identificar os motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Investigar sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Registrar os dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara, legível e organizada ^{1 2 4}

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Usar a técnica semiológica de entrevista semiaberta para orientar e organizar a coleta de dados ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Orientar e organizar a anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Identificar situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado e realização dos encaminhamentos cabíveis ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Orientar o atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Investigar hábitos de vida e vícios associados à saúde e à doença, com atenção às doenças prevalentes em nosso meio (dieta, atividade física, tabagismo, etilismo, uso de drogas, vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, exposição a infecções respiratórias) ⁵

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Investigar adesão às medidas preventivas de saúde e aos exames de rastreio de doenças prevalentes, em especial vacinação (PNI), medida de pressão arterial, medidas glicêmicas, citologia oncótica cervicovaginal, rastreio câncer cólon ⁵

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

ii. Desempenho: realização do exame físico

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Manter uma postura ética, respeitosa na inspeção, aplicação das manobras e procedimentos do exame físico ^{1 2}

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Esclarecer sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Cuidar da segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados ²	1	2	3	4	5	6
Esclarecer a pessoa sob seus cuidados ou o responsável por ela, sobre os sinais verificados ¹	1	2	3	4	5	6
Reagir de forma empática nas situações de recusa e/ou falha de equipamentos, buscando alternativas ¹	1	2	3	4	5	6
Realizar com destreza técnica as manobras e procedimentos do exame físico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de Pessoas com Deficiência ²	1	2	3	4	5	6
Realizar a ectoscopia com dados antropométricos e vitais ⁴	1	2	3	4	5	6
Realizar o exame físico específico dos sistemas Respiratório, Cardiovascular, Digestório, Musculoesquelético, Tegumentar, Neurológico, Urinário e Reprodutor ⁴	1	2	3	4	5	6
Avaliar as principais funções psíquicas e suas alterações ⁴	1	2	3	4	5	6

iii. Desempenho: formulação de hipóteses/priorização de problemas

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Estabelecer as hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exame clínico, com fundamentação clínico-epidemiológica e de modo a formular e priorizar os problemas do paciente, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes ²	1	2	3	4	5	6
Compreender as relações entre as descrições morfológicas da anatomia patológica e os achados de propedêutica clínica e armada ⁴	1	2	3	4	5	6
Compreender os conteúdos biológicos, psicológicos e sociais que fundamentam e organizam o raciocínio clínico, desde a interpretação até a aplicação do conhecimento científico e outros saberes na área da saúde para resolução de problemas detectados na prática clínica: aplicar bases biofísicas, moleculares, bioquímicas, genéticas e celulares de funcionamento do corpo ⁴	1	2	3	4	5	6
Compreender o funcionamento dos tecidos, órgãos, sistemas, aparelhos e estruturas físicas do corpo e sua regulação nas diversas fases da vida; aplicar os fundamentos da estrutura e funções do corpo humano na avaliação clínica; compreender os processos fisiológicos humanos de gestação, nascimento, crescimento, desenvolvimento, envelhecimento e processo de morte. ⁴	1	2	3	4	5	6

Compreender os determinantes do processo saúde-doença (biológicos, sociais, culturais, comportamentais, psicológicos e ambientais) ⁴

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Compreender as características clínicas e a abordagem das principais situações de urgência e emergência (insuficiência respiratória, parada cardiorrespiratória, síndromes coronarianas agudas, alteração do nível de consciência, distúrbios do ritmo cardíaco, distúrbios hidroeletrólíticos, dor abdominal, tromboembolismo, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal aguda, trombose venosa profunda, cetoacidose diabética, sepse e emergências infecciosas, insuficiência hepática, hemorragias) ^{4 5}

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Compreender os aspectos clínicos, propedêuticos e terapêuticos dos problemas mais prevalentes na clínica médica (diabetes tipo 2, síndrome metabólica, doenças cardiovasculares e prevenção clínica, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemias, DPOC, IRC, tuberculose e outras infecções do trato respiratório inferior, DST/aids, dengue, cirrose, neoplasias) ^{4 5}

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Compreender estratégias de diagnóstico para as principais doenças que acometem o ser humano em todas as fases da vida, considerando-se a prevalência, potencial mórbido e efetividade da ação médica ^{4 5}

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Compreender a correlação entre as manifestações clínicas dos diversos órgãos e sistemas (neurológico, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, hematológico/imune, endocrinológico, osteomuscular, pele e anexos, (neurológico, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, hematológico/imune, gastrointestinal, endocrinológico, osteomuscular, pele e anexos, urinário e reprodutor) e suas bases anatômicas, fisiológicas, histopatológicas, bioquímicas e biofísicas, assim como sua associação com predisposição genética e hábitos de vida. ⁵

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Compreender os mecanismos de insulto por microrganismos e de proteção por imunidade inata e adquirida contra infecções nos diferentes órgãos e sistemas, suas bases microbiológicas, parasitológicas, virológicas, patológicas, de biologia molecular e a correlação com as diferentes manifestações clínicas ^{4 5}

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Compreender mecanismos de insultos por agentes ambientais e as consequentes alterações fisiológicas e na propedêutica clínica ^{4 5}

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Compreender e avaliar os processos individuais e sociais associados aos distúrbios ansiosos, à somatização (dores crônicas, distúrbios pépticos), ao uso de substâncias psicoativas incluindo não apenas as drogas ilícitas, mas em especial o álcool, o cigarro e medicações psicoativas ⁵

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Compreender os mecanismos envolvidos na patogênese das neoplasias e fatores predisponentes (tóxicos, infecciosos, imunológicos, hormonais), alterações esperadas em termos de propedêutica clínica e armada, estratégias de diagnóstico precoce. ⁵

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Compreender as alterações anatômicas, fisiológicas, histológicas, metabólicas, imunológicas envolvidas no processo de envelhecimento, assim como as alterações esperadas em termos de propedêutica clínica ⁵

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Compreender as necessidades hídrico-eletrólíticas e metabólicas do paciente ^{4 5}

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Conhecer os aspectos clínicos, semiológicos, epidemiológicos e fisiopatológicos das principais afecções cirúrgicas ⁴

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Compreender os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais que envolvem a terminalidade da vida, a morte e o luto, considerando o domínio das intervenções e medidas farmacológicas para o adequado controle dos sintomas ³

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Estabelecer a lista de problemas, diagnóstico sindrômico ⁴

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Diagnosticar situações que caracterizam abusos e maus-tratos ⁴

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Informar e esclarecer sobre as hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Informar e esclarecer suas hipóteses de forma compreensível ao paciente/responsável, considerando dúvidas e questionamentos e registrar essas informações no prontuário ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Estabelecer o prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental etc. ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Estabelecer oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

iv. Desempenho: investigação diagnóstica.

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Propor e explicar à pessoa sob cuidado ou responsável sobre a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Solicitar exames complementares com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários ^{1 4}

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Promover outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o custo da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Avaliar individualizadamente as condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Interpretar os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados ²	1	2	3	4	5	6
Atualizar o prontuário, registrando a investigação diagnóstica de forma clara e objetiva	1	2	3	4	5	6
Conhecer e saber interpretar os principais exames hematológicos, bioquímicos, gasométricos, imunológicos, microbiológicos, de biologia molécula, radiológicos, ultrassonográficos, endoscópicos, e de medicina nuclear de acordo com a suspeição diagnóstica ^{4 5}	1	2	3	4	5	6
Compreender criticamente a descrição de um laudo anatomopatológico ⁴	1	2	3	4	5	6
Aplicar os indicadores de sensibilidade, especificidade e valores preditivos na solicitação e interpretação de exames complementares ⁴	1	2	3	4	5	6
Solicitar consultoria com especialista em caso de maior complexidade diagnóstica, necessidade de investigação com novas técnicas diagnósticas, ou de intervenção terapêutica especializada ⁵	1	2	3	4	5	6
Realizar o diagnóstico precoce das infecções por HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C ⁵	1	2	3	4	5	6
Identificar e indicar a investigação adequada do sintomático respiratório, adotando as práticas mais precoces e sensíveis de diagnóstico da tuberculose e adaptando ao contexto clínico e à vulnerabilidade do paciente ^{4 5}	1	2	3	4	5	6

v. Desempenho: elaboração/implementação do plano terapêutico

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Promover o diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando a pessoa sob seus cuidados a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado ²	1	2	3	4	5	6
Estabelecer um pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário ²	1	2	3	4	5	6
Considerar o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade do cuidado assim como os direitos do paciente ¹	1	2	3	4	5	6

Compartilhar decisões e responsabilidades na execução do plano com paciente/responsável, familiares, cuidadores, equipe multiprofissional e demais envolvidos e realiza ações do plano sob sua responsabilidade profissional ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Implementar um plano terapêutico competente na defesa da vida e dos direitos das pessoas ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Estabelecer, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, um plano terapêutico que contemple as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, buscando o cuidado integral à saúde ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Compartilhar o processo terapêutico e negociar o tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Discutir, em linguagem acessível ao paciente/responsável, implicações e prognóstico dos diferentes planos terapêuticos, segundo as melhores evidências disponíveis na literatura, as práticas culturais de cuidado e cura da pessoa sob seus cuidados e as necessidades individuais e coletivas, esclarecendo dúvidas e respeitando o desejo do paciente e as possibilidades e limites de ambos nessa construção ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Implementar as ações pactuadas e disponibilizar as prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento ou encaminhamento da pessoa sob seus cuidados com justificativa ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Informar sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Considerar a relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando-as às pessoas sob cuidado e familiares, tendo em vista as escolhas possíveis ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Reconhecer e realizar a pronta estabilização inicial de uma emergência médica: neurológica, cardiovascular, respiratória, renal, infecciosa, gastrointestinal, geniturinária, traumática ^{2,4,5}

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Conhecer a classificação de risco em atendimentos de urgência ⁴

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Realizar o primeiro atendimento a pacientes em agitação psicomotora, ideação suicida e intoxicações exógenas ^{4,5}

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Coordenar a fase inicial da emergência médica ⁴

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Realizar o atendimento pré-hospitalar de primeiros socorros ⁴

Indicar e realizar medidas de Suporte Básico de Vida ⁴	1	2	3	4	5	6
Compreender as indicações de internação hospitalar e em centro de tratamento intensivo ⁴	1	2	3	4	5	6
Propor ações preventivas (hidratação, alimentação, atividade física, vacinação, acidentes, suspensão/redução tabagismo, etilismo e uso de drogas, sexo seguro) ^{4,5}	1	2	3	4	5	6
Diagnosticar e tratar as doenças crônicas mais prevalentes, em especial doenças cardiovasculares e neurológicas, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal, insuficiência hepática. ⁴	1	2	3	4	5	6
Realizar o rastreamento epidemiológico, diagnóstico de vulnerabilidade e orientação de prevenção combinada e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST), de acordo com as melhores práticas disponíveis ^{2,5}	1	2	3	4	5	6
Orientar a escolha de métodos contraceptivos ⁴	1	2	3	4	5	6
Atuar em conjunto com equipe de saúde mental, propondo intervenções psicoterapêuticas para os transtornos psiquiátricos mais prevalentes (ansiedade e depressão) ⁴	1	2	3	4	5	6
Reconhecer o campo de atuação de cada nível de atuação (primária, secundária, terciária e quaternária e saber encaminhar o paciente a outro nível de atenção (referência e contrarreferência) ^{4,5}	1	2	3	4	5	6
Reconhecer as limitações da medicina, proceder as etapas avaliativas, decisórias e as condutas terapêuticas indicadas para cuidado paliativo e acompanhamento no processo de morte ^{4,5}	1	2	3	4	5	6
Compreender as propriedades, efeitos adversos e interações dos fármacos mais usados na atenção primária e secundária ^{4,5}	1	2	3	4	5	6
Proceder a prescrição médica em ambiente ambulatorial e em unidade de internação ^{4,5}	1	2	3	4	5	6
Propor intervenções propedêuticas e terapêuticas para os problemas ortopédicos e reumatológicos mais prevalentes ⁴	1	2	3	4	5	6
Propor intervenções propedêuticas e terapêuticas para os problemas mais prevalentes em otorrinolaringologia ⁴	1	2	3	4	5	6
Propor intervenções propedêuticas e terapêuticas para os problemas mais prevalentes em oftalmologia ⁴	1	2	3	4	5	6

Compreender os fundamentos clínico-cirúrgicos ⁴	1	2	3	4	5	6
Conhecer os princípios gerais de técnica cirúrgica ⁴	1	2	3	4	5	6
Conhecer os diferentes tipos de laparotomias ⁴	1	2	3	4	5	6
Conhecer os princípios do acesso videolaparoscópico ⁴	1	2	3	4	5	6
Conhecer as principais complicações pós-operatórias ⁴	1	2	3	4	5	6
Conhecer os principais medicamentos empregados no pós-operatório ⁴	1	2	3	4	5	6
Compreender as indicações de antibioticoprofilaxia, tromboprofilaxia, transfusão de sangue e derivados ⁴	1	2	3	4	5	6

vi. Desempenho: procedimentos médicos

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Controlar sangramentos externos ⁴	1	2	3	4	5	6
Cuidar de feridas ⁴	1	2	3	4	5	6
Fazer diálise, hemostasia e síntese ⁴	1	2	3	4	5	6
Fazer enfaixamento com atadura ⁴	1	2	3	4	5	6
Retirar pontos de suturas ⁴	1	2	3	4	5	6
Fazer injeção intramuscular, intradérmica, endovenosa e subcutânea ⁴	1	2	3	4	5	6
Realizar imobilização provisória de fraturas fechadas ⁴	1	2	3	4	5	6
Prestar assistência inicial a vítimas de acidentes de picadas e mordeduras de animais ⁴	1	2	3	4	5	6

Prestar assistência inicial a vítimas de queimaduras ⁴	1	2	3	4	5	6
Aplicar bolsa de colostomia em situação de simulação ⁴	1	2	3	4	5	6
Fazer punção venosa central em situação de simulação ⁴	1	2	3	4	5	6
Fazer punção venosa periférica ⁴	1	2	3	4	5	6
Passar cateter nasogástrico e vesical ⁴	1	2	3	4	5	6
Preparar-se para o ato cirúrgico (assepsia e antisepsia) ⁴	1	2	3	4	5	6
Realizar anestesia local por infiltração ⁴	1	2	3	4	5	6
Realizar anestesia local por bloqueio de nervos periféricos ⁴	1	2	3	4	5	6
Realizar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de baixa complexidade ⁴	1	2	3	4	5	6
Fazer o preparo do campo cirúrgico e manusear instrumentos cirúrgicos básicos ⁴	1	2	3	4	5	6
Realizar cricotiroidostomia em situação de simulação ⁴	1	2	3	4	5	6
Realizar parto normal ⁴	1	2	3	4	5	6
Realizar extração de placenta ⁴	1	2	3	4	5	6
Realizar ventilação com unidade ventilatória e máscara facial ⁴	1	2	3	4	5	6
Realizar intubação orotraqueal em situação de simulação ⁴	1	2	3	4	5	6
Realizar manobras de ressuscitação em parada cardiorrespiratória ⁴	1	2	3	4	5	6
Utilizar desfibrilador externo ⁴	1	2	3	4	5	6
Aparamentar-se adequadamente de acordo com o risco ocupacional (touca, máscara simples, máscara N95, avental, luvas) ⁴	1	2	3	4	5	6
Apresentar vestuário adequado ao ambiente de atendimento ⁴	1	2	3	4	5	6
Limitar o uso de adereços em, ambiente hospitalar ⁴	1	2	3	4	5	6

vii. Desempenho: princípios e boas práticas de cuidados paliativos

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Identificar a percepção do paciente e seus familiares a respeito da doença, suas preocupações, receios, metas e valores, identificando planos de tratamento que respeitem o alinhamento com essas prioridades ³	1	2	3	4	5	6
Atuar junto aos membros de uma equipe de cuidados interdisciplinares, contribuindo para a integração dos diversos saberes ao criar um plano de cuidados paliativos para os pacientes ³	1	2	3	4	5	6
Aplicar a base de evidências e o conhecimento das trajetórias da doença para ajustar o plano de cuidados de acordo com a evolução da doença e a história do doente ³	1	2	3	4	5	6
Identificar os pacientes e as famílias, especialmente quanto às crenças culturais e às práticas relacionadas à doença grave e aos cuidados de fim de vida e integrar estes propósitos no plano de cuidados ³	1	2	3	4	5	6
Identificar e gerenciar sinais e sintomas comuns no final da vida ³	1	2	3	4	5	6
Conhecer a filosofia e os pilares dos cuidados paliativos e hospice ³	1	2	3	4	5	6

viii. Desempenho: acompanhamento/avaliação do plano terapêutico

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Favorecer o envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos e o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário do paciente, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral aos problemas do paciente ²	1	2	3	4	5	6
Acompanhar e avaliar a efetividade das intervenções realizadas, juntamente com a pessoa sob seus cuidados ou do responsável, analisando dificuldades e valorizando conquistas ²	1	2	3	4	5	6
Revisar o diagnóstico e o plano terapêutico, sempre que necessário ²	1	2	3	4	5	6
Explicar e orientar sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados ou responsável ²	1	2	3	4	5	6

Registrar o acompanhamento e a avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral da pessoa sob seus cuidados ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Área de Competência: Atenção às necessidades de saúde coletiva

i. Desempenho: análise das necessidades de saúde de grupos de pessoas, condições de vida, saúde de comunidades

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Acessar e utilizar dados secundários ou informações que incluam o contexto político, cultural, discriminações institucionais, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e baseado na determinação social no processo saúde-doença, assim como seu enfrentamento ^{1 2}

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Estabelecer o diagnóstico de saúde e priorização de problemas, considerando sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Relacionar dados e informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Compreender as relações homem, ambiente, tecnologia e sociedade e identificar problemas a partir dessas relações. ⁶

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

ii. Desempenho: desenvolvimento/avaliação de projetos de intervenção coletiva

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Estimular a inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; a inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos em saúde. ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Promover o desenvolvimento de planos orientados para os problemas priorizados ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Participar na implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade; no planejamento e avaliação dos projetos e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Participar na discussão e construção de projetos de intervenção em grupos sociais, orientando-se para melhoria dos indicadores de saúde, considerando sempre sua autonomia e aspectos culturais ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Propor/implantar soluções para problemas decorrentes das relações homem/ambiente/tecnologia/sociedade, articulando conhecimentos, selecionando/desenvolvendo/implantando tecnologias, provendo educação ambiental e promovendo o respeito às leis de proteção ambiental

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Área de Competência: Gestão em saúde.

i. Desempenho: identificação do processo de trabalho.

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças; trabalhar colaborativamente em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional, superando a fragmentação do processo de trabalho em saúde; acolher opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Participar na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

ii. Desempenho: elaboração/implementação do plano de intervenção

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Apoiar a criatividade e a inovação na construção de planos de intervenção ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Participar, em conjunto com usuários, movimentos sociais, profissionais de saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Participar da implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão, baseada em evidências científicas, na eficiência, na eficácia e na efetividade do trabalho em saúde; da negociação e avaliação de metas para os planos de intervenção, considerando as políticas de saúde vigentes, os colegiados de gestão e de controle social ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

iii. Desempenho: elaboração/implementação de cuidados paliativos.

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Implementar conhecimentos, competências e habilidades da assistência ao paciente em cuidados paliativos, no âmbito da formação e desenvolvimento de competências específicas de relacionamento interpessoal, de comunicação, de comunicação de más notícias, com escuta atenta à história biográfica do paciente, gerenciamento de dor e outros sintomas, atuando de acordo com princípios e a filosofia dos cuidados paliativos

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Identificar os critérios de indicação para cuidados paliativos precoces diante do diagnóstico de doença ameaçadora de vida e indicação e manejo de cuidados de fim de vida incluindo, além do controle de sintomas de sofrimento físico, a abordagem de aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos cuidados, identificando e prevenindo os riscos potenciais de luto prolongado ³

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

iv. Desempenho: monitoramento/avaliação do plano de intervenção.

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Avaliar o trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação e certificação ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Participar de espaços formais de reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e sobre os planos de intervenção; formular e recepção de críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho; estimular o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Área de Competência: Educação em saúde

i. Desempenho: estímulo à curiosidade/desenvolvimento da capacidade de aprender

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Manter uma postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática; estimular a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

ii. Desempenho: identificação das necessidades de aprendizagem próprias/coletivas

O(a) estudante deverá ser capaz de...

Identificar as necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Escolher estratégias interativas para a construção/socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade/inserção sociocultural das pessoas ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Orientar e compartilhar conhecimentos com pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir os significados para o cuidado à saúde ¹

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Utilizar os desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Realizar a análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Favorecer o desenvolvimento científico e tecnológico, voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

Identificar a necessidade de produção de conhecimentos em saúde a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis ²

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

IV. MARCO ESTRUTURAL

O Curso de Graduação em Medicina - *campus* São Carlos foi reestruturado em dois ciclos educacionais: I – Integralidade do Cuidado e II – Internato (Figura 1).

Figura 1: Ciclos, Unidades Educacionais, Atividades Curriculares e Estágios que estruturam o Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos ao longo dos anos de formação

CICLOS	UNIDADES EDUCACIONAIS	ATIVIDADES CURRICULARES	Anos da graduação						
			1o	2o	3o	4o	5o	6o	
I Integralidade do Cuidado	Simulação da Prática Profissional	Situações-Problema							
		Estações de Simulação							
	Prática Profissional	Saúde da Família e Comunidade							
		Saúde do Adulto/Idoso							
	Complementar	Atividade Curriculares Complementares							
Extensão	Atividade Curriculares de Extensão								
II Internato	Estágios	Atenção Primária à Saúde							
		Saúde Mental e Coletiva							
		Ginecologia-Obstetrícia							
		Pediatria							
		Clínica Médica							
		Cirurgia							
		Medicina Ambulatorial							

A. I Ciclo: Integralidade do Cuidado

O I Ciclo compreende os três primeiros anos do curso e as Unidades Educacionais Simulação da Prática Profissional e Prática Profissional.

Unidade Educacional Simulação da Prática Profissional

Na Unidade Educacional Simulação da Prática Profissional os elementos disparadores do processo ensino-aprendizagem podem ser situações-problema, dramatizações, filmes, situações simuladas ou reais da prática profissional e outros recursos que permitam a construção de saberes em cenários protegidos e controlados. É organizada em duas Atividades Curriculares, as Situações-Problema e as Estações de Simulação, atividades que preparam o(a) estudante para a Unidade Educacional Prática Profissional.

A atividade curricular Situações-Problema (SP) é realizada no prédio do Departamento de Medicina (DMed), nas salas de pequenos-grupos, já que cerca de 10 estudantes constroem a atividade com o auxílio e a supervisão de um docente facilitador. São dois encontros semanais no 1º e 2º anos e um encontro por semana no 3º e 4º anos. Durante os encontros, os estudantes analisam situações teóricas apresentadas pelo facilitador, construídas de modo a simular aspectos biopsicossociais significativos representativos da prática profissional do I Ciclo. Formulam hipóteses para explicar os problemas de saúde (em contexto

biopsicossocial amplo) que identificam (síntese provisória) e definem questões de aprendizado que pesquisarão e estudarão em períodos protegidos de aprendizado autodirigido (AAD). No encontro seguinte, o grupo apresenta o resultado do AAD e as respectivas fontes de estudo, constrói novos significados sobre os problemas estudados (nova síntese) e avalia o trabalho realizado, incluindo sua própria participação e a do docente facilitador, que também avalia o processo.

A atividade curricular Estações de Simulação (ES) é realizada no prédio da Unidade de Simulação. A simulação realística de situações extraídas da Prática Profissional permite a aquisição de experiência e desenvolvimento de habilidades e competências profissionais com o auxílio de atores e/ou manequins. Supervisionado pelo docente facilitador, o(a) estudante aprende corrigindo seus erros em ambiente controlado e protegido. As atividades com os estudantes são distribuídas em ciclos de avaliação formativa, síntese provisória e nova síntese²⁴. A ES terá dois períodos no 3º ano, para intensificar o desenvolvimento das habilidades do(a) estudante para o II Ciclo.

Unidade Educacional Prática Profissional

A Unidade Educacional Prática Profissional (PP) ocorre em Unidades de Saúde e no território, onde são feitas Visitas Domiciliares. Permite o desenvolvimento de competências como realização da história clínica, exame físico, formulação de hipóteses e priorização dos problemas de saúde, a partir de conhecimentos, atitudes e habilidades previamente construídos na SP e na ES. Além do(s) período(s) na unidade de saúde ou no território, há um período de reflexão da prática (RP) no Departamento de Medicina (DMed), quando o pequeno grupo da PP realiza a reflexão crítica sobre problemas identificados na PP, de modo análogo ao processo da SP, mas a partir de situações reais da prática (problematização). Formulam hipóteses para explicar os problemas de saúde (em contexto biopsicossocial amplo) que identificam (síntese provisória) e definem questões de aprendizado que pesquisarão e estudarão em períodos protegidos de aprendizado autodirigido (AAD). Em um encontro seguinte, o grupo apresenta o resultado da AAD e as respectivas fontes de estudo, constrói novos significados sobre os problemas estudados (nova síntese) e avalia o trabalho realizado, incluindo sua própria participação e a do docente facilitador, que também avalia o processo. A nova síntese poderá resultar em ações que integrem planos terapêuticos, projetos de intervenção coletiva ou planos de intervenção.

A PP organiza-se em duas Atividades Curriculares: a Prática Profissional (PP) Saúde da Família e Comunidade (1º a 3º anos) e a PP Saúde do Adulto/Idoso (3º ano).

Unidade Educacional Complementar

A Unidade Educacional Complementar (UC) é transversal aos dois ciclos, oferecendo aos estudantes do 1º ao 5º ano a oportunidade de escolher atividades

²⁴ Varga CRR, Almeida V de C, Germano CMR, et al.. Relato de experiência: o uso de simulações no processo de ensino-aprendizagem em medicina. Rev bras educ med. 2009;33(2):291-297. doi:10.1590/S0100-55022009000200018

complementares de ensino, pesquisa ou extensão, tanto no cenário acadêmico, quanto no profissional. A UC é formada pelas Atividades Curriculares Complementares (ACC)-1, ACC-2, ACC3, ACC4 e ACC5, a serem desenvolvidas respectivamente no 1º, 2º, 3º, 4º e 5º ano, à luz do perfil de competências esperado em cada ano. A normatização da UC encontra-se detalhada no Anexo 1 - Unidade Educacional Complementar: Regulamento das Atividades Curriculares Complementares.

Unidade Educacional Extensionista

A Unidade Educacional Extensionista (UEEx) abrange atividades curriculares oferecidas nos dois ciclos, compreendendo:

- a carga horária parcial da Prática Profissional do 1º e 2º anos voltada à abordagem extensionista, vivenciada no território e nas unidades de saúde;
- a ACIEPE Medicina Baseada em Evidências, oferecida em caráter obrigatório no 4º ano;
- Atividades Curriculares Complementares de Extensão (ACCEX), devendo o(a) estudante escolher atividades aprovadas e registradas na Pró-Reitoria de Extensão, totalizando 288 horas até o final do 4º ano. Para integralizar essa carga horária, o(a) estudante poderá utilizar dois períodos semanais protegidos na grade do 4º ano, ou somar atividades de extensão ao longo dos quatro primeiros anos do Curso.

A normatização da UEE encontra-se detalhada no Anexo 2 - Unidade Educacional Extensionista: Regulamento das Atividades Curriculares de Extensão.

B. II Ciclo: Internato

No II Ciclo, o Internato tem duração de três anos. No 4º ano, o(a) estudante passará por estágios na Atenção Básica ou em apoio à Atenção Básica nas áreas de Saúde da Família e Comunidade, Saúde do Adulto/Idoso/Clínica, Saúde da Mulher e Saúde da Criança. Os estágios perfazem 16 horas (quatro períodos) semanais integram a Atenção Primária à Saúde-1. Um quinto período é reservado a atividade curricular Situações-Problema-4, que deve dialogar com os problemas mais prevalentes que os estudantes enfrentam nos estágios. Os períodos restantes permitem ao(a) estudante realizar Atividades Curriculares Complementares de Extensão (ACCEX) de forma longitudinal, além da atividade de extensão obrigatória, a “Atividade Curricular de Integração entre Ensino, Pesquisa e Extensão” (ACIEPE): Medicina Baseada em Evidências (MBE).

No 5º ano são seis estágios em sistema de rodízio, com sete semanas de duração. Os estudantes continuam na Atenção Básica no estágio Atenção Primária à Saúde-2, e passam a desenvolver ações nos níveis de atenção secundário e terciário nos estágios Saúde Mental e Coletiva-1, Ginecologia-Obstetrícia-1,

Pediatria-1, Clínica Médica-1 e Cirurgia-1. Além dos estágios, há um período protegido na grade anual para a realização de Atividades Curriculares Complementares. Os estágios Atenção Primária à Saúde-2 e Saúde Mental e Coletiva-1 ocorrem no mesmo rodízio de 7 semanas, mas em horários específicos.

O 6º ano mantém o sistema de rodízio de sete semanas de duração, mas são sete estágios: Atenção Primária à Saúde-3, Saúde Mental e Coletiva-2, Ginecologia-Obstetrícia-2, Pediatria-2, Clínica Médica-2, Cirurgia-2 e Medicina Ambulatorial. Como são sete estágios, não haverá período reservado para Atividades Curriculares Complementares.

A normatização da Internato encontra-se detalhada no Anexo 3 - Regulamento dos Estágios do Internato.

C. Pressupostos curriculares

Aprendizagem construtivista e orientada pela Matriz de Competências

Pela descrição das atividades curriculares do Marco Estrutural, identifica-se a essência construtivista do processo de ensino-aprendizagem, ou seja, a “aprendizagem como um processo de construção do conhecimento e o ensino como um apoio a esse processo de construção”²⁵. Mais especificamente, o processo de ensino-aprendizado do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos** foi estruturado na assim chamada “espiral construtivista” (Figura 2), com seus movimentos: identificação de problemas, formulação de explicações e elaboração de questões de aprendizagem são denominadas “síntese provisória”. A busca por novas informações, a construção de novos significados e a avaliação constituem uma “nova síntese”. A espiral inspira-se também no conceito de que ideias devem ser elaboradas e reelaboradas em sucessivas aproximações.^{26 27}

²⁵ Salvador CC. Psicologia do ensino. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

²⁶ Bruner J. Sobre a teoria da instrução. São Paulo: PH Editora; 2006

²⁷ Lima VV. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Interface (Botucatu). 2017;21(61):421-434. doi:10.1590/1807-57622016.0316

Figura 2: representação gráfica da espiral construtivista



Fonte: Lima VV Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem²¹ e PP2C2007

A espiral construtivista evolui por dois caminhos²⁸ ou sentidos de uma mesma direção: a aprendizagem baseada em problemas (ABP ou PBL do Inglês, *Problem-Based Learning*) e a problematização. Na ABP os problemas são elaborados pelos docentes com base nas situações de saúde-doença que deverão ser enfrentadas pelo(a) estudante na prática profissional, seguindo a orientação da Matriz de Competências. Na problematização, os problemas são identificados a partir de situações reais, vivenciadas pelos estudantes na prática profissional ou nos estágios e “filtrados” ou destacados pelo docente facilitador, de acordo com a Matriz de Competências.

O confronto com situações reais ou simuladas visa garantir o desenvolvimento de uma aprendizagem significativa, articulando as dimensões ético-social, técnico-política e intersubjetivas, visando o desenvolvimento integrado dos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo.

²⁸ Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. Interface (Botucatu). 1998;2(2):139-154. doi:10.1590/S1414-32831998000100008

Currículo integrado

A integração entre o mundo do trabalho e o da aprendizagem se expressa tanto no processo dialogado e pactuado que definiu a competência para o profissional médico a ser formado na UFSCar, como na seleção e organização de estratégias educacionais que possibilitarão desenvolver esse perfil desejado de competência por meio de outras dimensões integradoras do programa.

O currículo integrado (Figura 3) requer a articulação entre teoria e prática, entre instituições formadoras e serviços, entre as distintas áreas de conhecimento, em um processo de formação flexível e multiprofissional, sendo capaz de levar em conta as necessidades de aprendizagem e os problemas da realidade.

Figura 3: representação gráfica do currículo integrado



A Figura 4 integra pressupostos e atividades curriculares, ilustrando o perfil de formação do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos**.

Figura 4: representação gráfica do perfil de formação



SP	Situações-Problema	SMenCol	Saúde Mental e Coletiva
ES	Estações de Simulação	Clín	Clínica médica
PP	Prática-Profissional	Cirurg	Cirurgia
ACC	Ativ. Curricular Complementar	Ped	Pediatria
ACCEX	Ativ. Curriculares Compl.de Extensão	GO	Ginecologia-Obstetricia
APS	Atenção Primária à Saúde	Med-Amb	Medicina Ambulatorial

D. Configuração da Matriz Curricular

A Figura 5 apresenta a Matriz Curricular do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos**.

E. Correspondências e dispensas curriculares

As Figuras 6 e 7 apresentam as atividades curriculares da Matriz de 2007 que têm correspondência na Matriz de 2025, podendo gerar dispensas curriculares.

Figura 6: Atividades curriculares do 1º ao 4º ano da Matriz de 2007 que encontram correspondência em atividades da Matriz de 2025

MATRIZ 2007		→	MATRIZ 2025	
Ano	Atividade Curricular		Ano	Atividade Curricular
1o	SP-1	→	1o	SP-1
1o	ES-1	→	1o	ES-1
1o	PP-1-SFC	→	1o	PP-1-SFC
2o	SP-2	→	2o	SP-2
2o	ES-2	→	2o	ES-2
2o	PP-2-SFC	→	2o	PP-2-SFC
3o	SP-3	→	3o	SP-3
3o	ES-3		3o	ES-3
4o	ES-4	→	3o	ES-3
3o	PP-3-SFC	→	3o	PP-3-SFC
3o	PP-3-SAI	→	3o	PP-3-SAI
4o	SP-4	→	4o	SP-4
3o	PP-SCr-1		4o	APS-1
4o	PP-SCr-2			
3o	PP-SMu-1			
4o	PP-SMu-2	→		
4o	PP-4-SFC			
4o	PP-SAI-2			
			4o	ACIEPE-MBE
			(até o 4o)	ACCEX

SP Situações-Problema
 ES Estações de Simulação
 PP Prática-Profissional
 ACIEPE Ativ. Curricular de Ensino Pesquisa e Extensão

ACC Ativ. Curricular Complementar
 ACCEX Ativ. Curriculares Complementares de Extensão
 APS Atenção Primária à Saúde
 MBE Medicina Baseda em Evidências

Figura 7: Atividades curriculares do 5º e 6º anos da Matriz de 2007 que encontram correspondência em atividades da Matriz de 2025

MATRIZ 2007		→	MATRIZ 2025	
Ano	Atividade Curricular		Ano	Atividade Curricular
5o	PP-AP-SFC	→	5o	APS-2
5o	PP-SMen-Col	→	5o	SMenCol-1
5o	PP-SMu-1	→	5o	GO-1
5o	PP-SCr-3	→	5o	Ped-1
5o	PP-SAI-Clin-1	→	5o	Clín-1
5o	PP-SAI-Cirurg-1	→	5o	Cirurg-1
6o	PP-SMu-2	→	6o	GO-2
6o	PP-SCr-4	→	6o	Ped-2
6o	PP-SAI-Clin-2	→	6o	Clín-2
6o	PP-SAI-Cirurg-2	→	6o	Cirurg-2
6o	Med-Amb	→	6o	Med-Amb
			6o	APS-3
			6o	SMenCol-2

AP-SFC Atenção Primária – Saúde da Família e Comunidade
 PP Prática Profissional
 SMu Saúde da Mulher
 SCr Saúde da Criança
 SAI-Clin Saúde do Adulto/Idoso-Clínica Médica
 SAI-Cirurg Saúde do Adulto/Idoso-Cirurgia
 ACC Atividade Curricular Complementar

APS Atenção Primária à Saúde
 SMenCol Saúde Mental e Saúde Coletiva
 GO Ginecologia-Obstetria
 Ped Pediatría
 Clín Clínica Médica
 Cirurg Cirurgia
 Med-Amb Medicina Ambulatorial

Como se observa nas Figuras 6 e 7, em relação à Matriz de 2007, a Matriz de 2025:

- reorganiza as Estações de Simulação, antecipando para o 3º ano a carga horária de simulação que era oferecida no 4º ano, de modo antecipar a capacitação do(a) estudante para os estágios do Internato;
- conseqüentemente, adia atividades na Atenção Primária em Saúde da Mulher e em Saúde da Criança do 3º para o 4º ano, integrando-as aos estágios da Atenção Primária-1, juntamente com Saúde da Família e Comunidade e Saúde do Adulto/Idoso;
- acrescenta a ACIEPE Medicina Baseada em Evidências e deixa dois períodos livres, que podem ser aproveitados para realização de Atividades Curriculares Complementares de Extensão e
- acrescenta dois estágios curriculares no 6º ano, Atenção Primária à Saúde-3 e Saúde Mental e Coletiva-2;

Com mudanças estruturantes a partir do 3º ano do curso, os estudantes que começarem o 3º ano em 2025 poderão optar pelo novo currículo, em conformidade com o Artigo 84 do Regimento Geral dos Cursos de Graduação da UFSCar:

“Quando da implantação de um novo currículo em um curso, é facultado aos estudantes que ainda não tiverem concluído 50% (cinquenta por cento) da carga horária total do curso, a opção pelo novo currículo”.

F. Transição curricular

A Figura 8 ilustra uma possível transição curricular, destacando as turmas em andamento.

Figura 8: Transição curricular

Anos letivos	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034
Turmas																
XIV	1	2	3	4	5	6										
XV		1	2	3	4	5	6									
XVI			1	2	3	4	5	6								
XVII				1	2	3	4	5	6							
XVIII					1	2	3	4	5	6						
XIX						1	2	3	4	5	6					
XX							1	2	3	4	5	6				
XXI								1	2	3	4	5	6			
XXII									1	2	3	4	5	6		
XXIII										1	2	3	4	5	6	
XXIV											1	2	3	4	5	6

Matriz 2007
 Matriz 2025

Caso a Turma TXVIII adira à Matriz 2025, será necessário um esforço docente extra para oferecer as Estações de Simulação ao 4º ano da Turma XVII, que poderá contar com a colaboração dos docentes que seriam alocados para as Práticas Profissionais de Saúde da Mulher e Saúde da Criança do 3º ano da própria Turma TXVIII.

G. Integralização da carga horária

A Figura 9 analisa a integralização da carga horária do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos**. A carga horária total (9208 horas) resulta da somatória apresentada na Matriz Curricular (Figura 5).

Figura 9: Integralização da carga horária

Atividades	Carga horária
Total (horas)	8704
Obrigatórias (horas)	8704
Complementares (horas)	800
Complementares/total	9,2%
Extensão (horas)	1008
Extensão/total	11,6%
Teóricas	2848
Teóricas/total	32,7%
Internato (horas)	4232
Internato/total	48,6%
Estágios no Internato (horas)	3256
Atenção Básica no Internato (horas)	1072
Atenção Básica no Internato/total Internato	25%

H. Detalhamento das atividades curriculares

As páginas seguintes detalham as 32 atividades curriculares que integram o **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos**.

1. SP-1

Situações Problema – 1 (SP-1)
Objetivos gerais
Seguindo a Matriz de Competências, preparar o(a) estudante para a Prática Profissional do 1º ano, com ênfase na aquisição de conhecimentos.
Ementa
Utilizando a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas e o trabalho em pequenos-grupos, propiciar a aquisição de conhecimentos nos seguintes desempenhos: <ul style="list-style-type: none">• desenvolvimento de competências socioemocionais e do autocuidado instrumentos de avaliação da qualidade de vida, de sono e nutrição; fatores de risco e proteção ao "burnout" e outros agravos à saúde física e/ou mental;• realização da história clínica contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença; fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde; situações de emergência; hábitos de vida e vícios associados à saúde e à doença; medidas preventivas de saúde e aos exames de rastreio de doenças prevalentes, em especial vacinação (PNI);• exame físico funções psíquicas e suas alterações;• formulação de hipóteses/priorização de problemas funcionamento dos tecidos, órgãos, sistemas, aparelhos e estruturas físicas do corpo e sua regulação nas diversas fases da vida; aplicar os fundamentos da estrutura e funções do corpo humano na avaliação clínica; compreender os processos fisiológicos humanos de gestação, nascimento, crescimento, desenvolvimento, envelhecimento e processo de morte; determinantes do processo saúde-doença (biológicos, sociais, culturais, comportamentais, psicológicos e ambientais); mecanismos de insulto por microrganismos e de proteção por imunidade inata e adquirida contra infecções nos diferentes órgãos e sistemas, suas bases microbiológicas, parasitológicas, virológicas, patológicas, de biologia molecular; processos individuais e sociais associados aos distúrbios ansiosos, à somatização (dores crônicas, distúrbios pépticos), ao uso de substâncias psicoativas incluindo não apenas as drogas ilícitas, mas em especial o álcool, o cigarro e medicações psicoativas; necessidades hídrico-eletrolíticas e metabólicas;• elaboração/implementação do plano terapêutico classificação de risco em atendimentos de urgência;• análise das necessidades de saúde de grupos de pessoas, condições de vida, saúde de comunidades dados secundários ou informações que incluam o contexto político, cultural, discriminações institucionais, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e baseado na determinação social no processo saúde-doença, assim como seu enfrentamento; relações homem, ambiente, tecnologia e sociedade e identificar problemas a partir dessas relações;
Utilizando a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas e o trabalho em pequenos-grupos, propiciar o desenvolvimento/mobilização de habilidades e atitudes nos seguintes desempenhos: <ul style="list-style-type: none">• estímulo à curiosidade/desenvolvimento da capacidade de aprender

postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática; estimular a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde; necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um; estratégias interativas para a construção/socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade/inserção sociocultural das pessoas; análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis; desenvolvimento científico e tecnológico, voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas;

- **monitoramento/avaliação do plano de intervenção**

participar de espaços formais de reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e sobre os planos de intervenção; formular e recepção de críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho; estimular o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	432	432			

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

Não há.

Correquisitos

ES-1; PP-1.

Bibliografia básica

1. DRAKE, Richard L.; VOGL, Wayne; MITCHELL, Adam W. M. Gray's anatomia para estudantes. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1103 p. ISBN 9788535225709 Número de chamada: B 611 D762g.2 (BCo)
2. GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Tratado de fisiologia médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1151 p. ISBN 9788535237351. Número de chamada: B 612 G992t.12 (BCo)
3. JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; SILVA FILHO, José Carneiro da. Histologia básica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2008. 524 p. ISBN 978-85-277- 1402-0. Número de chamada: B 574.824 J95h.11 (BCo)

Bibliografia complementar

1. DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. Anatomia Humana: sistêmica e segmentar. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 763 p. ISBN: 85-7379-848-3. Número e chamada: B 611 D182aa.3 (BCo)
2. GUSSO, Gustavo (org.); LOPES, Mauro Ceratti (org.). Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. 845 p. ISBN: 97836327655. Número de chamada: G 616 T776t (BCo)
3. LEHNINGER, Albert L.; COX, Michael M.; NELSON, David L. Lehninger princípios de bioquímica. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 2006. 1202 p. ISBN 8573781661. Número de chamada: B574.192L523L.4 (BCo)
4. LIMA, Valéria Vernaschi. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Interface (Botucatu, Online), v. 21, n. 61, p. 421- 434, 2017. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0316>
5. MACHADO, Angelo. Neuroanatomia Funcional. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. 363 p. ISBN 85-7379-069-5. Número de chamada: B 611.8M149n.2 (BCo)
6. MOORE, Keith L.; PERSAUD, T. V. N., TORCHIA, Mark G. Embriologia básica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 347 p. Número de chamada: B 612.64 M822ea.8 (BCo)

7. PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin; MARTORELL, Gabriela. Desenvolvimento humano. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 800 p. ISBN 9788580552164. Número de chamada: B 155 P213de.12 (BCo)

8. TAKASE, Luiz Fernando. Caderno de estudos práticos em anatomia humana [livro eletrônico]. 1. ed. São Carlos: Ed. do Autor, 2023.

<https://www.dmp.ufscar.br/arquivos/caderno-de-estudos-praticos-em-anatomia-humana-final.pdf/view>

9. TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. Princípios de anatomia e fisiologia. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 1228 p. ISBN 978-85-277-1653-6. Número de chamada: B 612 T712p.12 (BCo)

2. ES-1

Estações de Simulação – 1 (ES-1)

Objetivos gerais

Seguindo a Matriz de Competências, preparar o(a) estudante para a Prática Profissional do 1º ano, com ênfase no desenvolvimento/mobilização de habilidades e atitudes.

Ementa

Utilizando a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas e da Simulação Realística, mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento dos seguintes desempenhos:

- **desenvolvimento de competências socioemocionais e do autocuidado**

avaliação da qualidade de vida, de sono e nutrição;

- **realização da história clínica**

identificar o paciente e apresentar-se, buscando pactuar o propósito do encontro em bases profissional e humanizada; relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis; atuar com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias, sugerindo alternativas; favorecer a construção de vínculo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do paciente, evitando a explicitação de julgamentos, cuidando, o máximo possível, da privacidade e conforto do paciente; Favorecer a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado; dialogar com as necessidades referidas pelo paciente/responsável com as inicialmente percebidas, estimulando o paciente a refletir sobre seus problemas de saúde; utilizar de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto; identificar os motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença; investigar sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares; registrar os dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara, legível e organizada; usar a técnica semiológica de entrevista semiaberta para orientar e organizar a coleta de dados; identificar situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado e realização dos encaminhamentos cabíveis; investigar hábitos de vida e vícios associados à saúde e à doença, com atenção às doenças prevalentes em nosso meio (dieta, atividade física, tabagismo, etilismo, uso de drogas, vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, exposição a infecções respiratórias); investigar adesão às medidas preventivas de saúde e aos exames de rastreio de doenças prevalentes, em especial vacinação (PNI) e medida de pressão arterial

- **exame físico**

manter uma postura ética, respeitosa na inspeção, aplicação das manobras e procedimentos do exame físico; esclarecer sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável; cuidar da segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados; esclarecer a pessoa sob seus cuidados ou o responsável por ela, sobre os sinais verificados; reagir de forma empática nas situações de recusa e/ou falha de equipamentos, buscando alternativas; realizar com destreza técnica as manobras e procedimentos do exame físico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de Pessoas com Deficiência; realizar a ectoscopia com dados antropométricos e vitais; avaliar as principais funções psíquicas e suas alterações;

- **investigação diagnóstica**

promover outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o custo da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente

- **formulação de hipóteses/priorização de problemas**

compreender os determinantes do processo saúde-doença (biológicos, sociais, culturais, comportamentais, psicológicos e ambientais); compreender e avaliar os processos individuais e sociais associados aos distúrbios ansiosos, à somatização (dores crônicas, distúrbios pépticos), ao uso de substâncias psicoativas incluindo não apenas as drogas ilícitas, mas em especial o álcool, o cigarro e medicações psicoativas; compreender as necessidades hídrico-eletrolíticas e metabólicas do paciente;

- **estímulo à curiosidade/desenvolvimento da capacidade de aprender**

manter uma postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática; estimular a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde;

- **identificação das necessidades de aprendizagem próprias/coletivas**

identificar as necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um; escolher estratégias interativas para a construção/socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade/inserção sociocultural das pessoas; orientar e compartilhar conhecimentos com pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir os significados para o cuidado à saúde; utilizar os desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações; realizar a análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis; favorecer o desenvolvimento científico e tecnológico, voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	252	84	168	-	-

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

Não há.

Correquisitos

SP-1; PP-1

Bibliografia básica

1. PORTO, Celmo Celso. Exame Clínico - Bases para a Prática Médica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2017. 544 páginas.
2. PORTO, Celmo Celso; PORTO, Arnaldo Lemos. Semiologia Médica. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2014. 1320 páginas.

3. BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. Bates propedêutica médica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015. 1004 páginas.
4. CAMPANA, Álvaro Oscar. Exame clínico: sintomas e sinais em clínica médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 326 páginas.
5. CARRIÓ, Borrell I. Entrevista Clínica. Habilidades de comunicação para profissionais de saúde. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 346 páginas.
6. DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria; GIUGLIANI, Camila. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária baseadas em evidência. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976 páginas.

Bibliografia complementar

1. BENSENOR Isabela, ATTA José Antônio, MARTINS Milton de Arruda. Semiologia Clínica. 1ª edição São Paulo: Sarvier, 2002.
2. La FALCE Thiago Souza, SARAIVA Marcos Daniel, PAGANINI Camila Bianca Lecciolle, PINHEIRO Karina Moraes Kiso. Propedêutica médica da criança ao idoso 1ª edição Editora Atheneu, 2010
(<https://plataforma.bvirtual.com.br/Acervo/Publicacao/197306>)
3. GUIMARÃES Hélio Penna, RIBEIRO Daniel Pires Penteadó, PINTO Thiago Ferraz Vieira, CORRADI Maria Luiza Galoro. Manual de semiologia e propedêutica médica 1ª edição Editora Atheneu, 2018
<https://plataforma.bvirtual.com.br/Acervo/Publicacao/207909>
Bases de dados eletrônicas:
4. SCIELO: <https://www.scielo.br/>
5. LILACS: <https://lilacs.bvsalud.org/>
6. BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/>
7. UP TO DATE: <https://www.uptodate.com/login>
8. PUBMED: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

3. PP-1-SFC

Prática Profissional – 1 – Saúde da Família e Comunidade (PP-1-SFC)

Objetivos gerais

Apoiar a construção de competências durante a Prática Profissional do 1º ano, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e seguindo a Matriz de Competências.

Ementa

Utilizando disparadores da Prática Profissional e a metodologia da Problematização mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento dos seguintes desempenhos:

- **desenvolvimento de competências socioemocionais e do autocuidado**

construir uma rotina com relação trabalho/vida equilibrada, com períodos protegidos para atividades de lazer, sociais, esportivas, culturais, de espiritualidade etc., bem como para a convivência familiar e/ou com pessoas queridas; avaliar periodicamente sua qualidade de vida, de sono e nutrição e identificar fatores de risco e proteção ao "burnout" e outros agravos à saúde física e/ou mental; estabelecer um plano sobre as ações de autocuidado, solicitando apoio profissional, sempre que necessário;

- **realização da história clínica**

identificar o paciente e apresentar-se, buscando pactuar o propósito do encontro em bases profissional e humanizada; relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis; atuar com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias, sugerindo alternativas; favorecer a construção de vínculo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do paciente, evitando a explicitação de julgamentos, cuidando, o máximo possível, da privacidade e conforto do paciente; Favorecer a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado; dialogar com as necessidades referidas pelo paciente/responsável com

as inicialmente percebidas, estimulando o paciente a refletir sobre seus problemas de saúde; utilizar de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto; identificar os motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença; investigar sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares; registrar os dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara, legível e organizada; usar a técnica semiológica de entrevista semiaberta para orientar e organizar a coleta de dados; identificar situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado e realização dos encaminhamentos cabíveis; investigar hábitos de vida e vícios associados à saúde e à doença, com atenção às doenças prevalentes em nosso meio (dieta, atividade física, tabagismo, etilismo, uso de drogas, vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, exposição a infecções respiratórias); investigar adesão às medidas preventivas de saúde e aos exames de rastreio de doenças prevalentes, em especial vacinação (PNI) e medida de pressão arterial

- **exame físico**

manter uma postura ética, respeitosa na inspeção, aplicação das manobras e procedimentos do exame físico; esclarecer sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável; cuidar da segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados; esclarecer a pessoa sob seus cuidados ou o responsável por ela, sobre os sinais verificados; reagir de forma empática nas situações de recusa e/ou falha de equipamentos, buscando alternativas; realizar com destreza técnica as manobras e procedimentos do exame físico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de Pessoas com Deficiência; realizar a ectoscopia com dados antropométricos e vitais; avaliar as principais funções psíquicas e suas alterações;

- **formulação de hipóteses/priorização de problemas**

compreender e avaliar os processos individuais e sociais associados aos distúrbios ansiosos, à somatização (dores crônicas, distúrbios pépticos), ao uso de substâncias psicoativas incluindo não apenas as drogas ilícitas, mas em especial o álcool, o cigarro e medicações psicoativas; avaliar as necessidades hídrico-eletrolíticas e metabólicas do paciente; estabelecer a lista de problemas, diagnóstico sindrômico;

- **investigação diagnóstica**

compreender e avaliar os processos individuais e sociais associados aos distúrbios ansiosos, à somatização (dores crônicas, distúrbios pépticos), ao uso de substâncias psicoativas incluindo não apenas as drogas ilícitas, mas em especial o álcool, o cigarro e medicações psicoativas; promover outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o custo da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente

- **elaboração/implementação do plano terapêutico**

promover o diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando a pessoa sob seus cuidados a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado; estabelecer um pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário; considerar o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade do cuidado assim como os direitos do paciente; compartilhar decisões e responsabilidades na execução do plano com paciente/responsável, familiares, cuidadores, equipe multiprofissional e demais envolvidos e realiza ações do plano sob sua responsabilidade profissional; implementar um plano terapêutico competente na defesa da vida e dos direitos das pessoas; estabelecer, a partir do

raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, um plano terapêutico que contemple as dimensões de promoção e prevenção, buscando o cuidado integral à saúde; compartilhar o processo terapêutico e negociar o tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano; realizar o atendimento pré-hospitalar de primeiros socorros; indicar e realizar medidas de Suporte Básico de Vida; Propor ações preventivas (hidratação, alimentação, atividade física, vacinação, acidentes, suspensão/redução tabagismo, etilismo e uso de drogas, sexo seguro);

- **procedimentos médicos**

apresentar vestuário adequado ao ambiente de atendimento;

- **acompanhamento/avaliação do plano terapêutico**

acompanhar e avaliar a efetividade das intervenções realizadas, juntamente com a pessoa sob seus cuidados ou do responsável, analisando dificuldades e valorizando conquistas;

- **análise das necessidades de saúde de grupos de pessoas, condições de vida, saúde de comunidades**

acessar e utilizar dados secundários ou informações que incluam o contexto político, cultural, discriminações institucionais, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e baseado na determinação social no processo saúde-doença, assim como seu enfrentamento estabelecer o diagnóstico de saúde e priorização de problemas, considerando sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto; compreender as relações homem, ambiente, tecnologia e sociedade e identificar problemas a partir dessas relações;

- **desenvolvimento/avaliação de projetos de intervenção coletiva**

estimular a inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; a inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos em saúde; promover o desenvolvimento de planos orientados para os problemas priorizados; participar na implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade; no planejamento e avaliação dos projetos e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva; participar na discussão e construção de projetos de intervenção em grupos sociais, orientando-se para melhoria dos indicadores de saúde, considerando sempre sua autonomia e aspectos culturais; Propor/implantar soluções para problemas decorrentes das relações homem/ambiente/tecnologia/sociedade, articulando conhecimentos, selecionando/desenvolvendo/implantando tecnologias, provendo educação ambiental e promovendo o respeito às leis de proteção ambiental;

- **identificação do processo de trabalho**

incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças; trabalhar colaborativamente em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional, superando a fragmentação do processo de trabalho em saúde; acolher opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde; participar na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis;

- **elaboração/implementação do plano de intervenção**

apoiar a criatividade e a inovação na construção de planos de intervenção; participar, em conjunto com usuários, movimentos sociais, profissionais de saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde; participar da implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão, baseada em evidências científicas, na eficiência, na eficácia e na efetividade do trabalho em saúde; da negociação e avaliação de metas para os planos de intervenção, considerando as políticas de saúde vigentes, os colegiados de gestão e de controle social;

- **monitoramento/avaliação do plano de intervenção**

avaliar o trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação e certificação; participar de espaços formais de reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e sobre os planos de intervenção; formular e recepção de críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho; estimular o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde;

- **estímulo à curiosidade/desenvolvimento da capacidade de aprender**

manter uma postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática; estimular a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde;

- **identificação das necessidades de aprendizagem próprias/coletivas**

identificar as necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um; escolher estratégias interativas para a construção/socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade/inserção sociocultural das pessoas; orientar e compartilhar conhecimentos com pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir os significados para o cuidado à saúde; utilizar os desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações; realizar a análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis; favorecer o desenvolvimento científico e tecnológico, voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	540	252	-	-	288

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

Não há.

Correquisitos

SP-1; ES-1

Bibliografia básica

1. ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. Introdução à epidemiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 282 p. ISBN 85-277-1187-7.
2. ACIOLE, GG. A saúde no Brasil - cartografias do público e do privado. São Paulo - Hucitec, 2006.
3. CAMPOS, G.W.S. et al. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 871 p. (Saúde em Debates; v.170). ISBN 85-271- 0704-X.
4. MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. 189 p. (Saúde em Debate; 145). ISBN 85-271- 0580-2.

Bibliografia complementar

1. ACIOLE, GG. Depois da Reforma. contribuição para a crítica da saúde coletiva. São Paulo, Hucitec, 2013
2. BODENHEIMER, T; GRUMBACH, K. eds. Understanding Health Policy: A Clinical Approach, 7e New York, NY: McGraw-Hill.
3. CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990. 307 p. (Coleção Campo Teórico).
4. FELDMAN, M.D.; CHRISTENSEN, J.F.; SATTERFIELD, J.M. eds. Behavioral Medicine: A Guide for Clinical Practice, 4e New York, NY: McGraw-Hill; 2014.
5. GREENBERG, R.S. eds. Medical Epidemiology: Population Health and Effective Health Care, 5e New York, NY: McGraw-Hill.

6. GUSSO, G.; LOPES, M.C. eds. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. 845 p. ISBN 978-363-2765-5.
 7. KASPER, D. et al. eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 19e New York, NY: McGraw-Hill; 2014.
 8. KING, T.E.; WHEELER, M.B. eds. Medical Management of Vulnerable and Underserved Patients: Principles, Practice, and Populations, 2e New York, NY: McGraw-Hill.
 9. MARKLE, W.H.; FISHER, M.A.; SMEGO, R.A. eds. Understanding Global Health, 2e New York, NY: McGraw-Hill; 2014.
 10. MENDES, E.V. Uma agenda para a saúde. 2. ed. Sao Paulo: Hucitec, 1999. 300 p. (Saude em Debate; v.88). ISBN 85-271-0365-6.
 11. MOSSER, G.; BEGUN, J.W. eds. Understanding Teamwork in Health Care New York, NY: McGraw-Hill; 2014.
 12. PAIM, J.S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA, 2008. 355 p. ISBN 978-85- 232-0529-4.
 13. PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. Cuidado: as fronteiras da integralidade. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2005. 319 p. ISBN 85- 89737-24-1.
 14. STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2. ed. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2004. 725 p. ISBN 85-87853-72-4.
- Periódicos
1. American Journal of Epidemiology (ISSN: 0002-9262)
 2. American Journal of Preventive Medicine (ISSN: 0749-3797)
 3. American Journal of Public Health (ISSN: 0090-0036)
 4. BMC Public Health (ISSN: 1471-2458)
 5. Cadernos de Saúde Pública (ISSN: 0102-311X)
 6. Ciência & Saúde Coletiva (ISSN: 1413-8123)
 7. European Journal of Public Health (ISSN: 1101-1262)
 8. Evidence-based healthcare & public health (ISSN: 1744-2249)
 9. Interface – comunicação, saúde, educação (ISSN: 1807-5762)
 10. Journal of primary care & community health (ISSN: 2150-1319)
 11. Journal of public health (ISSN: 1741-3842)
 12. Public health (ISSN: 0033-3506)
 13. Revista Brasileira de Epidemiologia (ISSN: 1980-5497)
 14. Revista Panamericana de Salud Pública (ISSN: 1020-4989)
 15. Revista de Saúde Pública (ISSN: 1518-8787)

4. SP-2

Situações Problema – 2 (SP-2)
Objetivos gerais
Seguindo a Matriz de Competências, preparar o(a) estudante para a Prática Profissional do 2º ano, com ênfase na aquisição de conhecimentos.
Ementa
Utilizando a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas e o trabalho em pequenos-grupos, propiciar a aquisição de conhecimentos nos seguintes desempenhos: <ul style="list-style-type: none"> • desenvolvimento de competências socioemocionais e do autocuidado instrumentos de avaliação da qualidade de vida, de sono e nutrição; fatores de risco e proteção ao "burnout" e outros agravos à saúde física e/ou mental; • realização da história clínica contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença; fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde; situações de emergência; hábitos de vida e vícios

associados à saúde e à doença; medidas preventivas de saúde e aos exames de rastreio de doenças prevalentes, em especial vacinação (PNI);

- **exame físico**

funções psíquicas e suas alterações;

- **formulação de hipóteses/priorização de problemas**

funcionamento dos tecidos, órgãos, sistemas, aparelhos e estruturas físicas do corpo e sua regulação nas diversas fases da vida; aplicar os fundamentos da estrutura e funções do corpo humano na avaliação clínica; compreender os processos fisiológicos humanos de gestação, nascimento, crescimento, desenvolvimento, envelhecimento e processo de morte; determinantes do processo saúde-doença (biológicos, sociais, culturais, comportamentais, psicológicos e ambientais); mecanismos de insulto por microrganismos e de proteção por imunidade inata e adquirida contra infecções nos diferentes órgãos e sistemas, suas bases microbiológicas, parasitológicas, virológicas, patológicas, de biologia molecular; processos individuais e sociais associados aos distúrbios ansiosos, à somatização (dores crônicas, distúrbios pépticos), ao uso de substâncias psicoativas incluindo não apenas as drogas ilícitas, mas em especial o álcool, o cigarro e medicações psicoativas; necessidades hídrico-eletrolíticas e metabólicas; compreender as relações entre as descrições morfológicas da anatomia patológica e os achados de propedêutica clínica e armada; compreender estratégias de diagnóstico para as principais doenças que acometem o ser humano em todas as fases da vida, considerando-se a prevalência, potencial mórbido e efetividade da ação médica; compreender a correlação entre as manifestações clínicas dos diversos órgãos e sistemas (neurológico, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, hematológico/imune, gastrointestinal, endocrinológico, osteomuscular, pele e anexos, urinário e reprodutor) e suas bases anatômicas, fisiológicas, histopatológicas, bioquímicas e biofísicas, assim como sua associação com predisposição genética e hábitos de vida; compreender mecanismos de insultos por agentes ambientais e as consequentes alterações fisiológicas e na propedêutica clínica; compreender os mecanismos envolvidos na patogênese das neoplasias e fatores predisponentes (tóxicos, infecciosos, imunológicos, hormonais), alterações esperadas em termos de propedêutica clínica e armada, estratégias de diagnóstico precoce; diagnosticar as doenças crônicas mais prevalentes, em especial doenças cardiovasculares e neurológicas, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal, insuficiência hepática;

- **elaboração/implementação do plano terapêutico**

classificação de risco em atendimentos de urgência; reconhecer o campo de atuação de cada nível de atuação (primária, secundária, terciária e quaternária e saber encaminhar o paciente a outro nível de atenção (referência e contrarreferência)

- **análise das necessidades de saúde de grupos de pessoas, condições de vida, saúde de comunidades**

dados secundários ou informações que incluam o contexto político, cultural, discriminações institucionais, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e baseado na determinação social no processo saúde-doença, assim como seu enfrentamento; relações homem, ambiente, tecnologia e sociedade e identificar problemas a partir dessas relações;

Utilizando a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas e o trabalho em pequenos-grupos, propiciar o desenvolvimento/mobilização de habilidades e atitudes nos seguintes desempenhos:

- **estímulo à curiosidade/desenvolvimento da capacidade de aprender**

postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática; estimular a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde; necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um; estratégias interativas para a construção/socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade/inserção sociocultural das

pessoas; análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis; desenvolvimento científico e tecnológico, voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas;

- **monitoramento/avaliação do plano de intervenção**

participar de espaços formais de reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e sobre os planos de intervenção; formular e recepção de críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho; estimular o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	432	432			

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

SP-1; ES-1

Correquisitos

ES-2; PP-2.

Bibliografia básica

1. GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Tratado de fisiologia médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1151 p. ISBN 9788535237351. Número de chamada: B 612 G992t.12 (BCo)
2. JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; SILVA FILHO, José Carneiro da. Histologia básica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2008. 524 p. ISBN 978-85-277-1402-0. Número de chamada: B 574.824 J95h.11 (BCo)
3. KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; FAUSTO, Nelson; ASTER, Jon C. Robbins e Cotran, bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1458 p. ISBN 978-85-352-3459-6. Número de chamada: B 616.07 K96rc.8 (BCo)
4. MARZZOCO, Anita; TORRES, Bayardo B. Bioquímica básica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2007. 386 p. ISBN 978-85-277-1284-2. Número de chamada: B 574.192 M393b.3 (BCo)
5. MOORE, Keith L.; TORCHIA, Mark G.; PERSAUD, T. V. N. Embriologia básica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 347 p. ISBN 9788535257687. Número de chamada: B 612.64 M822ea.8 (BCo)
6. MURRAY, Patrick R. Microbiologia medica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2004. 762 p. ISBN 85-277-0877-9. Número de chamada: B 616.01 M983m.4 (BCo)
7. PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin; MARTORELL, Gabriela. Desenvolvimento humano. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 800 p. ISBN 9788580552164. Número de chamada: B 155 P213de.12 (BCo)
8. TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. Princípios de anatomia e fisiologia. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 1228 p. ISBN 978-85-277-1653-6. Número de chamada: B 612 T712p.12 (BCo)
9. TURNPENNY, Peter; ELLARD, Sian. Emery, genética médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 426 p. ISBN 978-85-352-3086-4. Número de chamada: G 616.042 T956e.13 (BCo)

Bibliografia complementar

1. AIRES, Margarida de Mello. Fisiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1335 p. ISBN 978-85-277-2100-4. Número de chamada: B 612 A298f.4 (BCo)
2. BOGLIOLO, Luigi. Bogliolo patologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2006. 1472 p. ISBN 85-277-1222-9. Número de chamada: B 616.07 B675b.7 (BCo)
3. CECIL Medicina. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1766 p. ISBN 978-85-352-2660-7. Número de chamada: B 616 C388m.23 (BCo)
4. DRAKE, Richard L.; VOGL, Wayne; MITCHELL, Adam W. M. Gray's anatomia para estudantes. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1103 p. ISBN 9788535225709. Número de chamada: B 611 D762g.2 (BCo)

5. EMERY and Rimoin's principles and practice of medical genetics. 5. ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, c2007. 2285 - 3872 ISBN 978-0-443-06870-6. Número de chamada: G 616.042 E56r.5 (BCo)
6. FISIOPATOLOGIA da doença: uma introdução à Medicina Clínica. 5. ed. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2007. 642 p. (Um Livro Médico Lange). ISBN 978-85-7726-010-2. Número de chamada: G616 F537d.5 (BCo)
7. HANSEN. JOHN T.; LAMBERT, David R. Anatomia clínica de Netter. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007. 667 p. ISBN 85-363-0740-4. Número de chamada: B 611 H249a (BCo)
8. HARRISON medicina interna. 16. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil, 2006. 1565 p. ISBN 85-86804-52-5. Número de chamada: B 616 H322m.16 (BCo)
9. KLIEGMAN, Robert M.; JENSON, Hal B.; BEHRMAN, Richard E.; STANTON, Bonita F. Nelson, tratado de pediatria. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1525 p. ISBN 978-85-352-2705-5. Número de chamada: B 618.92 K65t.18 v.1 (BCo) / Número de chamada: B 618.92 K65t.18 v.2 (BCo)
10. LEVINSON, Warren; JAWETZ, Ernest. Microbiologia médica e imunologia. 7. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2005. 632 p. ISBN 85-363-0078-7. Número de chamada: B 616.01 L665m.7 (BCo)
11. MACHADO, Angelo B. M. Neuroanatomia funcional. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. 363 p. (Biblioteca Biomédica). ISBN 85-7379-069-5. Número de chamada: B 611.8 M149n.2 (BCo)
12. MOORE, Keith L.; PERSAUD, T.v.n. Embriologia clínica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 536 p. ISBN 978-85-352-2662-1. Número de chamada: B 612.64 M822e.8 (BCo)
13. NELSON, David L.; COX, Michael M. Lehninger principles of biochemistry. 5. ed. New York: W.H Freeman and Company, c2008. 1158 Bibliografia Complementar p. ISBN 978-0-7167-7108-1. Número de chamada: B 574.192 N425L.5 (BCo)
14. NUSSBAUM, Robert L.; MCINNES, Roderick R.; WILLARD, Huntington F. Thompson & Thompson genética médica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 387 p. ISBN 85-277-0750-0. Número de chamada: G 616.042 N975t.6 (BCo)
15. PORTH, Carol Mattson; MATFIN, Glenn. Fisiopatologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 911 p. ISBN 978-85-277-1671-0. Número de chamada: B 616.07 P851f.8 (BCo)
16. PORTO, Celmo Celeno. Semiologia medica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 1308 p. ISBN 978-85-277-1514-0. Número de chamada: B 616.047 P853s.6 (BCo)
17. VERONESI: tratado de infectologia. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 1351 p. ISBN 978-85-388-0101-6. Número de chamada: B 616.9 V549t.3 (BCo)

5. ES-2

Estações de Simulação – 2 (ES-2)

Objetivos gerais

Seguindo a Matriz de Competências, preparar o(a) estudante para a Prática Profissional do 2º ano, com ênfase no desenvolvimento/mobilização de habilidades e atitudes.

Ementa

Utilizando a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas e da Simulação Realística, mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento dos seguintes desempenhos:

- **desenvolvimento de competências socioemocionais e do autocuidado**

avaliação da qualidade de vida, de sono e nutrição;

- **realização da história clínica**

identificar o paciente e apresentar-se, buscando pactuar o propósito do encontro em bases profissional e humanizada; relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis; atuar com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias, sugerindo alternativas; favorecer a construção de vínculo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do paciente, evitando a explicitação de julgamentos, cuidando, o máximo possível, da privacidade e conforto do paciente;

Favorecer a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado; dialogar com as necessidades referidas pelo paciente/responsável com as inicialmente percebidas, estimulando o paciente a refletir sobre seus problemas de saúde; utilizar de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto; identificar os motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença; investigar sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares; registrar os dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara, legível e organizada; usar a técnica semiológica de entrevista semiaberta para orientar e organizar a coleta de dados; orientar e organizar a anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas; identificar situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado e realização dos encaminhamentos cabíveis; investigar hábitos de vida e vícios associados à saúde e à doença, com atenção às doenças prevalentes em nosso meio (dieta, atividade física, tabagismo, etilismo, uso de drogas, vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, exposição a infecções respiratórias); investigar adesão às medidas preventivas de saúde e aos exames de rastreio de doenças prevalentes, em especial vacinação (PNI) e medida de pressão arterial; orientar e organizar a anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas;

- **realização do exame físico**

manter uma postura ética, respeitosa na inspeção, aplicação das manobras e procedimentos do exame físico; esclarecer sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável; cuidar da segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados; esclarecer a pessoa sob seus cuidados ou o responsável por ela, sobre os sinais verificados; reagir de forma empática nas situações de recusa e/ou falha de equipamentos, buscando alternativas; realizar com destreza técnica as manobras e procedimentos do exame físico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de Pessoas com Deficiência; realizar a ectoscopia com dados antropométricos e vitais; realizar o exame físico específico dos sistemas Respiratório, Cardiovascular, Digestório, Musculoesquelético, Tegumentar e Neurológico; avaliar as principais funções psíquicas e suas alterações;

- **formulação de hipóteses/priorização de problemas**

compreender estratégias de diagnóstico para as principais doenças que acometem o ser humano em todas as fases da vida, considerando-se a prevalência, potencial mórbido e efetividade da ação médica; compreender as relações entre as descrições morfológicas da anatomia patológica e os achados de propedêutica clínica e armada; compreender e avaliar os processos individuais e sociais associados aos distúrbios ansiosos, à somatização (dores crônicas, distúrbios pépticos), ao uso de substâncias psicoativas incluindo não apenas as drogas ilícitas, mas em especial o álcool, o cigarro e medicações psicoativas; avaliar as necessidades hídrico-eletrolíticas e metabólicas do paciente; estabelecer a lista de problemas, diagnóstico sindrômico; diagnosticar as doenças crônicas mais prevalentes, em especial doenças cardiovasculares e neurológicas, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal, insuficiência hepática;

- **investigação diagnóstica**

promover outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o custo da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	252	84	168		
Caráter					
Obrigatório.					
Requisitos					
SP-1; ES-1; PP-1					
Correquisitos					
SP-2; PP-2.					
Bibliografia básica					
<p>1. BENSEÑOR, Isabela M.; ATTA, José Antonio; MARTINS, Milton de Arruda. Semiologia clínica. São Paulo: Sarvier, 2002. 657 p. ISBN 85- 7378-118-1. Número de chamada: B616.047 B474s (Bco)</p> <p>2. BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. Bates propedêutica médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 938 p. ISBN 85-277- 0926-0. Número de chamada: B 616.075 B583b.8 (Bco)</p> <p>3. LOPES, Antonio Carlos; WARD, Laura Sterian; GUARIENTO, Maria Elena. Medicina ambulatorial. São Paulo: Atheneu, 2006. 1012 p. (Clínica e Propedêutica Médica). ISBN 85-7379826-2. Número de chamada: B610 L864m (Bco)</p> <p>4. PORTO, Celmo Celso. Semiologia medica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 1308 p. ISBN 978-85-277-1514-0. Número de chamada: B 616.047 P853s.6 (Bco)</p> <p>5. TORTORA, Gerard J.; GRABOWSKI, Sandra Reynolds. Princípios de anatomia e fisiologia. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2002. 1047 p. ISBN 85-277-0728-4. Número de chamada: B 612 T712p.9 (Bco)</p>					
Bibliografia complementar					
<p>1. The Patient History: An Evidence-Based Approach to Differential Diagnosis New York, NY: McGraw-Hill; 2012. http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=500&sectionid=41026543. Accessed setembro 25, 2017.</p> <p>2. Miranda WR, Nishimura RA. THE HISTORY, PHYSICAL EXAMINATION, AND CARDIAC AUSCULTATION. In: Fuster V, Harrington RA, Narula J, Eapen ZJ. eds. Hurst's The Heart, 14e New York, NY: McGraw-Hill; . http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2046&sectionid=155628302. Accessed setembro 25, 2017.</p> <p>3. Nadler PL, Gonzales R. Common Symptoms. In: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW. eds. Current Medical Diagnosis & Treatment 2018 New York, NY: McGraw-Hill; http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2192&sectionid=168006029. Accessed setembro 25, 2017.</p> <p>4. LeBlond RF, Brown DD, Suneja M, Szot JF. eds. DeGowin's Diagnostic Examination, 10e New York, NY: McGraw-Hill; 2014. http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1192&sectionid=68667383. Accessed setembro 25, 2017.</p> <p>5. Gomella LG, Haist SA. eds. Clinician's Pocket Reference: The Scut Monkey, 11e New York, NY: McGraw-Hill; 2007. http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=365&sectionid=43074910. Accessed setembro 25, 2017.</p> <p>6. ODA, Ana M.G.R.; DALGALARRONDO, Paulo; BANZATO, Cláudio EM (org.). Introdução à avaliação Psiquiátrica. Porto Alegre, Artmed, 2022.</p>					

6. PP-2-SFC

Prática Profissional – 2 – Saúde da Família e Comunidade (PP-2-SFC)

Objetivos gerais

Apoiar a construção de competências durante a Prática Profissional do 2º ano, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças e seguindo a Matriz de Competências.

Ementa

Utilizando disparadores da Prática Profissional e a metodologia da Problematização, mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento dos seguintes desempenhos:

- **desenvolvimento de competências socioemocionais e do autocuidado**

construir uma rotina com relação trabalho/vida equilibrada, com períodos protegidos para atividades de lazer, sociais, esportivas, culturais, de espiritualidade etc., bem como para a convivência familiar e/ou com pessoas queridas; avaliar periodicamente sua qualidade de vida, de sono e nutrição e identificar fatores de risco e proteção ao "burnout" e outros agravos à saúde física e/ou mental; estabelecer um plano sobre as ações de autocuidado, solicitando apoio profissional, sempre que necessário;

- **realização da história clínica**

identificar o paciente e apresentar-se, buscando pactuar o propósito do encontro em bases profissional e humanizada; relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis; atuar com respeito e de forma empática, inclusive quando há recusas ou discordâncias, sugerindo alternativas; favorecer a construção de vínculo, mostrando intenção de ajuda, valorizando o relato do paciente, evitando a explicitação de julgamentos, cuidando, o máximo possível, da privacidade e conforto do paciente; Favorecer a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado; dialogar com as necessidades referidas pelo paciente/responsável com as inicialmente percebidas, estimulando o paciente a refletir sobre seus problemas de saúde; utilizar de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sociofamiliares, assegurando a privacidade e o conforto; identificar os motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença; investigar sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares; registrar os dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara, legível e organizada; usar a técnica semiológica de entrevista semiaberta para orientar e organizar a coleta de dados; orientar e organizar a anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas; identificar situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado e realização dos encaminhamentos cabíveis; investigar hábitos de vida e vícios associados à saúde e à doença, com atenção às doenças prevalentes em nosso meio (dieta, atividade física, tabagismo, etilismo, uso de drogas, vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis, exposição a infecções respiratórias); investigar adesão às medidas preventivas de saúde e aos exames de rastreio de doenças prevalentes, em especial vacinação (PNI) e medida de pressão arterial

- **realização do exame físico**

manter uma postura ética, respeitosa na inspeção, aplicação das manobras e procedimentos do exame físico; esclarecer sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável; cuidar da segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados; esclarecer a pessoa sob seus cuidados ou o responsável por ela, sobre os sinais verificados; reagir de forma empática nas situações de recusa e/ou falha de equipamentos, buscando alternativas; realizar com destreza técnica as manobras e procedimentos do exame físico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de Pessoas com Deficiência; realizar a ectoscopia com dados antropométricos e vitais; avaliar as principais funções psíquicas e suas alterações;

- **formulação de hipóteses/priorização de problemas**

compreender estratégias de diagnóstico para as principais doenças que acometem o ser humano em todas as fases da vida, considerando-se a prevalência, potencial mórbido e efetividade da ação médica; compreender as relações entre as descrições morfológicas da anatomia patológica e os achados de propedêutica clínica e armada; compreender e avaliar os processos individuais e sociais associados aos distúrbios ansiosos, à somatização (dores crônicas, distúrbios pépticos), ao uso de substâncias psicoativas incluindo não apenas as drogas ilícitas, mas em especial o álcool, o cigarro e medicações psicoativas; avaliar as necessidades hídrico-eletrolíticas e metabólicas do paciente; estabelecer a lista de problemas, diagnóstico sindrômico;

- **investigação diagnóstica**

promover outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o custo da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente

- **elaboração/implementação do plano terapêutico**

promover o diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando a pessoa sob seus cuidados a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado; estabelecer um pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário; considerar o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade do cuidado assim como os direitos do paciente; compartilhar decisões e responsabilidades na execução do plano com paciente/responsável, familiares, cuidadores, equipe multiprofissional e demais envolvidos e realiza ações do plano sob sua responsabilidade profissional; implementar um plano terapêutico competente na defesa da vida e dos direitos das pessoas; estabelecer, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, um plano terapêutico que contemple as dimensões de promoção e prevenção, buscando o cuidado integral à saúde; compartilhar o processo terapêutico e negociar o tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano; realizar o atendimento pré-hospitalar de primeiros socorros; indicar e realizar medidas de Suporte Básico de Vida; propor ações preventivas (hidratação, alimentação, atividade física, vacinação, acidentes, suspensão/redução tabagismo, etilismo e uso de drogas, sexo seguro); diagnosticar as doenças crônicas mais prevalentes, em especial doenças cardiovasculares e neurológicas, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal, insuficiência hepática; reconhecer o campo de atuação de cada nível de atuação (primária, secundária, terciária e quaternária e saber encaminhar o paciente a outro nível de atenção (referência e contrarreferência);

- **procedimentos médicos**

apresentar vestuário adequado ao ambiente de atendimento;

- **acompanhamento/avaliação do plano terapêutico**

acompanhar e avaliar a efetividade das intervenções realizadas, juntamente com a pessoa sob seus cuidados ou do responsável, analisando dificuldades e valorizando conquistas;

- **análise das necessidades de saúde de grupos de pessoas, condições de vida, saúde de comunidades**

acessar e utilizar dados secundários ou informações que incluam o contexto político, cultural, discriminações institucionais, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e baseado na determinação social no processo saúde-doença, assim como seu enfrentamento estabelecer o diagnóstico de saúde e priorização de problemas, considerando sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto; compreender as relações homem, ambiente, tecnologia e sociedade e identificar problemas a partir dessas relações;

- **desenvolvimento/avaliação de projetos de intervenção coletiva**

estimular a inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; a inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos em saúde; promover o desenvolvimento de planos orientados para os problemas prioritizados; participar na implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade; no planejamento e avaliação dos projetos e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva; participar na discussão e construção de projetos de intervenção em grupos sociais, orientando-se para melhoria dos indicadores de saúde, considerando sempre sua autonomia e aspectos culturais; Propor/implantar soluções para problemas decorrentes das relações homem/ambiente/tecnologia/sociedade, articulando conhecimentos, selecionando/desenvolvendo/implantando tecnologias, provendo educação ambiental e promovendo o respeito às leis de proteção ambiental;

- **identificação do processo de trabalho**

incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças; trabalhar colaborativamente em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional, superando a fragmentação do processo de trabalho em saúde; acolher opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde; participar na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis;

- **elaboração/implementação do plano de intervenção**

apoiar a criatividade e a inovação na construção de planos de intervenção; participar, em conjunto com usuários, movimentos sociais, profissionais de saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas prioritizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde; participar da implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão, baseada em evidências científicas, na eficiência, na eficácia e na efetividade do trabalho em saúde; da negociação e avaliação de metas para os planos de intervenção, considerando as políticas de saúde vigentes, os colegiados de gestão e de controle social;

- **monitoramento/avaliação do plano de intervenção**

avaliar o trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação e certificação; participar de espaços formais de reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e sobre os planos de intervenção; formular e recepção de críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho; estimular o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde;

- **estímulo à curiosidade/desenvolvimento da capacidade de aprender**

manter uma postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática; estimular a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde;

- **identificação das necessidades de aprendizagem próprias/coletivas**

identificar as necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um; escolher estratégias interativas para a construção/socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade/inserção sociocultural das pessoas; orientar e compartilhar conhecimentos com pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir os significados para o cuidado à saúde; utilizar os desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações; realizar a análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação

de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis; favorecer o desenvolvimento científico e tecnológico, voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas.					
Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	540	252	-	-	288
Caráter					
Obrigatório.					
Requisitos					
SP-1; ES-1; PP-1					
Correquisitos					
SP-2; ES-2					
Bibliografia básica					
<ol style="list-style-type: none"> 1. ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. Introdução à epidemiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 282 p. ISBN 85-277-1187-7. 2. CAMPOS, G.W.S. et al. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 871 p. (Saúde em Debates; v.170). ISBN 85-271-0704-X. 3. GUSSO, G.; LOPES, M.C. eds. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. 845 p. ISBN 978-363-2765-5. 4. CHAPADEIRO, C.A. A família como foco da atenção primária à saúde / Cibele Alves Chapadeiro, Helga Yuri Silva Okano Andrade e Maria Rizoneide Negreiros de Araújo. -- Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 100p. : il., 22x27cm. Disponível em: https://ares.unasus 					
Bibliografia complementar					
<ol style="list-style-type: none"> 1. BODENHEIMER, T; GRUMBACH, K. eds. Understanding Health Policy: A Clinical Approach, 7e New York, NY: McGraw-Hill. 2. CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. 3. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitaria, 1990. 307 p. (Coleção Campo Teórico). 3. DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976p. 4. FELDMAN, M.D.; CHRISTENSEN, J.F.; SATTERFIELD, J.M. eds. Behavioral Medicine: A Guide for Clinical Practice, 4e New York, NY: McGraw-Hill; 2014. 5. GREENBERG, R.S. eds. Medical Epidemiology: Population Health and Effective Health Care, 5e New York, NY: McGraw-Hill. 6. KASPER, D. et al. eds. Harrison's Principles of Internal Medicine, 19e New York, NY: McGraw-Hill; 2014. 7. KING, T.E.; WHEELER, M.B. eds. Medical Management of Vulnerable and Underserved Patients: Principles, Practice, and Populations, 2e New York, NY: McGraw-Hill. 8. LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. Interface (Botucatu). 2017; 21(61):421-34. 9. MARKLE, W.H.; FISHER, M.A.; SMEGO, R.A. eds. Understanding Global Health, 2e New York, NY: McGraw-Hill; 2014. 10. MENDES, E.V. Uma agenda para a saúde. 2. ed. Sao Paulo: Hucitec, 1999. 300 p. (Saude em Debate; v.88). ISBN 85-271-0365-6. 11. MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2002. 189 p. (Saúde em Debate; 145). ISBN 85-271-0580-2. 12. MOSSER, G.; BEGUN, J.W. eds. Understanding Teamwork in Health Care New York, NY: McGraw-Hill; 2014. 13. PAIM, J.S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica. Salvador: EDUFBA, 2008. 355 p. ISBN 978-85-232-0529-4. 14. PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. Cuidado: as fronteiras da integralidade. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2005. 319 p. ISBN 85-89737-24-1. 15. STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2. ed. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2004. 					

Periódicos

1. American Journal of Epidemiology (ISSN: 0002-9262)
2. American Journal of Preventive Medicine (ISSN: 0749-3797)
3. American Journal of Public Health (ISSN: 0090-0036)
4. BMC Public Health (ISSN: 1471-2458)
5. Cadernos de Saúde Pública (ISSN: 0102-311X)
6. Ciência & Saúde Coletiva (ISSN: 1413-8123)
7. European Journal of Public Health (ISSN: 1101-1262)
8. Evidence-based healthcare & public health (ISSN: 1744-2249)
9. Interface – comunicação, saúde, educação (ISSN: 1807-5762)
10. Journal of primary care & community health (ISSN: 2150-1319)
11. Journal of public health (ISSN: 1741-3842)
12. Public health (ISSN: 0033-3506)
13. Revista Brasileira de Epidemiologia (ISSN: 1980-5497)
14. Revista Panamericana de Salud Pública (ISSN: 1020-4989)
15. Revista de Saúde Pública (ISSN: 1518-8787)

7. SP-3**Situações Problema – 3 (SP-3)****Objetivos gerais**

Seguindo a Matriz de Competências, preparar o(a) estudante para a Prática Profissional do 3º ano, com ênfase na aquisição de conhecimentos.

Ementa

Utilizando a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas e o trabalho em pequenos-grupos, propiciar a aquisição de conhecimentos nos seguintes desempenhos:

- **formulação de hipóteses/priorização de problemas**

estabelecer as hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exame clínico, com fundamentação clínico-epidemiológica e de modo a formular e priorizar os problemas do paciente, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes; compreender as relações entre as descrições morfológicas da anatomia patológica e os achados de propedêutica clínica e armada; compreender os conteúdos biológicos, psicológicos e sociais que fundamentam e organizam o raciocínio clínico, desde a interpretação até a aplicação do conhecimento científico e outros saberes na área da saúde para resolução de problemas detectados na prática clínica: aplicar bases biofísicas, moleculares, bioquímicas, genéticas e celulares de funcionamento do corpo; compreender o funcionamento dos tecidos, órgãos, sistemas, aparelhos e estruturas físicas do corpo e sua regulação nas diversas fases da vida; aplicar os fundamentos da estrutura e funções do corpo humano na avaliação clínica; compreender os processos fisiológicos humanos de gestação, nascimento, crescimento, desenvolvimento, envelhecimento e processo de morte; compreender os determinantes do processo saúde-doença (biológicos, sociais, culturais, comportamentais, psicológicos e ambientais); compreender os aspectos clínicos, propedêuticos e terapêuticos dos problemas mais prevalentes na clínica médica (diabetes tipo 2, síndrome metabólica, doenças cardiovasculares e prevenção clínica, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemias, DPOC, IRC, tuberculose e outras infecções do trato respiratório inferior, DST/aids, dengue, cirrose, neoplasias); compreender estratégias de diagnóstico para as principais doenças que acometem o ser humano em todas as fases da vida, considerando-se a prevalência, potencial morbido e efetividade da ação médica; compreender a correlação entre as manifestações clínicas dos diversos órgãos e sistemas (neurológico, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, hematológico/imune, gastrointestinal, endocrinológico, osteomuscular, pele e anexos) e suas bases anatômicas, fisiológicas, histopatológicas, bioquímicas e biofísicas, assim como sua associação com predisposição genética e hábitos de vida; compreender e avaliar os processos individuais e sociais associados aos distúrbios ansiosos, à somatização (dores crônicas, distúrbios pépticos), ao uso de substâncias psicoativas incluindo não apenas as drogas ilícitas, mas em

especial o álcool, o cigarro e medicações psicoativas; compreender os mecanismos envolvidos na patogênese das neoplasias e fatores predisponentes (tóxicos, infecciosos, imunológicos, hormonais), alterações esperadas em termos de propedêutica clínica e armada, estratégias de diagnóstico precoce; compreender as alterações anatômicas, fisiológicas, histológicas, metabólicas, imunológicas envolvidas no processo de envelhecimento, assim como as alterações esperadas em termos de propedêutica clínica; compreender as necessidades hídrico-eletrolíticas e metabólicas do paciente; estabelecer a lista de problemas, diagnóstico sindrômico; diagnosticar situações que caracterizam abusos e maus-tratos;

- **investigação diagnóstica**

solicitar exames complementares com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários; interpretar os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados; conhecer e saber interpretar os principais exames hematológicos, bioquímicos, gasométricos, imunológicos, microbiológicos, de biologia molécula, radiológicos, ultrassonográficos, endoscópicos, e de medicina nuclear de acordo com a suspeição diagnóstica; compreender criticamente a descrição de um laudo anatomopatológico; conhecer os indicadores de sensibilidade, especificidade e valores preditivos na solicitação e interpretação de exames complementares; diagnosticar as doenças crônicas mais prevalentes, em especial doenças cardiovasculares e neurológicas, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal, insuficiência hepática; interpretar os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados

- **elaboração/implementação do plano terapêutico**

classificação de risco em atendimentos de urgência; reconhecer o campo de atuação de cada nível de atuação (primária, secundária, terciária e quaternária e saber encaminhar o paciente a outro nível de atenção (referência e contrarreferência); realizar o rastreamento epidemiológico, diagnóstico de vulnerabilidade e orientação de prevenção combinada e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST), de acordo com as melhores práticas disponíveis; orientar a escolha de métodos contraceptivos; compreender as propriedades, efeitos adversos e interações dos fármacos mais usados na atenção primária e secundária;

- **análise das necessidades de saúde de grupos de pessoas, condições de vida, saúde de comunidades**

relacionar dados e informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos; compreender as relações homem, ambiente, tecnologia e sociedade e identificar problemas a partir dessas relações.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	252	252			

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

SP-2; ES-2

Correquisitos

ES-3; PP-3

Bibliografia básica

1. GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. Tratado de fisiologia médica. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 1151 p. ISBN 9788535237351. Número de chamada: B 612 G992t.12 (BCo)
2. JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; SILVA FILHO, José Carneiro da. Histologia básica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2008. 524 p. ISBN 978-85-277-1402-0. Número de chamada: B 574.824 J95h.11 (BCo)

3. KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; FAUSTO, Nelson; ASTER, Jon C. Robbins e Cotran, bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1458 p. ISBN 978-85-352-3459-6. Número de chamada: B 616.07 K96rc.8 (BCo)
4. MARZZOCO, Anita; TORRES, Bayardo B. Bioquímica básica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2007. 386 p. ISBN 978-85-277-1284-2. Número de chamada: B 574.192 M393b.3 (BCo)
5. MOORE, Keith L.; TORCHIA, Mark G.; PERSAUD, T. V. N. Embriologia básica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 347 p. ISBN 9788535257687. Número de chamada: B 612.64 M822ea.8 (BCo)
6. MURRAY, Patrick R. Microbiologia médica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2004. 762 p. ISBN 85-277-0877-9. Número de chamada: B 616.01 M983m.4 (BCo)
7. PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin; MARTORELL, Gabriela. Desenvolvimento humano. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. 800 p. ISBN 9788580552164. Número de chamada: B 155 P213de.12 (BCo)
8. TORTORA, Gerard J.; DERRICKSON, Bryan. Princípios de anatomia e fisiologia. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 1228 p. ISBN 978-85-277-1653-6. Número de chamada: B 612 T712p.12 (BCo)
9. TURNPENNY, Peter; ELLARD, Sian. Emery, genética médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 426 p. ISBN 978-85-352-3086-4. Número de chamada: G 616.042 T956e.13 (BCo)

Bibliografia complementar

1. AIRES, Margarida de Mello. Fisiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 1335 p. ISBN 978-85-277-2100-4. Número de chamada: B 612 A298f.4 (BCo)
2. BOGLIOLO, Luigi. Bogliolo patologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2006. 1472 p. ISBN 85-277-1222-9. Número de chamada: B 616.07 B675b.7 (BCo)
3. CECIL Medicina. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1766 p. ISBN 978-85-352-2660-7. Número de chamada: B 616 C388m.23 (BCo)
4. DRAKE, Richard L.; VOGL, Wayne; MITCHELL, Adam W. M. Gray's anatomia para estudantes. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1103 p. ISBN 9788535225709. Número de chamada: B 611 D762g.2 (BCo)
5. EMERY and Rimoin's principles and practice of medical genetics. 5. ed. Philadelphia: Churchill Livingstone, c2007. 2285 - 3872 ISBN 978-0-443-06870-6. Número de chamada: G 616.042 E56r.5 (BCo)
6. FISIOPATOLOGIA da doença: uma introdução à Medicina Clínica. 5. ed. São Paulo: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2007. 642 p. (Um Livro Médico Lange). ISBN 978-85-7726-010-2. Número de chamada: G616 F537d.5 (BCo)
7. HANSEN. JOHN T.; LAMBERT, David R. Anatomia clínica de Netter. Porto Alegre, RS: Artmed, 2007. 667 p. ISBN 85-363-0740-4. Número de chamada: B 611 H249a (BCo)
8. HARRISON medicina interna. 16. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill do Brasil, 2006. 1565 p. ISBN 85-86804-52-5. Número de chamada: B 616 H322m.16 (BCo)
9. KLIEGMAN, Robert M.; JENSON, Hal B.; BEHRMAN, Richard E.; STANTON, Bonita F. Nelson, tratado de pediatria. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1525 p. ISBN 978-85-352-2705-5. Número de chamada: B 618.92 K65t.18 v.1 (BCo) / Número de chamada: B 618.92 K65t.18 v.2 (BCo)
10. LEVINSON, Warren; JAWETZ, Ernest. Microbiologia médica e imunologia. 7. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2005. 632 p. ISBN 85-363-0078-7. Número de chamada: B 616.01 L665m.7 (BCo)
11. MACHADO, Angelo B. M. Neuroanatomia funcional. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. 363 p. (Biblioteca Biomédica). ISBN 85-7379-069-5. Número de chamada: B 611.8 M149n.2 (BCo)
12. MOORE, Keith L.; PERSAUD, T.v.n. Embriologia clínica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 536 p. ISBN 978-85-352-2662-1. Número de chamada: B 612.64 M822e.8 (BCo)
13. NELSON, David L.; COX, Michael M. Lehninger principles of biochemistry. 5. ed. New York: W.H Freeman and Company, c2008. 1158 p. ISBN 978-0-7167-7108-1. Número de chamada: B 574.192 N425L.5 (BCo)
14. NUSSBAUM, Robert L.; MCINNES, Roderick R.; WILLARD, Huntington F. Thompson & Thompson genética médica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 387 p. ISBN 85-277-0750-0. Número de chamada: G 616.042 N975t.6 (BCo)

15. PORTH, Carol Mattson; MATFIN, Glenn. Fisiopatologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 911 p. ISBN 978-85-277-1671-0. Número de chamada: B 616.07 P851f.8 (BCo)
16. PORTO, Celmo Celeno. Semiologia medica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 1308 p. ISBN 978-85-277-1514-0. Número de chamada: B 616.047 P853s.6 (BCo)
17. VERONESI: tratado de infectologia. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 1351 p. ISBN 978-85-388-0101-6. Número de chamada: B 616.9 V549t.3 (BCo)

8. ES-3

Estações de Simulação – 3 (ES-3)

Objetivos gerais

Seguindo a Matriz de Competências, preparar o(a) estudante para a Prática Profissional do 3º e do 4º anos, com ênfase no desenvolvimento/mobilização de habilidades e atitudes.

Ementa

Utilizando a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas e da Simulação Realística nas áreas de Saúde da Família e Comunidade, Saúde do Adulto/Idoso, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Saúde Mental, mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento dos seguintes desempenhos:

- **realização da história clínica**

orientar e organizar a anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas; investigar adesão às medidas preventivas de saúde e aos exames de rastreio de doenças prevalentes, em especial vacinação (PNI), medida de pressão arterial, medidas glicêmicas, citologia oncológica cervicovaginal, rastreio câncer cólon; orientar o atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa;

- **realização do exame físico**

esclarecer sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável; esclarecer a pessoa sob seus cuidados ou o responsável por ela, sobre os sinais verificados; realizar com destreza técnica as manobras e procedimentos do exame físico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de Pessoas com Deficiência; realizar o exame físico específico dos sistemas Respiratório, Cardiovascular, Digestório, Musculoesquelético, Tegumentar, Neurológico; Urinário e Reprodutor; avaliar as principais funções psíquicas e suas alterações;

- **formulação de hipóteses/priorização de problemas**

estabelecer as hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exame clínico, com fundamentação clínico-epidemiológica e de modo a formular e priorizar os problemas do paciente, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes; compreender estratégias de diagnóstico para as principais doenças que acometem o ser humano em todas as fases da vida, considerando-se a prevalência, potencial mórbido e efetividade da ação médica; compreender as relações entre as descrições morfológicas da anatomia patológica e os achados de propedêutica clínica e armada; compreender os conteúdos biológicos, psicológicos e sociais que fundamentam e organizam o raciocínio clínico, desde a interpretação até a aplicação do conhecimento científico e outros saberes na área da saúde para resolução de problemas detectados na prática clínica; diagnosticar situações que caracterizam abusos e maus-tratos; informar e esclarecer sobre as hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis; informar e esclarecer suas hipóteses de forma compreensível ao paciente/responsável, considerando dúvidas e questionamentos e registrar essas informações no prontuário; estabelecer o prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental etc.;

- **investigação diagnóstica**

propor e explicar à pessoa sob cuidado ou responsável sobre a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético; solicitar exames complementares com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários; promover outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o custo da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente; avaliar individualizadamente as condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames; interpretar os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados; conhecer e saber interpretar os principais exames hematológicos, bioquímicos, gasométricos, imunológicos, microbiológicos, de biologia molécula, radiológicos, ultrassonográficos, endoscópicos, e de medicina nuclear de acordo com a suspeição diagnóstica; compreender criticamente a descrição de um laudo anatomopatológico; conhecer os indicadores de sensibilidade, especificidade e valores preditivos na solicitação e interpretação de exames complementares; diagnosticar as doenças crônicas mais prevalentes, em especial doenças cardiovasculares e neurológicas, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal, insuficiência hepática; realizar o diagnóstico precoce das infecções por HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C; identificar e indicar a investigação adequada do sintomático respiratório, adotando as práticas mais precoces e sensíveis de diagnóstico da tuberculose e adaptando ao contexto clínico e à vulnerabilidade do paciente; atualizar o prontuário, registrando a investigação diagnóstica de forma clara e objetiva; solicitar consultoria com especialista em caso de maior complexidade diagnóstica, necessidade de investigação com novas técnicas diagnósticas, ou de intervenção terapêutica especializada;

- **elaboração/implementação do plano terapêutico**

estabelecer um pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário; considerar o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade do cuidado assim como os direitos do paciente; compartilhar decisões e responsabilidades na execução do plano com paciente/responsável, familiares, cuidadores, equipe multiprofissional e demais envolvidos e realiza ações do plano sob sua responsabilidade profissional; implementar um plano terapêutico competente na defesa da vida e dos direitos das pessoas; estabelecer, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, um plano terapêutico que contemple as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, buscando o cuidado integral à saúde; compartilhar o processo terapêutico e negociar o tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano; discutir, em linguagem acessível ao paciente/responsável, implicações e prognóstico dos diferentes planos terapêuticos, segundo as melhores evidências disponíveis na literatura, as práticas culturais de cuidado e cura da pessoa sob seus cuidados e as necessidades individuais e coletivas, esclarecendo dúvidas e respeitando o desejo do paciente e as possibilidades e limites de ambos nessa construção; implementar as ações pactuadas e disponibilizar as prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento ou encaminhamento da pessoa sob seus cuidados com justificativa; informar sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis; considerar a relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando-as às pessoas sob cuidado e familiares, tendo em vista as escolhas; realizar o rastreamento epidemiológico, diagnóstico de vulnerabilidade e orientação de prevenção combinada e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST), de acordo com as melhores práticas disponíveis; orientar a escolha de métodos contraceptivos; proceder a prescrição médica em ambiente ambulatorial e em unidade de internação; propor intervenções propedêuticas e terapêuticas para os problemas ortopédicos e reumatológicos mais prevalentes; propor intervenções propedêuticas e terapêuticas para os problemas mais prevalentes em otorrinolaringologia; propor intervenções propedêuticas e terapêuticas para os problemas mais prevalentes em oftalmologia; identificar a percepção do paciente e seus familiares a respeito da doença, suas

preocupações, receios, metas e valores, identificando planos de tratamento que respeitem o alinhamento com essas prioridades; atuar junto aos membros de uma equipe de cuidados interdisciplinares, contribuindo para a integração dos diversos saberes ao criar um plano de cuidados paliativos para os pacientes; aplicar a base de evidências e o conhecimento das trajetórias da doença para ajustar o plano de cuidados de acordo com a evolução da doença e a história do doente

- **acompanhamento/avaliação do plano terapêutico**

favorecer o envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos e o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário do paciente, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral aos problemas do paciente; revisar o diagnóstico e o plano terapêutico, sempre que necessário; registrar o acompanhamento e a avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral da pessoa sob seus cuidados; Identificar os pacientes e as famílias, especialmente quanto às crenças culturais e às práticas relacionadas à doença grave e aos cuidados de fim de vida e integrar estes propósitos no plano de cuidados; identificar e gerenciar sinais e sintomas comuns no final da vida.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	252	84	168		

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

SP-2; ES-2; PP-2

Correquisitos

SP-3; PP-3

Bibliografia básica

1. CECIL Medicina. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1766 p. ISBN 978-85-352-2660-7. Número de chamada: B 616 C388m.23 (BCo)
2. KLIEGMAN, Robert M.; JENSON, Hal B.; BEHRMAN, Richard E.; STANTON, Bonita F. Nelson, tratado de pediatria. 18. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1525 p. ISBN 978-85-352-2705-5. Número de chamada: B 618.92 K65t.18 v.1 (BCo)
3. CUNHA, Gustavo Tenório. A construção da clínica ampliada na atenção básica. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005. 211 p. (Saúde em Debates; v.162). ISBN 8527106751. Número de chamada: B 362.82 C972c.2 (BCo)

Bibliografia complementar

1. HARRISON medicina interna. 17. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2008. 1343-2754 ISBN 978-85-7726-051-5. Número de chamada: B 616 H322m.17 (BCo)
2. TRATADO de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. 845 p. ISBN 978-363-2765-5. Número de chamada: G616 T776t (BCo)
3. TEXTBOOK of family medicine. 7. ed. Philadelphia: Saunder/Elsevier, c2007. 1581 p. ISBN 978-1-4160-2467-5. Número de chamada: B 610 T355f.7 (BCo)
4. BEREK, Jonathan S.; NOVAK, Emil. Berek & Novak tratado de ginecologia. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1166 p. ISBN 9788527723763. Número de chamada: B 618.1 B487n.15 (BCo)
5. TRATADO de pediatria. 2. ed. Barueri: Manole, 2010. 1595 p. ISBN 978-85-204-2876-4. Número de chamada: B618.92 T776p.2 (BCo)

9. PP-3-SFC

Prática Profissional – 3 – Saúde da Família e Comunidade (PP-3-SFC)

Objetivos gerais

Apoiar a construção de competências durante a Prática Profissional do 3º ano, com ênfase na promoção da saúde e prevenção e diagnóstico de doenças, seguindo a Matriz de Competências e atuando junto aos usuários adstritos à uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município, seja na USF ou em seu território geográfico, domicílios e todos os equipamentos sociais nos quais podem ser desenvolvidas ações de produção de saúde.

Ementa

Utilizando disparadores da Prática Profissional e a metodologia da Problematização, mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento dos seguintes desempenhos:

- **realização da história clínica**

orientar e organizar a anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas; orientar o atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa

- **realização do exame físico**

realizar o exame físico específico dos sistemas Respiratório, Cardiovascular, Digestório, Musculoesquelético, Tegumentar e Neurológico; avaliar as principais funções psíquicas e suas alterações;

- **formulação de hipóteses/priorização de problemas**

estabelecer as hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exame clínico, com fundamentação clínico-epidemiológica e de modo a formular e priorizar os problemas do paciente, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes; compreender as relações entre as descrições morfológicas da anatomia patológica e os achados de propedêutica clínica e armada; compreender os conteúdos biológicos, psicológicos e sociais que fundamentam e organizam o raciocínio clínico, desde a interpretação até a aplicação do conhecimento científico e outros saberes na área da saúde para resolução de problemas detectados na prática clínica: aplicar bases biofísicas, moleculares, bioquímicas, genéticas e celulares de funcionamento do corpo; compreender o funcionamento dos tecidos, órgãos, sistemas, aparelhos e estruturas físicas do corpo e sua regulação nas diversas fases da vida; aplicar os fundamentos da estrutura e funções do corpo humano na avaliação clínica; compreender os processos fisiológicos humanos de gestação, nascimento, crescimento, desenvolvimento, envelhecimento e processo de morte; compreender os determinantes do processo saúde-doença (biológicos, sociais, culturais, comportamentais, psicológicos e ambientais); compreender os aspectos clínicos, e propedêuticos dos problemas mais prevalentes na clínica médica (diabetes tipo 2, síndrome metabólica, doenças cardiovasculares e prevenção clínica, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemias, DPOC, IRC, tuberculose e outras infecções do trato respiratório inferior, DST/aids, dengue, cirrose, neoplasias); compreender estratégias de diagnóstico para as principais doenças que acometem o ser humano em todas as fases da vida, considerando-se a prevalência, potencial mórbido e efetividade da ação médica; compreender a correlação entre as manifestações clínicas dos diversos órgãos e sistemas (neurológico, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, hematológico/imune, gastrointestinal, endocrinológico, osteomuscular, pele e anexos) e suas bases anatômicas, fisiológicas, histopatológicas, bioquímicas e biofísicas, assim como sua associação com predisposição genética e hábitos de vida; compreender os mecanismos de insulto por microrganismos e de proteção por imunidade inata e adquirida contra infecções nos diferentes órgãos e sistemas, suas bases microbiológicas, parasitológicas, virológicas, patológicas, de biologia molecular e a correlação com as diferentes manifestações clínicas; compreender mecanismos de insultos por agentes ambientais e as consequentes alterações fisiológicas e na propedêutica clínica; compreender e avaliar os processos individuais e sociais associados aos distúrbios ansiosos, à somatização (dores crônicas, distúrbios pépticos), ao uso de substâncias psicoativas incluindo não apenas as drogas ilícitas, mas em especial o álcool, o cigarro e medicações psicoativas; compreender os mecanismos envolvidos na patogênese das neoplasias e fatores predisponentes (tóxicos, infecciosos, imunológicos, hormonais), alterações esperadas em termos de propedêutica clínica e armada, estratégias de diagnóstico precoce; compreender as alterações anatômicas,

fisiológicas, histológicas, metabólicas, imunológicas envolvidas no processo de envelhecimento, assim como as alterações esperadas em termos de propedêutica clínica; compreender as necessidades hídrico-eletrolíticas e metabólicas do paciente; estabelecer a lista de problemas, diagnóstico sindrômico; diagnosticar situações que caracterizam abusos e maus-tratos; informar e esclarecer sobre as hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis; Informar e esclarecer suas hipóteses de forma compreensível ao paciente/responsável, considerando dúvidas e questionamentos e registrar essas informações no prontuário; estabelecer o prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental etc.

- **investigação diagnóstica**

solicitar exames complementares com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários; interpretar os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados; conhecer e saber interpretar os principais exames hematológicos, bioquímicos, gasométricos, imunológicos, microbiológicos, de biologia molécula, radiológicos, ultrassonográficos, endoscópicos, e de medicina nuclear de acordo com a suspeição diagnóstica; compreender criticamente a descrição de um laudo anatomopatológico; conhecer os indicadores de sensibilidade, especificidade e valores preditivos na solicitação e interpretação de exames complementares; diagnosticar as doenças crônicas mais prevalentes, em especial doenças cardiovasculares e neurológicas, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal, insuficiência hepática; realizar o diagnóstico precoce das infecções por HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C; identificar e indicar a investigação adequada do sintomático respiratório, adotando as práticas mais precoces e sensíveis de diagnóstico da tuberculose e adaptando ao contexto clínico e à vulnerabilidade do paciente; promover outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o custo da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente; avaliar individualmente as condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames; atualizar o prontuário, registrando a investigação diagnóstica de forma clara e objetiva; solicitar consultoria com especialista em caso de maior complexidade diagnóstica, necessidade de investigação com novas técnicas diagnósticas, ou de intervenção terapêutica especializada;

- **elaboração/implementação do plano terapêutico**

estabelecer um pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário; considerar o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade do cuidado assim como os direitos do paciente; compartilhar decisões e responsabilidades na execução do plano com paciente/responsável, familiares, cuidadores, equipe multiprofissional e demais envolvidos e realiza ações do plano sob sua responsabilidade profissional; implementar um plano terapêutico competente na defesa da vida e dos direitos das pessoas; estabelecer, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, um plano terapêutico que contemple as dimensões de promoção, prevenção e reabilitação, buscando o cuidado integral à saúde; compartilhar o processo terapêutico e negociar o tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano; discutir, em linguagem acessível ao paciente/responsável, implicações e prognóstico dos diferentes planos terapêuticos, segundo as melhores evidências disponíveis na literatura, as práticas culturais de cuidado e cura da pessoa sob seus cuidados e as necessidades individuais e coletivas, esclarecendo dúvidas e respeitando o desejo do paciente e as possibilidades e limites de ambos nessa construção; implementar as ações pactuadas e disponibilizar as prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento ou encaminhamento da pessoa sob seus cuidados com justificativa; informar sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis; conhecer a classificação de risco em atendimentos de urgência; realizar o atendimento pré-hospitalar de primeiros socorros; indicar e realizar medidas de Suporte Básico de Vida; propor ações

preventivas (hidratação, alimentação, atividade física, vacinação, acidentes, suspensão/redução tabagismo, etilismo e uso de drogas, sexo seguro; orientar a escolha de métodos contraceptivos; atuar em conjunto com equipe de saúde mental, propondo intervenções psicoterapêuticas para os transtornos psiquiátricos mais prevalentes (ansiedade e depressão); reconhecer o campo de atuação de cada nível de atuação (primária, secundária, terciária e quaternária e saber encaminhar o paciente a outro nível de atenção (referência e contrarreferência; compreender as propriedades, efeitos adversos e interações dos fármacos mais usados na atenção primária e secundária; proceder a prescrição médica em ambiente ambulatorial;

- **procedimentos médicos**

apresentar vestuário adequado ao ambiente de atendimento;

- **acompanhamento/avaliação do plano terapêutico**

favorecer o envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos e o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário do paciente, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral aos problemas do paciente; registrar o acompanhamento e a avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral da pessoa sob seus cuidados

- **análise das necessidades de saúde de grupos de pessoas, condições de vida, saúde de comunidades**

relacionar dados e informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos; compreender as relações homem, ambiente, tecnologia e sociedade e identificar problemas a partir dessas relações;

- **desenvolvimento/avaliação de projetos de intervenção coletiva**

propor/implantar soluções para problemas decorrentes das relações homem/ambiente/tecnologia/sociedade, articulando conhecimentos, selecionando/desenvolvendo/implantando tecnologias, provendo educação ambiental e promovendo o respeito às leis de proteção ambiental;

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	216	72	144	-	-

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

SP-2; ES-2; PP-2

Correquisitos

SP-3; ES-3

Bibliografia básica

1. GUSSO, G.; LOPES, M.C. eds. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. 845 p. ISBN 978-363-2765-5. Número de chamada: G 616 T776t (BCo)
2. DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976p.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Disponível em: (<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index>)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. (http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –Brasília : Ministério da Saúde, 2012. (<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==>)

Bibliografia complementar

1. ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. Introdução à epidemiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 282 p. ISBN 85-277-1187-7.
2. CAMPOS, G.W.S. et al. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 871 p. (Saúde em Debates; v.170). ISBN 85-271-0704-X.
3. STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2. ed. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2004. 725 p. ISBN 85-87853-72-4. disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>
4. McWHINNEY, Ian R. Manual de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: ARTMED, 2010, 471p.
5. STEWART, Moira. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3 ed.
6. SAVASSI, LMC et al (orgs). Tratado de atenção domiciliar. 1a. ed. Manole, 2022. 3967p.

10. PP-3-SAI

Prática Profissional – 3 – Saúde do Adulto/Idoso/Clínica (PP-3-SAI)

Objetivos gerais

Apoiar a construção de competências durante a Prática Profissional do 3º ano, com ênfase na promoção da saúde e prevenção e diagnóstico de doenças, seguindo a Matriz de Competências e atuando junto a adultos e idosos adstritos à uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, seja na UBS ou em um serviço de apoio à UBS (Unidade Saúde Escola/UFSCar).

Ementa

Utilizando disparadores da Prática Profissional e a metodologia da Problematização, mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para o desenvolvimento dos seguintes desempenhos:

- **realização da história clínica**

orientar e organizar a anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas; orientar o atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa

- **realização do exame físico**

realizar o exame físico específico dos sistemas Respiratório, Cardiovascular, Digestório, Musculoesquelético, Tegumentar e Neurológico; avaliar as principais funções psíquicas e suas alterações;

- **formulação de hipóteses/priorização de problemas**

estabelecer as hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exame clínico, com fundamentação clínico-epidemiológica e de modo a formular e priorizar os problemas do paciente, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes; compreender as relações entre as descrições morfológicas da anatomia patológica e os achados de propedêutica clínica e armada; compreender os conteúdos biológicos, psicológicos e sociais que fundamentam e organizam o raciocínio clínico, desde a interpretação até a aplicação do conhecimento científico e outros saberes na área da saúde para resolução de problemas detectados na prática clínica: aplicar bases biofísicas, moleculares, bioquímicas, genéticas e celulares de funcionamento do corpo; compreender o funcionamento dos tecidos, órgãos, sistemas, aparelhos e estruturas físicas do corpo e sua regulação nas diversas fases da vida; aplicar os fundamentos da estrutura e funções do corpo humano na avaliação clínica; compreender os processos fisiológicos humanos de gestação,

nascimento, crescimento, desenvolvimento, envelhecimento e processo de morte; compreender os determinantes do processo saúde-doença (biológicos, sociais, culturais, comportamentais, psicológicos e ambientais); compreender os aspectos clínicos, propedêuticos e terapêuticos dos problemas mais prevalentes na clínica médica (diabetes tipo 2, síndrome metabólica, doenças cardiovasculares e prevenção clínica, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemias, DPOC, IRC, tuberculose e outras infecções do trato respiratório inferior, DST/aids, dengue, cirrose, neoplasias); compreender estratégias de diagnóstico para as principais doenças que acometem o ser humano em todas as fases da vida, considerando-se a prevalência, potencial mórbido e efetividade da ação médica; compreender a correlação entre as manifestações clínicas dos diversos órgãos e sistemas (neurológico, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, hematológico/imune, gastrointestinal, endocrinológico, osteomuscular, pele e anexos) e suas bases anatômicas, fisiológicas, histopatológicas, bioquímicas e biofísicas, assim como sua associação com predisposição genética e hábitos de vida; compreender os mecanismos de insulto por microrganismos e de proteção por imunidade inata e adquirida contra infecções nos diferentes órgãos e sistemas, suas bases microbiológicas, parasitológicas, virológicas, patológicas, de biologia molecular e a correlação com as diferentes manifestações clínicas; compreender mecanismos de insultos por agentes ambientais e as consequentes alterações fisiológicas e na propedêutica clínica; compreender e avaliar os processos individuais e sociais associados aos distúrbios ansiosos, à somatização (dores crônicas, distúrbios pépticos), ao uso de substâncias psicoativas incluindo não apenas as drogas ilícitas, mas em especial o álcool, o cigarro e medicações psicoativas; compreender os mecanismos envolvidos na patogênese das neoplasias e fatores predisponentes (tóxicos, infecciosos, imunológicos, hormonais), alterações esperadas em termos de propedêutica clínica e armada, estratégias de diagnóstico precoce; compreender as alterações anatômicas, fisiológicas, histológicas, metabólicas, imunológicas envolvidas no processo de envelhecimento, assim como as alterações esperadas em termos de propedêutica clínica; compreender as necessidades hídrico-eletrolíticas e metabólicas do paciente; estabelecer a lista de problemas, diagnóstico sindrômico; diagnosticar situações que caracterizam abusos e maus-tratos; informar e esclarecer sobre as hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis; Informar e esclarecer suas hipóteses de forma compreensível ao paciente/responsável, considerando dúvidas e questionamentos e registrar essas informações no prontuário; estabelecer o prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental etc.

- **investigação diagnóstica**

solicitar exames complementares com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários; interpretar os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados; conhecer e saber interpretar os principais exames hematológicos, bioquímicos, gasométricos, imunológicos, microbiológicos, de biologia molécula, radiológicos, ultrassonográficos, endoscópicos, e de medicina nuclear de acordo com a suspeição diagnóstica; compreender criticamente a descrição de um laudo anatomopatológico; conhecer os indicadores de sensibilidade, especificidade e valores preditivos na solicitação e interpretação de exames complementares; diagnosticar as doenças crônicas mais prevalentes, em especial doenças cardiovasculares e neurológicas, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal, insuficiência hepática; realizar o diagnóstico precoce das infecções por HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C; identificar e indicar a investigação adequada do sintomático respiratório, adotando as práticas mais precoces e sensíveis de diagnóstico da tuberculose e adaptando ao contexto clínico e à vulnerabilidade do paciente; promover outras buscas (visita domiciliar, obtenção de dados com familiares/cuidadores, perspectiva de outros profissionais, análise de prontuário) para ampliar, confirmar ou afastar suas hipóteses, segundo princípios éticos, de custo-efetividade e da melhor evidência, levando em conta o acesso, o custo da investigação, a adesão, o direito e a autonomia do paciente; avaliar individualizadamente as condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames; atualizar o prontuário, registrando a investigação diagnóstica de

forma clara e objetiva; solicitar consultoria com especialista em caso de maior complexidade diagnóstica, necessidade de investigação com novas técnicas diagnósticas, ou de intervenção terapêutica especializada;

- **elaboração/implementação do plano terapêutico**

estabelecer um pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário; considerar o acesso e a capacidade de resposta dos diferentes serviços de saúde ao buscar a integralidade do cuidado assim como os direitos do paciente; compartilhar decisões e responsabilidades na execução do plano com paciente/responsável, familiares, cuidadores, equipe multiprofissional e demais envolvidos e realiza ações do plano sob sua responsabilidade profissional; implementar um plano terapêutico competente na defesa da vida e dos direitos das pessoas; estabelecer, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, um plano terapêutico que contemple as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, buscando o cuidado integral à saúde; compartilhar o processo terapêutico e negociar o tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano; discutir, em linguagem acessível ao paciente/responsável, implicações e prognóstico dos diferentes planos terapêuticos, segundo as melhores evidências disponíveis na literatura, as práticas culturais de cuidado e cura da pessoa sob seus cuidados e as necessidades individuais e coletivas, esclarecendo dúvidas e respeitando o desejo do paciente e as possibilidades e limites de ambos nessa construção; implementar as ações pactuadas e disponibilizar as prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento ou encaminhamento da pessoa sob seus cuidados com justificativa; informar sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis; conhecer a classificação de risco em atendimentos de urgência; realizar o atendimento pré-hospitalar de primeiros socorros; indicar e realizar medidas de Suporte Básico de Vida; propor ações preventivas (hidratação, alimentação, atividade física, vacinação, acidentes, suspensão/redução tabagismo, etilismo e uso de drogas, sexo seguro; orientar a escolha de métodos contraceptivos; atuar em conjunto com equipe de saúde mental, propondo intervenções psicoterapêuticas para os transtornos psiquiátricos mais prevalentes (ansiedade e depressão); reconhecer o campo de atuação de cada nível de atuação (primária, secundária, terciária e quaternária e saber encaminhar o paciente a outro nível de atenção (referência e contrarreferência; compreender as propriedades, efeitos adversos e interações dos fármacos mais usados na atenção primária e secundária; proceder a prescrição médica em ambiente ambulatorial;

- **procedimentos médicos**

apresentar vestuário adequado ao ambiente de atendimento;

- **acompanhamento/avaliação do plano terapêutico**

favorecer o envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos e o registro da abordagem de outros profissionais no prontuário do paciente, buscando torná-lo um instrumento dialógico que potencializa o cuidado integral aos problemas do paciente; registrar o acompanhamento e a avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral da pessoa sob seus cuidados

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
		216	72	144	-
Caráter					
Obrigatório.					
Requisitos					
SP-2; ES-2; PP-2					
Correquisitos					
SP-3; ES-3					
Bibliografia básica					
1. CECIL Medicina - 23. ed. / 2009 - (Livros) . CECIL Medicina. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1766 p. ISBN 978-85-352-2660-7. Número de chamada: B 616 C388m.23 (BCo)					

2. CURRENT medicina diagnóstico e tratamento. 45. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2006. 1648 p. ISBN 85-7726-004-6. Número de chamada: B 610 C976ma.45 (BCo). Título - Formas variantes: CMDT LANGE. Título uniforme ou original: Current medical diagnosis and treatment
3. MARTINS, Herlon Saraiva et al. Emergências clínicas: abordagem prática. 5. ed. Barueri: Manole, 2010. 1032 p. ISBN 9788520431047. Número de chamada: B 616.025 M386e.5 (BCo)
4. MARTINS, Herlon Saraiva; DAMASCENO, Maria Cecília de Toledo; AWADA, Soraia Barakat (Ed.). Pronto-socorro: diagnóstico e tratamento em emergências. 2. ed. Barueri: Manole, 2008. 2178 p. ISBN 9788520427729. Número de chamada: G 616.025 P965s.2 (BCo)
5. ZAGO, MA; FALCÃO, RP; PASQUINI, R. (Ed.). Hematologia: fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu, c2005. 1081 p. ISBN : 85-7379-368-6. Número de chamada B 616.15 H487f (BCo)

Bibliografia complementar

1. <https://www.bco.ufscar.br/servicos-informacoes/bvs;>
<http://www.seabd.bco.ufscar.br/arquivos/imagens/bdlts/assinaturas~ ministerio-da-saude/20140909accessmedicinetextbooks.JPG/view>
2. ABNT Coleção de Normas
3. Base de Dados de coleções de normas nacionais e internacionais mantida pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)
4. Base de dados de livros eletrônicos (e-books) em ciências biológicas e da saúde, assinada pela UFSCar
5. Cambridge E-books. Coleção de e-books da editora Cambridge de diversas áreas do conhecimento – idioma inglês
6. Wiley online Library. Coleção de e-books da editora Wiley de diversas áreas do conhecimento – idioma inglês
7. Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo. Harrison's principles of internal medicine, 19th edition.
8. Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW. CURRENT Medical Diagnosis and Treatment, 56th Edition McGraw Hill Education 2017
9. Periódicos CAPES* Estas sugestões bibliográficas contêm alguns títulos consagrados na área da semiologia médica. Será valorizado o esforço do(a) estudante em buscar outras fontes de informação atuais, como outros livros, consensos, protocolos, artigos de periódicos, diretrizes de sociedades de especialistas etc.

11. SP-4

Situações Problema – 4 (SP-4)

Objetivos gerais

Seguindo a Matriz de Competências, preparar o(a) estudante para a Prática Profissional do 4º ano, com ênfase na aquisição de conhecimentos.

Ementa

Utilizando a metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas e o trabalho em pequenos-grupos, propiciar a aquisição de conhecimentos nos seguintes desempenhos:

- **formulação de hipóteses/priorização de problemas**

estabelecer as hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exame clínico, com fundamentação clínico-epidemiológica e de modo a formular e priorizar os problemas do paciente, considerando seus contextos pessoal, familiar, do trabalho, do coletivo e outros pertinentes; compreender os conteúdos biológicos, psicológicos e sociais que fundamentam e organizam o raciocínio clínico, desde a interpretação até a aplicação do conhecimento científico e outros saberes na área da saúde para resolução de problemas detectados na prática clínica: aplicar bases biofísicas, moleculares, bioquímicas, genéticas e celulares de funcionamento do corpo; compreender os aspectos clínicos, propedêuticos e

terapêuticos dos problemas mais prevalentes na clínica médica (diabetes tipo 2, síndrome metabólica, doenças cardiovasculares e prevenção clínica, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, dislipidemias, DPOC, IRC, tuberculose e outras infecções do trato respiratório inferior, DST/aids, dengue, cirrose, neoplasias); compreender estratégias de diagnóstico para as principais doenças que acometem o ser humano em todas as fases da vida, considerando-se a prevalência, potencial mórbido e efetividade da ação médica; compreender a correlação entre as manifestações clínicas dos diversos órgãos e sistemas (neurológico, cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, hematológico/imune, endocrinológico, osteomuscular, pele e anexos) e suas bases anatômicas, fisiológicas, histopatológicas, bioquímicas e biofísicas, assim como sua associação com predisposição genética e hábitos de vida; compreender as necessidades hídrico-eletrolíticas e metabólicas do paciente; compreender os aspectos biológicos, psicossociais e espirituais que envolvem a terminalidade da vida, a morte e o luto, considerando o domínio das intervenções e medidas farmacológicas para o adequado controle dos sintomas estabelecer a lista de problemas, diagnóstico sintromico; diagnosticar situações que caracterizam abusos e maus-tratos;

- **investigação diagnóstica**

solicitar exames complementares com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários; interpretar os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados; conhecer e saber interpretar os principais exames hematológicos, bioquímicos, gasométricos, imunológicos, microbiológicos, de biologia molécula, radiológicos, ultrassonográficos, endoscópicos, e de medicina nuclear de acordo com a suspeição diagnóstica; compreender criticamente a descrição de um laudo anatomopatológico; conhecer os indicadores de sensibilidade, especificidade e valores preditivos na solicitação e interpretação de exames complementares; diagnosticar as doenças crônicas mais prevalentes, em especial doenças cardiovasculares e neurológicas, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal, insuficiência hepática; interpretar os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados

- **elaboração/implementação do plano terapêutico**

classificação de risco em atendimentos de urgência; reconhecer o campo de atuação de cada nível de atuação (primária, secundária, terciária e quaternária e saber encaminhar o paciente a outro nível de atenção (referência e contrarreferência); realizar o rastreamento epidemiológico, diagnóstico de vulnerabilidade e orientação de prevenção combinada e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis (DST), de acordo com as melhores práticas disponíveis; orientar a escolha de métodos contraceptivos; compreender as propriedades, efeitos adversos e interações dos fármacos mais usados na atenção primária e secundária; considerar a relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando-as às pessoas sob cuidado e familiares, tendo em vista as escolhas possíveis; reconhecer e realizar a pronta estabilização inicial de uma emergência médica: neurológica, cardiovascular, respiratória, renal, infecciosa, gastrointestinal, geniturinária, traumática; compreender as indicações de internação hospitalar e em centro de tratamento; diagnosticar e tratar as doenças crônicas mais prevalentes, em especial doenças cardiovasculares e neurológicas, diabetes mellitus, obesidade, dislipidemia, doença pulmonar obstrutiva crônica, insuficiência renal, insuficiência hepática; propor intervenções propedêuticas e terapêuticas para os problemas ortopédicos e reumatológicos mais prevalentes; propor intervenções propedêuticas e terapêuticas para os problemas mais prevalentes em otorrinolaringologia; Propor intervenções propedêuticas e terapêuticas para os problemas mais prevalentes em oftalmologia; conhecer a filosofia e os pilares dos cuidados paliativos e hospice.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	144	144	-	-	-
Caráter					

Obrigatório.
Requisitos
SP-3; ES-3; PP-3
Correquisitos
APS-1; ACIEPE-MedBE.
Bibliografia básica
<p>1. CECIL Medicina. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1766 p. ISBN 978-85-352-2660-7. Número de chamada: B 616 C388m.23 (BCo)</p> <p>2. KLIEGMAN, Robert M.; JENSON, Hal B.; BEHRMAN, Richard E.; STANTON, Bonita F. Nelson, tratado de pediatria. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 1525 p. ISBN 978-85-352-2705-5. Número de chamada: B 618.92 K65t.18 v.1 (BCo)</p> <p>3. CUNHA, Gustavo Tenório. A construção da clínica ampliada na atenção básica. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005. 211 p. (Saúde em Debates; v.162). ISBN 8527106751. Número de chamada: B 362.82 C972c.2 (BCo)</p> <p>4. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Tratado de ginecologia . Rio de Janeiro: GEN GUANABARA KOOGAN; 2018. ISBN: 8535233024</p> <p>5. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Tratado de obstetrícia . Rio de Janeiro: GEN GUANABARA KOOGAN; 2018. ISBN: 8535233032</p>
Bibliografia complementar
<p>1. HARRISON medicina interna. 17. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2008. 1343-2754 ISBN 978-85-7726-051-5. Número de chamada: B 616 H322m.17 (BCo);</p> <p>2. TRATADO de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. 845 p. ISBN 978-363-2765- 5. Número de chamada: G616 T776t (BCo);</p> <p>3. TEXTBOOK of family medicine. 7. ed. Philadelphia: Saunder/Elsevier, c2007. 1581 p. ISBN 978-1-4160-2467-5. Número de chamada: B 610 T355f.7 (BCo);</p> <p>4. BEREK, Jonathan S.; NOVAK, Emil. Berek & Novak tratado de ginecologia. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1166 p. ISBN 9788527723763. Número de chamada: B 618.1 B487n.15 (BCo);</p> <p>5. TRATADO de pediatria. 3. ed. Barueri: Manole, 2014. 1595 p. ISBN 978-85-204-2876-4. Número de chamada: B618.92 T776p.2 (BCo).</p> <p>PERIÓDICOS: Número Periódico ISSN</p> <p>1 American family physician 0002-838X 2 American journal of obstetrics and gynecology 0002-9378 3 Annals of family medicine 1544-1709 4 Annals of Internal Medicine 0003-4819 5 Archives of Gynecology and Obstetrics 0932-0067 6 Archives of internal medicine 0003-9926 7 BMJ. British medical journal 0959-8138 8 JAMA pediatrics 2168-6203 9 JAMA: the Journal of the American Medical Association 0098-7484 10 Pediatrics 0031-4005 11 The Journal of Pediatrics 0022-3476 12 Jornal de Pediatria 0021-7557 printed version 1678-4782 online version 13 The American journal of medicine 0002-9343 14 The Lancet 0140-6736</p>

12. APS-1

Atenção Primária à Saúde -1 (APS-1)

Objetivos gerais

Apoiar a construção de competências durante os estágios na Atenção Primária à Saúde -1, com ênfase na promoção da saúde e prevenção e diagnóstico e tratamento de doenças, seguindo a Matriz de Competências e atuando junto crianças, mulheres, adultos e idosos adstritos à uma Unidade de Saúde da Família ou Unidade Básica de Saúde (UBS) do município, seja na unidade de Atenção Primária, seja serviço de apoio/matriciamento à Unidades Básicas de Saúde (Unidade Saúde Escola/UFSCar).

Ementa

1. Saúde da Família e Comunidade (SFC)

Desenvolvimento das competências profissionais médicas no cuidado à saúde, na organização do trabalho em saúde e na educação em saúde. Para o cuidado individual à saúde, os objetivos educacionais incluem a realização de acolhimento com classificação de risco; realização de história clínica e exame clínico com a formulação do problema – diagnósticos sindrômicos, investigação diagnóstica pertinente e a elaboração de um plano terapêutico. Para o cuidado coletivo, os objetivos educacionais focalizam a elaboração de perfil demográfico e epidemiológico. Para a gestão do trabalho em saúde, os objetivos educacionais focalizam a construção compartilhada de planos terapêuticos, o trabalho em equipe e a participação nas reuniões de gestão da Unidade de Saúde da Família. Para a área de educação em saúde, são focadas as capacidades de escuta qualificada e troca de saberes com pacientes e familiares, assim como a equipe de saúde, colegas, preceptores e o docente facilitador. A ampliação das capacidades de busca de informações e análise crítica da literatura são objetivos educacionais para o desenvolvimento de uma prática baseada nas melhores evidências científicas e nos princípios éticos da atuação profissional em saúde.

2. Saúde do Adulto/Idoso/Clínica (SAI)

Desenvolvimento das competências profissionais médicas no cuidado integral à saúde, na organização do trabalho e na educação em saúde. Abrange as dimensões biopsicossociais e culturais, a promoção da saúde e a prevenção de doenças, a propedêutica diagnóstica e princípios da terapêutica geral e específica das situações de maior prevalência entre de adultos e idosos que buscam atendimento na atenção primária. O desenvolvimento de capacidades específicas na anamnese, exame físico geral e especial, bases do raciocínio clínico e construção de hipóteses diagnósticas, diagnósticos diferenciais e busca das melhores alternativas de tratamento em termos de custo/efetividade são competências essenciais à APS-1/SAI

3. Saúde da Mulher (SMu)

Desenvolvimento de competência profissional médica no cuidado à saúde da mulher; • a abordagem do processo saúde-doença da mulher e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção; • a atuação ética e humanística na relação médico-paciente; • a identificação de necessidades de saúde – capacidade de realizar história clínica e exame físico geral e específico para a identificação de necessidades de saúde e de sinais e sintomas; • o desenvolvimento de capacidade criticorreflexiva e de raciocínio clínico; • a formulação do(s) problema(s) do paciente/familiares; • a investigação diagnóstica; • a elaboração de planos de cuidado com vistas à promoção da saúde a partir da compreensão dos processos fisiológicos, subjetivos e socioculturais das mulheres – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, sexualidade e senilidade. • a prevenção de doenças a partir da compreensão dos processos fisiopatológicos das situações prevalentes. A depender dos casos clínicos trazidos pelos estudantes, poderão ser abordados os seguintes temas da saúde da mulher: 1. Distúrbios da puberdade; 2. Sangramentos uterinos disfuncionais; 3. Amenorreias Primária e Secundária; 4. Anovulação crônica hiperandrogênica; 5. Hiperprolactinemias; 6. Vulvovaginites e Doenças Sexualmente Transmissíveis; 7. Patologias mamárias; 8. Síndrome do Climatério; 9. Doenças uterinas; 10. Atendimento completo à gestante; 11. Sexualidade; 12. Métodos contraceptivos; 13. Violência doméstica.

4. Saúde da Criança (SCr)

Desenvolvimento de competência profissional médica no cuidado, na organização do trabalho e na educação em saúde e a ampliação de capacidades para o cuidado integral à saúde da criança e do adolescente (RN a 20 anos de idade), considerando as dimensões biopsicossociais e culturais, orientada a promoção da saúde, prevenção de doenças,

diagnóstico, tratamento e recuperação de agravos comuns no cenário da atenção básica, considerando-se o grau de domínio e autonomia esperado para o(a) estudante de quarta série. A ampliação das capacidades de busca de informações e análise crítica da literatura são objetivos de aprendizagem para o desenvolvimento de uma prática baseada nas melhores evidências científicas e nos princípios éticos da atuação profissional em saúde.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	792	-	-	792	-

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

SP-3; ES-3; PP-3

Correquisitos

SP-4; ACIEPE-MBE.

Bibliografia básica

1. BEHRMAN, RE; Kliegman, RR (Ed). Nelson Tratado de pediatria. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2004. ISBN: 85-277- 0849-3. Número de chamada: G 618.92 N428p.4 BCo.
2. BEREK, Jonathan S.; NOVAK, Emil. Berek & Novak Tratado de Ginecologia. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1166 p. ISBN 9788527723763.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. –Brasília : Ministério da Saúde, 2012. (<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index/MQ==>)
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Atenção Domiciliar na Atenção Primária à Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção. Especializada à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência – Brasília : Ministério da Saúde, 2020. (http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_domiciliar_primaria_saude.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Disponível em: (<https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index>) C388m.23 (BCo)
6. Cecil Medicina - 23. ed. / 2009 - (Livros) . CECIL Medicina. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1766 p. ISBN 978-85- 352-2660- 7. Número de chamada: B 616
7. CUNHA, Gustavo Tenório. A construção da clínica ampliada na atenção básica. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005. 211 p. (Saúde em Debates; v.162). ISBN 8527106751.
8. CURRENT medicina diagnóstico e tratamento. 45. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2006. 1648 p. ISBN 85-7726- 004-6. Número de chamada: B 610 C976ma.45 (BCo)
9. DUNCAN, B. B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1976p.
10. ÉTICA em Ginecologia e Obstetrícia. 4. ed. São Paulo: CREMESP, 2011. 299 p. ISBN 978-85-89656-11-5.
11. FREITAS, Fernando; RIVOIRE, Waldemar Augusto; PASSOS, Eduardo Pandolfi; MENKE, Carlos Henrique. Rotinas em ginecologia. 6. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. 736 p. ISBN 978-85-363-2434-0.
12. GUSSO, G.; LOPES, M.C. eds. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. 845 p. ISBN 978-363-2765-5.
13. KNOBEL, Elias; STAPE, Adalberto; TROSTER, Eduardo Juan; DEUTSCH, Alice D’agostini. Pediatria e neonatologia. São Paulo: Atheneu, 2005. 879 p. (Terapia Intensiva). ISBN 85-7379-779-7. Número de chamada: B 618.92008 K72p Bco.

14. MARCONDES, Eduardo; VAZ, Flávio Adolfo Costa; RAMOS, José Lauro Araujo; OKAY, Yassuhiko. *Pediatria básica*. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2011. 749 p. ISBN 85-7378-147-5. Número de chamada: B 618.92 P371b.9 v.3 Bco.
15. MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge De. *Rezende: Obstetrícia Fundamental*. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2012. 724 p. ISBN 978-85-277-1714-4.
16. Paula Xavier Picon (colab.) et al. *PEDIATRIA: consulta rápida*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010. 1096 p. ISBN 978-85-363-2124-0. Número de chamada B 618.92 P371p Bco.
17. ROLNIK, Daniel Lorber; FITTIPALDI, Felipe Silva. *Condutas em Obstetrícia*. São Paulo: Segmento Farma, 2009. 159 p. ISBN 9788579000058.
18. STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. 2. ed. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2004. 725 p. ISBN 85-87853-72-4.
19. *TRATADO de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. VOL. 1 E 2. ISBN 978-363-2765-5.
20. ZUGAIB *Obstetrícia*. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2012. 1322 p. ISBN 978-85-204-3185-6.

Bibliografia complementar

1. ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. *Introdução à epidemiologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 282 p. ISBN 85-277-1187-7.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. *Gestação de Alto Risco*. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 301 p. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 978-85-334-1767-0.
3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGIAS. *Livro da parteira tradicional*. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 172 p. ISBN 978-85-334-1842-4.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. *Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: o programa trabalhando com parteiras tradicionais e experiências exemplares*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 89 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). ISBN 978-85-334-1855-4.
5. BRASIL. Ministério da Saúde; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (BRASIL). *Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero*. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 102 p.
6. CAMPOS, G.W.S. et al. *Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 871 p. (Saúde em Debates; v.170). ISBN 85-271-0704-X.
7. CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 3. ed. revista e aumentada. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1990. (Co Carvalho, G.I; Santos, L. Sistema Único de Saúde: comentários a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90 e Lei 8142/90). São Paulo: HUCITEC, 2002.
8. CECÍLIO L.C.O. *As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde*. In Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde*. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, ABRASCO; 2001. p.113-27(leção Campo Teórico).
9. FIGUEIREDO, Wagner dos Santos. *Masculinidades e Cuidado: diversidade e necessidades de saúde dos homens na atenção primária*. São Paulo, 2008. 279 p.
10. LOPES JMC. *A pessoa como centro do cuidado: a abordagem centrada na pessoa no processo de produção do cuidado médico em Serviço de Atenção Primária à Saúde*. Porto Alegre: 2005.
11. LUNA, Rafael Leite; SABRA, Aderbal. *Medicina de família: saúde do adulto e do idoso*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 995 p. ISBN 85-277-1135-4.
12. MARIA AMÉLIA MEDEIROS MANO. *Vivências de educação popular na atenção primária à saúde: a realidade e a utopia*. São Carlos, SP: EdUFSCar, 2010. 254 p. ISBN 978-85-7600-226-0.

13. MATTOS, R.A. e Pinheiro, R.(Orgs). Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, ABRASCO, 2003.
14. MATTOS, R.A. e Pinheiro, R.(Orgs). Cuidado: as fronteiras da integralidade. Rio de Janeiro: Hucitec/ ABRASCO, 2004.
15. MCWHINNEY IR. Freeman T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2010. p. 471.
16. MENDES, E.V. Distrito Sanitário: o processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 4. ed. São Paulo: HUCITEC; Rio de Janeiro: ABRASCO, 1999.
17. MENDES, E.V. Uma agenda para a Saúde. São Paulo: HUCITEC, 1996.
18. MERHY, E. E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: HUCITEC, 2002. 190 p. (Série Saúde em Debate nº 145).
19. MERHY, E.E.; Onocko, R. (Orgs.). Agir em Saúde: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC, 2000.
20. NASCER com equidade: humanização do parto e do nascimento: questões raciais/cor de gênero. São Paulo: Instituto de Saúde, 2010. 374 p. (Série Temas em Saúde Coletiva; 11). ISBN 978-85-88169-18-0.
21. PAIM, J. S. Saúde, política e reforma sanitária. Salvador: ISC. 2002. 448 p.
22. PAULINO, Ivan; BEDIN, Livia Perasol; PAULINO, Livia Valle. Estratégia saúde da família. São Paulo: Ícone, 2009. 448 p. ISBN 9788527410175.
23. PERESTRELLO D. A medicina da pessoa. 5a ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2006.
24. SANDERS L. Todo paciente tem uma história para contar: mistérios médicos e a arte do diagnóstico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2010. p. 325.
25. STARFIELD, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2. ed. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2004. 725 p. ISBN 85-87853-72-4. disponível em:<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>
26. STEWART, Moira. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3 ed.

Periódicos:

1. AMERICAN JOURNAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY. St. Louis: American Gynecological Society. Mensal. ISSN 0002-9378.
2. Annals of Internal Medicine 0003-4819
3. Antimicrobial agents and chemotherapy 0066-4804
4. Archives of internal medicine 0003-9926
5. Archives of Pathology & Laboratory Medicine 0003-9985
6. BMJ. British medical journal 0959-8138
7. Clinics 1807-5932
8. Critical care medicine 0090-3493
9. FEMINA. Rio de Janeiro: Rev S Med. Mensal. ISSN 0100-7254.
10. JAMA pediatrics 2168-6203
11. JAMA: the Journal of the American Medical Association 0098-7484
12. JORNAL BRASILEIRO DE GINECOLOGIA. Rio de Janeiro: UFRJ, Centro de Estudos da Maternidade Escola. Bimestral. ISSN 0368-1416.
13. MATERNIDADE E INFANCIA. São Paulo: Arquivos Médicos-Sociais, Trimestral. ISSN 0025-5491.
14. Nature 0028-0836
15. Pediatrics 0031-4005
16. PloS One 1932 -6203
17. REVISTA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA (SAO PAULO. 1990). São Paulo: USP. Faculdade de Medicina. Instituto da Mulher, Trimestral. ISSN 0103-7714.
18. REVISTA DE GINECOLOGIA E OBSTETRICIA. São Paulo: Associação Maternidade de São Paulo, Sociedade de Perinatologia, Mensal. ISSN 0034-8287.
19. SURGERY, GYNECOLOGY AND OBSTETRICS. Chicago: American College of Surgeons. Mensal. ISSN 0039-6087.
20. The American journal of medicine 0002-9343
21. The Lancet 0140-6736

13. ACIEPE-MedBE**Atividade Curricular de Integração entre Ensino, Pesquisa e Extensão (ACIEPE) “Medicina Baseada em Evidências” ()****Objetivos gerais**

Promover o entendimento sobre a importância da Medicina Baseada em Evidências na tomada de decisões clínicas.

Desenvolver habilidades para a busca, análise e aplicação crítica de literatura médica e pesquisas científicas na prática clínica.

Ementa

Introdução à Medicina Baseada em Evidências (MBE).

Perguntas Clínicas: como formular perguntas clínicas eficazes a partir de cenários clínicos.

Busca de evidências: estratégias para buscar literatura médica e pesquisas científicas relevantes.

Análise crítica: como avaliar a qualidade e relevância das pesquisas (viés, validade, confiabilidade e significância estatística e clínica etc.).

Aplicação clínica: discussão sobre como aplicar as evidências na prática clínica, considerando o contexto do paciente e os valores do paciente.

Comunicação da evidência aos pacientes: técnicas para comunicar eficazmente as evidências aos pacientes, incluindo a discussão sobre riscos e benefícios, custo e efetividade.

Ética em MBE.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	144				144

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

SP-3; ES-3; PP-3

Correquisitos

SP-4; APS-1

Bibliografia básica**Bibliografia complementar**

Smith R, Rennie D. Evidence-based medicine--an oral history. JAMA. 2014;311(4):365-367. doi:10.1001/jama.2013.286182 <https://files.jamanetwork.com/sdebm/>

Djulgovic B, Guyatt GH. Progress in evidence-based medicine: a quarter century on.

Lancet. 2017;390(10092):415-423. doi:10.1016/S0140-6736(16)31592-6

Horwitz RI, Singer BH. Why evidence-based medicine failed in patient care and medicine-based evidence will succeed. J Clin Epidemiol. 2017;84:14-17.

doi:10.1016/j.jclinepi.2017.02.003

Spence JD. The need for clinical judgement in the application of evidence-based medicine.

BMJ Evid Based Med. 2020;25(5):172-177. doi:10.1136/bmjebm-2019-111300

Jureidini J, McHenry LB. The illusion of evidence based medicine. BMJ. 2022;376:o702.

Published 2022 Mar 16. doi:10.1136/bmj.o702

14. APS-2**Atenção Primária à Saúde -2 (APS-2)**

Objetivos gerais

Para o cuidado coletivo, os objetivos de aprendizagem focalizam a elaboração de diagnósticos epidemiológicos e de planos de intervenção. Para a gestão do trabalho em saúde, os objetivos de aprendizagem focalizam a construção compartilhada de planos terapêuticos singulares, o trabalho em equipe e a participação nas reuniões de gestão da Unidade de Saúde da Família. Para a área de educação em saúde, serão focalizadas as capacidades de escuta qualificada e troca de saberes com pacientes e familiares, assim como a equipe de saúde, colegas, preceptores e facilitador. A ampliação das capacidades de busca de informações e análise crítica da literatura são objetivos de aprendizagem para o desenvolvimento de uma prática baseada nas melhores evidências científicas e nos princípios éticos da atuação profissional em saúde. São utilizados dois disparadores para o processo ensino-aprendizagem: a observação/ação na realidade e a narrativa ou registros sistematizados (história e exame clínico, formulação diagnóstica, investigação diagnóstica e plano terapêutico) dos atendimentos observados/realizados. A metodologia empregada é a da problematização e a avaliação do desempenho do(a) estudante é referenciada no perfil esperado de competência.

Ementa

Para o cuidado coletivo, os objetivos de aprendizagem focalizam a elaboração de diagnósticos epidemiológicos e de planos de intervenção. Para a gestão do trabalho em saúde, o cuidado individual ampliado e integral centrado na pessoa, a construção compartilhada de planos terapêuticos singulares, o trabalho em equipe, a colaboração transprofissional e a participação nas reuniões de gestão da Unidade de Saúde da Família. Para a área de educação em saúde, serão focalizadas as capacidades de escuta qualificada e troca de saberes com pacientes e familiares, assim como a equipe de saúde, colegas, preceptores e facilitador. A ampliação das capacidades de busca de informações e análise crítica da literatura são objetivos de aprendizagem para o desenvolvimento de uma prática baseada nas melhores evidências científicas e nos princípios éticos da atuação profissional em saúde. São utilizados dois disparadores para o processo ensino-aprendizagem: a observação/ação na realidade e a narrativa ou registros sistematizados (história e exame clínico, formulação diagnóstica, investigação diagnóstica, plano terapêutico etc.) dos atendimentos observados/realizados e das vivências no ambiente de estágio. A metodologia empregada é a da problematização criticorreflexiva; avaliação do desempenho do(a) estudante é referenciada no perfil esperado de competência

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	140	28	-	112	-

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

SP-4; APS-1; ACIEPE-MedBE

Correquisitos

SMenCol-1; GO-1; Ped-1; Clín-1; Cir-1

Bibliografia básica

1. MANUAL de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. 411 p. (Saúde em Debate; 190). ISBN 978-85-60438-78-5.
2. TRATADO de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 871 p. (Saúde em Debates; v.170). ISBN 85-271-0704-X.
3. SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. Manual conciso de psiquiatria clínica. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 688 p. (Biblioteca Artmed Psiquiatria). ISBN 978-85-3631126-5.
4. Manual do Gestor Municipal do SUS: "Diálogos no Cotidiano" / CONASEMS COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2016. 324p ISBN 978-85-9536-000-6.
5. Disponível para acesso livre em:
6. <http://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2017/01/manual_do_gestor_AF01_tela-1.pdf>.

7. PROMOÇÃO da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 174 p. ISBN 85-7541-024-5.
8. DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 438 p. (Biblioteca Artmed. Psiquiatria). ISBN 978-85-363-1332-0.
9. BOTEGA, Neury J.; DALGALARRONDO, Paulo. Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. 116 p. (Série Saúde Loucura). ISBN 85-271-0227-7. CORDIOLI, Aristides Volpato. Psicofármacos: consulta rápida. 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. 841 p. ISBN 978-85-363-2424-1.
10. AYRES, J. R. C. M et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.117-140, 2003.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
12. OLIVEIRA, G. N. O projeto terapêutico singular. In: Campos GWS, Guerrero AVP, organizadores. Manual de práticas na atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild. 2008. PDF disponível.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política
14. Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular /
15. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1337-5. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf
16. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini et al.. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. 236 p.
17. GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves (eds.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. [recurso eletrônico]. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2 v.
18. DUNCAN, Bruce B.; SCHIMDT, Maria Inês; GIUGLIANI Elsa R. J.; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila (org.). Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. [recurso eletrônico]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. E-pub. p. 4418-4459.

Bibliografia complementar

1. PROMOÇÃO da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 174 p. ISBN 85-7541-024-5.
2. DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 438 p. (Biblioteca Artmed. Psiquiatria). ISBN 978-85-363-1332-0.
3. BOTEGA, Neury J.; DALGALARRONDO, Paulo. Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. 116 p. (Série Saúde Loucura). ISBN 85-271-0227-7.
4. CORDIOLI, Aristides Volpato. Psicofármacos: consulta rápida. 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. 841 p. ISBN 978-85-363-2424-1.

15. SMenCol-1

Saúde Mental e Coletiva -1 (SMenCol-1)

Objetivos gerais

Para o cuidado coletivo, os objetivos de aprendizagem focalizam a elaboração de diagnósticos epidemiológicos e de planos de intervenção. Para a gestão do trabalho em saúde, os objetivos de

aprendizagem focalizam a construção compartilhada de planos terapêuticos singulares, o trabalho em equipe e a participação nas reuniões de gestão da Unidade de Saúde da Família. Para a área de educação em saúde, serão focalizadas as capacidades de escuta qualificada e troca de saberes com pacientes e familiares, assim como a equipe de saúde, colegas, preceptores e facilitador. A ampliação das capacidades de busca de informações e análise crítica da literatura são objetivos de aprendizagem para o desenvolvimento de uma prática baseada nas melhores evidências científicas e nos princípios éticos da atuação profissional em saúde. São utilizados dois disparadores para o processo ensino-aprendizagem: a observação/ação na realidade e a narrativa ou registros sistematizados (história e exame clínico, formulação diagnóstica, investigação diagnóstica e plano terapêutico) dos atendimentos observados/realizados. A metodologia empregada é a da problematização e a avaliação do desempenho do(a) estudante é referenciada no perfil esperado de competência.

Ementa

As atividades de campo são desenvolvidas, fundamentalmente, na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município, considerando-se o território geográfico, os domicílios e todos os equipamentos sociais nos quais podem ser desenvolvidas ações de produção de saúde. Nessas atividades, os estudantes são acompanhados por um professor de campo e outros por profissionais vinculados ao serviço de saúde em questão. Nesta etapa da formação cada estudante realiza consultas médicas na área de interesse da atividade. A abordagem no terceiro ciclo envolve aspectos do cuidado individual e coletivo, bem como de gestão do cuidado e do trabalho multiprofissional. A atividade visa o desenvolvimento de competência profissional médica no cuidado à saúde, na organização do trabalho em saúde e na educação em saúde. Estas três áreas correspondem às áreas de competência do perfil a ser formado na graduação em Medicina, considerando-se o grau de domínio e autonomia esperado para o(a) estudante de quinta série. Para o cuidado individual à saúde, os objetivos de aprendizagem para a quinta série incluem a realização de acolhimento com classificação de risco; realização de história clínica e exame clínico com a formulação do problema – incluindo os diagnósticos mais prováveis e a investigação diagnóstica pertinente, e a elaboração de um plano terapêutico integrando Saúde Coletiva e Saúde Mental.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	140	28	-	112	-

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

SP-4; APS-1; ACIEPE-MedBE

Correquisitos

SMenCol-1; GO-1; Ped-1; Clín-1; Cir-1

Bibliografia básica

1. MANUAL de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. 411 p. (Saúde em Debate; 190). ISBN 978-85-60438-78-5.
2. TRATADO de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 871 p. (Saúde em Debates; v.170). ISBN 85-271-0704-X.
3. SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. Manual conciso de psiquiatria clínica. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 688 p. (Biblioteca Artmed Psiquiatria). ISBN 978-85-3631126-5.
4. Manual do Gestor Municipal do SUS: "Diálogos no Cotidiano" / CONASEMS COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2016. 324p ISBN 978-85-9536-000-6. Disponível para acesso livre em: <http://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2017/01/manual_do_gestor_AF01_tela-1.pdf>.
5. PROMOÇÃO da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 174 p. ISBN 85-7541-024-5.

6. DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 438 p. (Biblioteca Artmed. Psiquiatria). ISBN 978-85-363-1332-0.
7. BOTEGA, Neury J.; DALGALARRONDO, Paulo. Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. 116 p. (Série Saúde Loucura). ISBN 85-271-0227-7. CORDIOLI, Aristides Volpato. Psicofármacos: consulta rápida. 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. 841 p. ISBN 978-85-363-2424-1.
8. AYRES, J. R. C. M et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.117-140, 2003.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
10. OLIVEIRA, G. N. O projeto terapêutico singular. In: Campos GWS, Guerrero AVP, organizadores. Manual de práticas na atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild. 2008. PDF disponível.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política
12. Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular /
13. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1337-5. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf
14. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini et al.. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.236 p.
15. GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves (eds.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. [recurso eletrônico]. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2 v.
16. DUNCAN, Bruce B.; SCHIMDT, Maria Inês; GIUGLIANI Elsa R. J.; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila (org.). Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. [recurso eletrônico]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. E-pub. p. 4418-4459.

Bibliografia complementar

1. PROMOÇÃO da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 174 p. ISBN 85-7541-024-5.
2. DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 438 p. (Biblioteca
3. Artmed. Psiquiatria). ISBN 978-85-363-1332-0.
4. BOTEGA, Neury J.; DALGALARRONDO, Paulo. Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. 116 p. (Série SaúdeLoucura). ISBN 85-271-0227-7.
5. CORDIOLI, Aristides Volpato. Psicofármacos: consulta rápida. 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. 841 p. ISBN 978-85-363-2424-1.

16. GO-1

Ginecologia-Obstetrícia -1 (GO-1)

Objetivos gerais

Os objetivos da atividade compreendem:

1. Abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;
2. Atuação ética e humanística na relação médico-paciente;

3. Identificação de necessidades de saúde – capacidade de realizar história clínica e exame físico geral e específico para a identificação de necessidades de saúde e de sinais e sintomas;
4. Desenvolvimento de capacidade crítico-reflexiva e de raciocínio clínico; □ Formulação do(s) problema(s) do paciente/familiares;
5. Investigação diagnóstica;
6. Elaboração de planos terapêuticos:
 - promoção da saúde a partir da compreensão dos processos fisiológicos, subjetivos e socioculturais das pessoas – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, sexualidade, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental;
 - prevenção de doenças a partir da compreensão dos processos fisiopatológicos das situações prevalentes, segundo perfil brasileiro de morbimortalidade em todas as fases do ciclo da vida;
 - tratamento e reabilitação de doenças prevalentes segundo perfil brasileiro de morbimortalidade em todas as fases do ciclo da vida;
 - Atuação em equipe multiprofissional visando eficácia/efetividade no cuidado à saúde.

Ementa

A ampliação de capacidades para o cuidado integral à saúde do indivíduo e da população geral é o objetivo desta atividade, considerando as dimensões biopsicossociais e culturais, orientada a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico etiológico, propedêutica diagnóstica e princípios da terapêutica geral e específica, das situações de maior prevalência em todos os níveis de atenção. Os disparadores para o aprendizado são as próprias situações da prática vivenciada pelos estudantes em cenários reais da prática clínica. As atividades práticas corresponderão a 80% da carga horária e serão realizadas em cenários de atenção hospitalar e ambulatorial e compreendem, entre outros cenários, atividades em Enfermaria de Clínica Médica Geral. Os demais espaços de aprendizagem compreendem discussões sistematizadas sobre temas de relevância clínica na prática generalista e oficinas para treinamento de procedimentos e protocolos.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	280	56		224	

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

SP-4; APS-1; ACIEPE-MedBE

Correquisitos

APS-2; SMenCol-1; Ped-1; Clín-1; Cir-1

Bibliografia básica

1. FREITAS, Fernando; MARTINS-COSTA, Sérgio H.; RAMOS, José Geraldo Lopes; MAGALHÃES, José Antônio. Rotinas em obstetrícia. 6. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. 903 p. ISBN 978-85-363-2433-3.
2. MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge De. Rezende: obstetrícia fundamental. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2012. 724 p. ISBN 978-85-277-1714-4.
3. TRATADO de obstetrícia FEBRASGO. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. 913 p. ISBN 85-7309-403-6.
4. Brasil. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. High-risk pregnancy. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 301 p. (Serie A. Normas e Manuais Técnicos). ISBN 978-85-334-1767-0.

Bibliografia complementar

1. Cunningham F, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Sheffield JS. eds. Williams Obstetrics, Twenty-Fourth Edition New York, NY: McGraw-Hill; 2013.

2. Rogers VL, Roberts SW. Obstetrics & Obstetric Disorders. In: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW. eds. Current Medical Diagnosis & Treatment 2018 New York, NY: McGraw-Hill
3. Pessel C, Tsai MC. Chapter 10. The Normal Puerperium. In: DeCherney AH, Nathan L, Laufer N, Roman AS. eds. CURRENT Diagnosis & Treatment: Obstetrics & Gynecology, 11e New York, NY: McGraw-Hill; 2013.
4. Obstetrics/Gynecology. In: Iserson KV. eds. Improvised Medicine: Providing Care in Extreme Environments, 2e New York, NY: McGraw-Hill; .
5. Lewis J, Doshi M, de Leon D, Refaat A. Chapter 4. The Health of Women/Mothers and Children. In: Markle WH, Fisher MA, Smego RA, Jr.. eds. Understanding Global Health, 2e New York, NY: McGraw-Hill; 2014.

17. Ped-1

Pediatria -1 (Ped-1)

Objetivos gerais

O estágio visa o desenvolvimento de competência profissional médica no cuidado, na organização do trabalho e na educação em saúde e a ampliação de capacidades para o cuidado integral à saúde da criança e do adolescente (RN a 20 anos de idade), considerando as dimensões biopsicossociais e culturais, orientada a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e recuperação de agravos comuns no cenário da atenção básica, considerando-se o grau de domínio e autonomia esperado para o(a) estudante de quarta série. A ampliação das capacidades de busca de informações e análise crítica da literatura são objetivos de aprendizagem para o desenvolvimento de uma prática baseada nas melhores evidências científicas e nos princípios éticos da atuação profissional em saúde.

Ementa

A atividade curricular é uma combinação de duas principais ações educacionais: a reflexão da prática e os estágios em cenários reais de ensino-aprendizagem. Nesta etapa da formação, cada estudante realiza consultas médicas na área de Saúde da Criança. A abordagem no terceiro ciclo é mais especializada para a Área da Saúde da Criança e do Adolescente, focada no indivíduo, e voltada ao diagnóstico, à promoção da saúde e prevenção e tratamento de doenças. As atividades da prática profissional são desenvolvidas em cenário hospitalar e ambulatorial: • Neonatologia: Berçário, Alojamento Conjunto, Recepção de recém-nascidos na sala de parto • Pediatria: Enfermaria de Pediatria Geral • Ambulatórios de Especialidades Pediátricas • Urgência e emergência. Os alunos são acompanhados por docentes do DMed/UFSCar, e por preceptores com vínculo empregatício com o gestor local. O coordenador do internato supervisiona as atividades. O paradigma da atenção é o da integralidade do cuidado e voltado aos pacientes que se encontram hospitalizados, desde neonatos até adolescentes, considerando as dimensões biopsicossociais e culturais, orientada a promoção da saúde e prevenção de doenças na atenção secundária, estendendo o cuidado aos familiares. As atividades de reflexão da prática se dão em ambiente protegido, em 2 encontros semanais de quatro horas, e conta com a participação de docentes, preceptores e estudantes. Utiliza-se de metodologia ativa de ensino-aprendizagem, sendo que os elementos disparadores do processo são apresentados pelos próprios estudantes, na forma de casos clínicos vivenciados nas atividades de campo. Embora não se possa prever com exatidão o rol de situações que os estudantes terão contato na prática, espera-se que os estudantes possam vivenciar pelo menos com os seguintes temas: • Risco e gravidade das situações mais prevalentes da criança e da adolescência o Identificação, classificação de gravidade de sinais e sintomas e atuação nas doenças febris mais prevalentes; o Identificação, classificação de gravidade de sinais e sintomas, e atuação nas doenças respiratórias mais prevalentes; o Identificação, classificação de gravidade de sinais e sintomas, e atuação nas doenças diarreicas mais prevalentes; o Identificação, classificação de gravidade de sinais e sintomas, e atuação nas doenças infectocontagiosas mais prevalentes; o Identificação, classificação de gravidade de sinais e sintomas, e atuação nos distúrbios nutricionais mais prevalentes; o Identificação de fatores de risco decorrentes da prematuridade, de intercorrências da gestação parto e periparto na saúde do recém-nascido, e sua atuação

preventiva e clínica. • Doenças frequentes no cenário de atenção secundária: a. Neonatologia: o Recepção do recém-nascido a termo; o exame na sala de parto, A primeira evolução do neonato; o Evolução até a alta hospitalar do recém-nascido; o Estimulo ao aleitamento materno; o Identificação, diagnóstico e tratamento da hiperbilirrubinemia; o Cardiopatas congênitas cianóticas e não cianóticas; o Síndromes de desconforto respiratório no período neonatal; o Cuidados especiais na recepção de filhos de mães HIV positivas e situações de exposição a sífilis e toxoplasmose na gestação; o Síndromes anêmicas no período neonatal; o Testes de triagem neonatal; b. Pediatria: Enfermaria de Pediatria o Nutrição da criança internada; o Asma; o Pneumonias; o Lactente sibilante; o Desidratação e distúrbios eletrolíticos; o Meningites e encefalites o Infecções de partes moles o Infecções osteoarticulares; o Infecções fúngicas o Crises convulsivas; o Infecções do trato urinário; o Síndrome nefrótica e nefrítica; o Litíase renal; o Crise hipertensiva o ICC o Traumatismo cranioencefálico e politraumatismo o Cuidados pré e pós operatórios; o Emergências endocrinológicas o Abdome agudo; o Emergências oncohematológicas; o Síndromes Hemorrágicas; o Hepatites agudas o Hipersensibilidade a drogas c. Ambulatórios de Especialidades Pediátricas. o Hemoglobinopatias; o Alteração da coagulação; o Síndromes pancitopênicas, plaquetopênicas, leucopenias; o Diagnóstico das leucoses; o Alergia respiratória (asma; rinite alérgica); o Abordagem diagnóstica das cardiopatas congênitas; o Arritmias cardíacas; o Insuficiência cardíaca; o Síndromes convulsivas; o Cefaleias; o Otitis de repetição ou crônicas; o Sinusopatias; o Indicações cirúrgicas em ORL; o Hérnias; o Fimoses; o Malformações do trato urinário; • Gestão: o Reconhecimento e integração dos equipamentos sociais no nível secundário ambulatorial e hospitalar da atenção; o Inserção em equipes multiprofissionais de saúde em cenários hospitalares e no nível primário da assistência (clínica ampliada); o Conhecimento do Sistema Único de Saúde e os procedimentos de referência e contrarreferência • Educação o Aprendizado ativo a partir de situações reais com a contribuição de todos os atores envolvidos. • Princípios éticos • Prevenção e identificação de risco e vulnerabilidade na criança e adolescentes • Legislação de proteção à criança e adolescentes e redes de apoio Avaliação: As avaliações serão realizadas pelo preenchimento de formatos específicos por todos os participantes, ao final da atividade.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	280	56		224	

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

SP-4; APS-1; ACIEPE-MedBE

Correquisitos

APS-2; SMenCol-1; GO-1; Clín-1; Cir-1

Bibliografia básica

1. BEHRMAN, RE; Kliegman, RR (Ed). Nelson Tratado de pediatria. 4 ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, c2004. ISBN : 85-277- 0849-3. Número de chamada: G 618.92 N428p.4 BCo.
2. MARCONDES, Eduardo; VAZ, Flávio Adolfo Costa; RAMOS, José Lauro Araujo; OKAY, Yassuhiko. Pediatria básica. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2011. 749 p. ISBN 85-7378-147-5. Número de chamada: B 618.92 P371b.9 v.3 Bco.
3. Paula Xavier Picon (colab.) et al. PEDIATRIA: consulta rápida. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010. 1096 p. ISBN 978-85-363-2124-0. Número de chamada B 618.92 P371p Bco.
4. KNOBEL, Elias; STAPE, Adalberto; TROSTER, Eduardo Juan; DEUTSCH, Alice D'agostini. Pediatria e neonatologia. São Paulo: Atheneu, 2005. 879 p. (Terapia Intensiva). ISBN 85-7379-779-7. Número de chamada: B 618.92008 K72p Bco.

Bibliografia complementar

1. Hay WW, Jr., Levin MJ, Deterding RR, Abzug MJ. eds. CURRENT Diagnosis & Treatment Pediatrics, 23e New York, NY: McGraw-Hill;
2. <http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1795§ionid=125718542>. Accessed outubro 06, 2017

3. Antimicrobial agents and chemotherapy 0066-4804
4. Archives of Pathology & Laboratory Medicine 0003-9985
5. BMJ. British medical journal 0959-8138
6. Clinics 1807-5932
7. Critical care medicine 0090-3493
8. JAMA pediatrics 2168-6203
9. JAMA: the Journal of the American Medical Association 0098-7484
10. Nature 0028-0836
11. Pediatrics 0031-4005
12. PloS One 1932 -6203
13. The American journal of medicine 0002-9343
14. The Lancet 0140-6736
15. The New England Journal of Medicine 0028-4793

18. Clín-1

Clínica Médica -1 (Clín-1)

Objetivos gerais

Os objetivos da atividade compreendem:

1. Abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;
2. Atuação ética e humanística na relação médico-paciente; Identificação de necessidades de saúde – capacidade de realizar história clínica e exame físico geral e específico para a identificação de necessidades de saúde e de sinais e sintomas; Desenvolvimento de capacidade criticorreflexiva e de raciocínio clínico;
3. Formulação do(s) problema(s) do paciente/famíliares; Investigação diagnóstica;
4. Elaboração de planos terapêuticos:
 - promoção da saúde a partir da compreensão dos processos fisiológicos, subjetivos e socioculturais das pessoas – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, sexualidade, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental;
 - prevenção de doenças a partir da compreensão dos processos fisiopatológicos das situações prevalentes, segundo perfil brasileiro de morbimortalidade em todas as fases do ciclo da vida;
 - tratamento e reabilitação de doenças prevalentes segundo perfil brasileiro de morbimortalidade em todas as fases do ciclo da vida;
 - Atuação em equipe multiprofissional visando eficácia/efetividade no cuidado à saúde.

Ementa

A ampliação de capacidades para o cuidado integral à saúde do indivíduo e da população geral é o objetivo desta atividade, considerando as dimensões biopsicossociais e culturais, orientada a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico etiológico, propedêutica diagnóstica e princípios da terapêutica geral e específica, das situações de maior prevalência em todos os níveis de atenção. Os disparadores para o aprendizado são as próprias situações da prática vivenciada pelos estudantes em cenários reais da prática clínica. As atividades práticas corresponderão a 80% da carga horária e serão realizadas em cenários de atenção hospitalar e ambulatorial e compreendem, entre outros cenários, atividades em Enfermaria de Clínica Médica Geral. Os demais espaços de aprendizagem compreendem discussões sistematizadas sobre temas de relevância clínica na prática generalista e oficinas para treinamento de procedimentos e protocolos.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	280	56		224	

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

SP-4; APS-1; ACIEPE-MedBE

Correquisitos
APS-2; SMenCol-1; GO-1; Ped-1; Cir-1
Bibliografia básica
<ol style="list-style-type: none"> 1. Emergências clínicas : abordagem prática - 5. ed. / 2010 - (Livros) MARTINS, Herlon Saraiva et al. Emergências clínicas: abordagem prática. 8. ed. Barueri: Manole, 2013. 1190 p. ISBN 9788520436264. Número de chamada: B 616.025 E53c.8 (BCo) 2. Cecil Medicina - 23. ed. / 2009 - (Livros) . CECIL Medicina. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1766 p. ISBN 978-85-352-2660-7. Número de chamada: B 616 C388m.23 (BCo) 3. Current medicina diagnóstico e tratamento - 45. ed. / 2006 - (Livros) . CURRENT medicina diagnóstico e tratamento. 45. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2006. 1648 p. ISBN 85-7726-004-6. Número de chamada: B 610 C976ma.45 (BCo). 4. Pronto-socorro : diagnóstico e tratamento em emergências - 2. ed. / 2008 - (Livros) MARTINS, Herlon Saraiva; DAMASCENO, Maria Cecília de Toledo; AWADA, Soraia Barakat (Ed.). Pronto-socorro: diagnóstico e tratamento em emergências. 2. ed. Barueri: Manole, 2008. 2178 p. ISBN 9788520427729. Número de chamada: G 616.025 P965s.2 (BCo) 5. GRIFFITHS, M. J. D.; CORDINGLEY, Jeremy J.; PRICE, Susanna. Cardiovascular critical care. Chichester, U.K.; Hoboken, N.J.: Wiley-Blackwell, 2010. 1 online resource (482 pages ISBN 9781444314519. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1002/9781444314502. (eBOOK)
Bibliografia complementar
<p>UpToDate. UpToDate Inc. https://www.uptodate.com.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Annals of Internal Medicine 0003-4819 2. Antimicrobial agents and chemotherapy 0066-4804 3. Archives of internal medicine 0003-9926 4. Archives of Pathology & Laboratory Medicine 0003-9985 5. BMJ. British medical journal 0959-8138 6. Clinics 1807-5932 7. Critical care medicine 0090-3493 8. JAMA: the Journal of the American Medical Association 0098-7484 9. Nature 0028-0836 10. PloS One 1932 -6203 11. The American journal of medicine 0002-9343 12. The Lancet 0140-6736 13. The New England Journal of Medicine 0028-4793 <p>Consensos nacionais e internacionais de acesso livre</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. American Heart Association. 2020 American Heart Association Guidelines for CPR and ECC, 2020. Disponível em: < https://cpr.heart.org/en/resuscitation-science/cpr-and-ecc-guidelines >. Acesso em: 27 de junho de 2021. 3. Carlos Roberto Ribeiro de Carvalho, Carlos Toufen Junior, Suelene Aires Franca. III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica - Ventilação mecânica: princípios, análise gráfica e modalidades ventilatórias. J Bras Pneumol, 2007;33(Supl 2):S 54-S 70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000800002. Acesso em: 21 de fevereiro de 2024.

19. Cir-1

Cirurgia -1 (Cir-1)

Objetivos gerais

- Compreender as ciências básicas da cirurgia geral, de especialidades médico-cirúrgica, da anestesiologia e do atendimento ao trauma que incluem o aprendizado dos processos fisiopatológicos que envolvem os procedimentos cirúrgicos;
- Desenvolver capacidade criticorreflexiva e de raciocínio clínico frente as alterações fisiopatológicas que ocorrem durante e após o trauma cirúrgico;
- Realizar investigação diagnóstica e elaborar plano de tratamento das doenças mais prevalentes relacionadas a cirurgia geral, em ambientes de enfermaria, ambulatorial e emergência;
- Realizar investigação diagnóstica pré-anestésica aos procedimentos cirúrgicos;
- Proceder atividades práticas de habilidades cirúrgicas/anestesiológicas em ambientes reais e simulados.

Ementa

Os disparadores para o aprendizado são as próprias situações da prática vivenciada pelos estudantes em cenários reais da prática clínico-cirúrgica. As atividades práticas-cirúrgicas corresponderão a 80% da carga horária e serão realizadas em cenários de atenção hospitalar e ambulatorial e compreendem, entre outros cenários, atividades em Enfermaria de Cirurgia Geral. Os demais espaços de aprendizagem compreendem discussões sistematizadas sobre temas cirúrgicos de relevância clínica na prática generalista e oficinas para treinamento de procedimentos cirúrgicos e protocolos.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	280	56		224	

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

APS-1; SP-4; ACIEPE-MedBE

Correquisitos

APS-2; SMenCol-1; GO-1; Ped-1; Clín-1

Bibliografia básica

1. SABISTON TRATADO DE CIRURGIA - A BASE BIOLÓGICA DA PRÁTICA CIRÚRGICA MODERNA - 2 VOLUMES - 21ªED.(2024) (Livros). Courtney M. Townsend
2. CIRINO, Luís Marcelo Inaco. Manual de técnica cirúrgica para a graduação. São Paulo: Sarvier, 2006. 111 p. (Medicina Ciência e Arte). ISBN 85-7378-163-7
3. RODRIGUES, Marco Antônio Gonçalves; CORREIA, Maria Isabel Toulson Davisson; ROCHA, Paulo Roberto Savassi. Fundamentos em clínica cirúrgica. Belo Horizonte: Coopmed, c2006. 726 p. ISBN 85-85002-82-4. Número de chamada: B617 R696f (BCo)
4. Condutas em Cirurgia geral / 2008 - (Livros) CAVAZZOLA, Leandro Totti; SILVA, Renato Souza Da; BREGEIRON, Ricardo; MENEGOTTO, Roberto; FIGUEIREDO, Fernando. Condutas em Cirurgia geral. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 555 p. ISBN 978-85-363- 1086-2. Número de chamada: B 617 C377c (BCo)
5. Clínica cirúrgica : fundamentos teóricos e práticos / 2006 - (Livros) CLÍNICA cirúrgica: fundamentos teóricos e práticos. São Paulo: Atheneu, 2006. 542 p. ISBN 85-7379-247-7. Número de chamada: B617 C641f (BCo)

Bibliografia complementar

1. Smith & Tanagho's General Urology, 18e, 2013 AUTORES: Jack W. McAninch, Tom F. Lue
 2. CURRENT Diagnosis & Treatment: Surgery, 14e, 2015 AUTORES: Gerard M. Doherty
 3. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 8e, 2016 AUTORES: Judith E. Tintinalli, J. Stephan Stapczynski, O. John Ma, Donald M. Yealy, Garth D. Meckler, David M. Cline C.
- PERIÓDICOS
- CIRURGIA GERAL: Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva BMC surgery Annals of Medicine and Surgery Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research (BJSCR)
- UROLOGIA BMC urology International Braz J Urol Urology Annals Advances in Urology The Open Urology & Nephrology Journal

20. APS-3

Atenção Primária à Saúde -3 (APS-3)

Objetivos gerais

Para o cuidado coletivo, os objetivos de aprendizagem focalizam a elaboração de diagnósticos epidemiológicos e de planos de intervenção. Para a gestão do trabalho em saúde, os objetivos de aprendizagem focalizam a construção compartilhada de planos terapêuticos singulares, o trabalho em equipe e a participação nas reuniões de gestão da Unidade de Saúde da Família. Para a área de educação em saúde, serão focalizadas as capacidades de escuta qualificada e troca de saberes com pacientes e familiares, assim como a equipe de saúde, colegas, preceptores e facilitador. A ampliação das capacidades de busca de informações e análise crítica da literatura são objetivos de aprendizagem para o desenvolvimento de uma prática baseada nas melhores evidências científicas e nos princípios éticos da atuação profissional em saúde. São utilizados dois disparadores para o processo ensino-aprendizagem: a observação/ação na realidade e a narrativa ou registros sistematizados (história e exame clínico, formulação diagnóstica, investigação diagnóstica e plano terapêutico) dos atendimentos observados/realizados. A metodologia empregada é a da problematização e a avaliação do desempenho do(a) estudante é referenciada no perfil esperado de competência.

Ementa

As atividades de campo são desenvolvidas, fundamentalmente, na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município, considerando-se o território geográfico, os domicílios e todos os equipamentos sociais nos quais podem ser desenvolvidas ações de produção de saúde. Nessas atividades, os estudantes são acompanhados por um professor de campo e outros por profissionais vinculados ao serviço de saúde em questão. Nesta etapa da formação cada estudante realiza consultas médicas na área de interesse da atividade. A abordagem no terceiro ciclo envolve aspectos do cuidado individual e coletivo, bem como de gestão do cuidado e do trabalho multiprofissional. A atividade visa o desenvolvimento de competência profissional médica no cuidado à saúde, na organização do trabalho em saúde e na educação em saúde. Estas três áreas correspondem às áreas de competência do perfil a ser formado na graduação em medicina, considerando-se o grau de domínio e autonomia esperado para o(a) estudante de quinta série. Para o cuidado individual à saúde, os objetivos de aprendizagem para a quinta série incluem a realização de acolhimento com classificação de risco; realização de história clínica e exame clínico com a formulação do problema – incluindo os diagnósticos mais prováveis e a investigação diagnóstica pertinente, e a elaboração de um plano terapêutico.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	140	28	-	112	-

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

APS-2; SMenCol-1; GO-1; Ped-1; Clín-1; Cir-1

Correquisitos

SMenCol-2; GO-2; Ped-2; Clín-2; Cir-2; MedAmb.

Bibliografia básica

1. MANUAL de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. 411 p. (Saúde em Debate; 190). ISBN 978-85-60438-78-5.
2. TRATADO de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 871 p. (Saúde em Debates; v.170). ISBN 85-271-0704-X.
3. SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. Manual conciso de psiquiatria clínica. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 688 p. (Biblioteca Artmed Psiquiatria). ISBN 978-85-3631126-5.

4. Manual do Gestor Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano” / CONASEMS COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2016. 324p ISBN 978-85-9536-000-6.
5. Disponível para acesso livre em:
6. <http://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2017/01/manual_do_gestor_AF01_tela-1.pdf>.
7. PROMOÇÃO da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 174 p. ISBN 85-7541-024-5.
8. DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 438 p. (Biblioteca Artmed. Psiquiatria). ISBN 978-85-363-1332-0.
9. BOTEGA, Neury J.; DALGALARRONDO, Paulo. Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. 116 p. (Série Saúde Loucura). ISBN 85-271-0227-7. CORDIOLI, Aristides Volpato. Psicofármacos: consulta rápida. 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. 841 p. ISBN 978-85-363-2424-1.
10. AYRES, J. R. C. M et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.117-140, 2003.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
12. OLIVEIRA, G. N. O projeto terapêutico singular. In: Campos GWS, Guerrero AVP, organizadores. Manual de práticas na atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild. 2008. PDF disponível.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política
14. Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular /
15. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1337-5. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf
16. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini et al.. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.236 p.
17. GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves (eds.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. [recurso eletrônico]. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2 v.
18. DUNCAN, Bruce B.; SCHIMDT, Maria Inês; GIUGLIANI Elsa R. J.; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila (org.). Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. [recurso eletrônico]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. E-pub. p. 4418-4459.

Bibliografia complementar

1. PROMOÇÃO da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 174 p. ISBN 85-7541-024-5.
2. DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 438 p. (Biblioteca
3. Artmed. Psiquiatria). ISBN 978-85-363-1332-0.
4. BOTEGA, Neury J.; DALGALARRONDO, Paulo. Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. 116 p.
5. (Série SaúdeLoucura). ISBN 85-271-0227-7.
6. CORDIOLI, Aristides Volpato. Psicofármacos: consulta rápida. 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. 841 p. ISBN 978-85-363-2424-1.

21. SMenCol-2

Saúde Mental e Coletiva -2 (SMenCol-2)

Objetivos gerais

Para o cuidado coletivo, os objetivos de aprendizagem focalizam a elaboração de diagnósticos epidemiológicos e de planos de intervenção. Para a gestão do trabalho em saúde, os objetivos de aprendizagem focalizam a construção compartilhada de planos terapêuticos singulares, o trabalho em equipe e a participação nas reuniões de gestão da Unidade de Saúde da Família. Para a área de educação em saúde, serão focalizadas as capacidades de escuta qualificada e troca de saberes com pacientes e familiares, assim como a equipe de saúde, colegas, preceptores e facilitador. A ampliação das capacidades de busca de informações e análise crítica da literatura são objetivos de aprendizagem para o desenvolvimento de uma prática baseada nas melhores evidências científicas e nos princípios éticos da atuação profissional em saúde. São utilizados dois disparadores para o processo ensino-aprendizagem: a observação/ação na realidade e a narrativa ou registros sistematizados (história e exame clínico, formulação diagnóstica, investigação diagnóstica e plano terapêutico) dos atendimentos observados/realizados. A metodologia empregada é a da problematização e a avaliação do desempenho do(a) estudante é referenciada no perfil esperado de competência.

Ementa

As atividades de campo são desenvolvidas, fundamentalmente, na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família (USF) do município, considerando-se o território geográfico, os domicílios e todos os equipamentos sociais nos quais podem ser desenvolvidas ações de produção de saúde. Nessas atividades, os estudantes são acompanhados por um professor de campo e outros por profissionais vinculados ao serviço de saúde em questão. Nesta etapa da formação cada estudante realiza consultas médicas na área de interesse da atividade. A abordagem no terceiro ciclo envolve aspectos do cuidado individual e coletivo, bem como de gestão do cuidado e do trabalho multiprofissional. A atividade visa o desenvolvimento de competência profissional médica no cuidado à saúde, na organização do trabalho em saúde e na educação em saúde. Estas três áreas correspondem às áreas de competência do perfil a ser formado na graduação em medicina, considerando-se o grau de domínio e autonomia esperado para o(a) estudante de quinta série. Para o cuidado individual à saúde, os objetivos de aprendizagem para a quinta série incluem a realização de acolhimento com classificação de risco; realização de história clínica e exame clínico com a formulação do problema – incluindo os diagnósticos mais prováveis e a investigação diagnóstica pertinente, e a elaboração de um plano terapêutico integrando Saúde Coletiva e Saúde Mental.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	140	28	-	112	-

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

APS-2; SMenCol-1; GO-1; Ped-1; Clín-1; Cir-1

Correquisitos

APS-3; GO-2; Ped-2; Clín-2; Cir-2; MedAmb.

Bibliografia básica

1. MANUAL de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2008. 411 p. (Saúde em Debate; 190). ISBN 978-85-60438-78-5.
2. TRATADO de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 871 p. (Saúde em Debates; v.170). ISBN 85-271-0704-X.
3. SADOCK, Benjamin James; SADOCK, Virginia Alcott. Manual conciso de psiquiatria clínica. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 688 p. (Biblioteca Artmed Psiquiatria). ISBN 978-85-3631126-5.
4. Manual do Gestor Municipal do SUS: "Diálogos no Cotidiano" / CONASEMS COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ, 2016. 324p ISBN 978-85-9536-000-6.

5. Disponível para acesso livre em:
6. <http://www.conasems.org.br/wpcontent/uploads/2017/01/manual_do_gestor_AF01_tela-1.pdf>.
7. PROMOÇÃO da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 174 p. ISBN 85-7541-024-5.
8. DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 438 p. (Biblioteca Artmed. Psiquiatria). ISBN 978-85-363-1332-0.
9. BOTEGA, Neury J.; DALGALARRONDO, Paulo. Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. 116 p. (Série Saúde Loucura). ISBN 85-271-0227-7. CORDIOLI, Aristides Volpato. Psicofármacos: consulta rápida. 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. 841 p. ISBN 978-85-363-2424-1.
10. AYRES, J. R. C. M et al. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: CZERESNIA, D. e FREITAS, C. M. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, p.117-140, 2003.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
12. OLIVEIRA, G. N. O projeto terapêutico singular. In: Campos GWS, Guerrero AVP, organizadores. Manual de práticas na atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Aderaldo & Rothschild. 2008. PDF disponível.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política
14. Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular /
15. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 60 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) ISBN 978-85-334-1337-5. Disponível em: http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_projeto_2ed.pdf
16. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini et al.. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.236 p.
17. GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti; DIAS, Lêda Chaves (eds.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. [recurso eletrônico]. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2 v.
18. DUNCAN, Bruce B.; SCHIMDT, Maria Inês; GIUGLIANI Elsa R. J.; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila (org.). Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. [recurso eletrônico]. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022. E-pub. p. 4418-4459.

Bibliografia complementar

1. PROMOÇÃO da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005. 174 p. ISBN 85-7541-024-5.
2. DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 438 p. (Biblioteca Artmed. Psiquiatria). ISBN 978-85-363-1332-0.
3. BOTEGA, Neury J.; DALGALARRONDO, Paulo. Saúde mental no hospital geral: espaço para o psíquico. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. 116 p. (Série Saúde Loucura). ISBN 85-271-0227-7.
4. CORDIOLI, Aristides Volpato. Psicofármacos: consulta rápida. 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. 841 p. ISBN 978-85-363-2424-1.

22. GO-2

Ginecologia-Obstetrícia -2 (GO-2)

Objetivos gerais

Os objetivos da atividade compreendem: a) Abordagem do processo saúde/doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção; b) Atuação ética e humanística na relação médico-paciente; c) Identificação de necessidades de saúde – capacidade de realizar história clínica e exame físico geral e específico para a identificação de necessidades de saúde e de sinais e sintomas; d) Desenvolvimento de capacidade criticorreflexiva e de raciocínio clínico; e) Formulação do(s) problema(s) do paciente/familiares; f) Investigação diagnóstica; g) Elaboração de planos terapêuticos; h) promoção da saúde a partir da compreensão dos processos fisiológicos, subjetivos e socioculturais das pessoas – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, sexualidade, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental; i) prevenção de doenças a partir da compreensão dos processos fisiopatológicos das situações prevalentes, segundo perfil brasileiro de morbimortalidade em todas as fases do ciclo da vida; j) tratamento e reabilitação de doenças prevalentes segundo perfil brasileiro de morbimortalidade em todas as fases do ciclo da vida; k) Atuação em equipe multiprofissional visando eficácia/efetividade no cuidado à saúde.

Ementa

A ampliação de capacidades para o cuidado integral à saúde da mulher é o objetivo desta atividade, considerando as dimensões biopsicossociais e culturais, orientada a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico etiológico, propedêutica diagnóstica e princípios da terapêutica geral e específica, das situações de maior prevalência em todos os níveis de atenção. Os disparadores para o aprendizado são as próprias situações da prática vivenciada pelos estudantes em cenários reais da prática clínica. As atividades práticas corresponderão a 80% da carga horária e serão realizadas em cenários de atenção hospitalar e ambulatorial e compreendem, entre outros cenários, atividades em Enfermaria de Obstetrícia/Maternidade, Pronto-atendimento em Obstetrícia e Centro Obstétrico. Os demais espaços de aprendizagem compreendem discussões sistematizadas sobre temas de relevância clínica na área de saúde da mulher e oficinas para treinamento de procedimentos e protocolos.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	280	56	-	224	-

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

APS-2; SMenCol-1; GO-1; Ped-1; Clín-1; Cir-1

Correquisitos

APS-3; SMenCol-2; Ped-2; Clín-2; Cir-2; MedAmb.

Bibliografia básica

1. BEREK & NOVAK. Tratado de Ginecologia. 15ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
2. DECHERNEY, A. H.; NATHAN, L.; LAUFER, N.; S. ROMAN, A. S. Current - Diagnóstico e Tratamento - Ginecologia e Obstetrícia. 11ª Edição. McGraw-Hill, 2014.
3. FAUZER, A. S. Oncologia Genital e Mamária. 2ª edição, Rio de Janeiro: Revinter, 2006.
4. HIRSCH, H. A.; KASER, O., IKLE, F. A. Atlas de Cirurgia Ginecológica: Incluindo Cirurgia Mamária e Operações. Barueri: Manole, 1999.
5. HOFFMAN, B. L.; SCHORGE, J. O.; HALVORSON, L. M.; BRADSHAW, K. D.; CUNNINGHAM, F. G. Ginecologia de Williams. 2ª Edição. McGraw-Hill, 2014.
6. LEVENO, K. J.; GARY, F. Manual de Obstetrícia de Williams - Complicações na Gestação. 23ª edição, Porto Alegre: Artmed, 2014.
7. REZENDE - Obstetrícia Fundamental - 14ª Ed. 2018 - Rezende, Jorge de; Montenegro, Carlos A. Barbosa (impresso e e-book). Guanabara Koogan. ISBN-10: 8527732572 - ISBN-13: 978-8527732574.
8. ROCK, J. A.; JONES, O. W. Te Linde Cirurgia Ginecológica. 10ª edição, Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

9. ROTINAS EM GINECOLOGIA - 7ª Ed. 2017 - Freitas, Fernando; Menke, Carlos Henrique; Rivoire, Waldemar Augusto; Passos, Eduardo Pandolfi – Artmed. ISBN-10: 8582714076, ISBN-13: 978-8582714072.
10. TRATADO DE GINECOLOGIA - FEBRASGO - 1ª Ed. 2018 – Fernandes, César Eduardo; Sá, Marcos Felipe Silva de. Editora Elsevier. ISBN: 9788535233025.
11. TRATADO DE OBSTETRÍCIA - FEBRASGO - 1ª Ed. 2018 – Fernandes, César Eduardo; Sá, Marcos Felipe Silva de. Editora Elsevier. ISBN: 9788535233032.
12. ZUGAIB Obstetrícia - 3ª Ed. 2016 - Zugaib, Marcelo; Francisco, Rossana Pulcineli Vieira (impresso e e-book). Editora Manole. ISBN 9788520444467.

Bibliografia complementar

1. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2013. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, v. 62, n. 5, p. 1–64, 2013. Disponível em: <http://www.cdc.gov/reproductivehealth/UnintendedPregnancy/eBook.html>, acesso em jun. 2015.
2. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. MMWR, v. 59, 2010. 109 p.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4ª edição - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual técnico de Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero – Rio de Janeiro: INCA, 2011.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gestação de alto risco: manual técnico. 5ª edição – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª edição – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Nomenclatura brasileira para laudos citopatológicos cervicais. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância, Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede 3ª edição – Rio de Janeiro: INCA, 2012.
13. SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério – São Paulo: SES/SP, 2010.
14. WENDER, M. C. O.; POMPEI, L. M.; FERNANDES, C. F. Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa – Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC). São Paulo: Leitura Médica, 2014.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) Department of Reproductive Health and Research (RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers. Baltimore and Geneva, 2018.

23. Ped-2

Pediatria -2 (Ped-2)

Objetivos gerais

1. Abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;
2. Atuação ética e humanística na relação médico-paciente;
3. Identificação de necessidades de saúde – capacidade de realizar história clínica e exame físico geral e específico para a identificação de necessidades de saúde e de sinais e sintomas;
4. Desenvolvimento de capacidade criticorreflexiva e de raciocínio clínico;
5. Formulação do(s) problema(s) do paciente/familiares;
6. Investigação diagnóstica;
7. Elaboração de planos terapêuticos:
 - promoção da saúde a partir da compreensão dos processos fisiológicos, subjetivos e socioculturais das pessoas – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, sexualidade, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental;
 - prevenção de doenças a partir da compreensão dos processos fisiopatológicos das situações prevalentes, segundo perfil brasileiro de morbimortalidade em todas as fases do ciclo da vida;
 - tratamento e reabilitação de doenças prevalentes segundo perfil brasileiro de morbimortalidade em todas as fases do ciclo da vida;
 - atuação em equipe multiprofissional visando eficácia/efetividade no cuidado à saúde.

Ementa

Esta unidade é composta por uma combinação de duas principais ações educacionais: a reflexão da prática e os estágios em cenários reais de ensino-aprendizagem. Nesta etapa da formação, cada estudante realiza consultas médicas na área de Saúde da Criança. A abordagem no terceiro ciclo é mais especializada para a Área da Saúde da Criança e do Adolescente, focada no indivíduo, e voltada ao diagnóstico, à promoção da saúde e prevenção e tratamento de doenças. As atividades da prática profissional são desenvolvidas em cenário hospitalar e ambulatorial: • Neonatologia: Berçário, Alojamento Conjunto, Recepção de recém-nascidos na sala de parto • Pediatria: Enfermaria de Pediatria Geral • Ambulatórios de Especialidades Pediátricas (Hematologia, Alergia Respiratória, Cardiologia, Neurologia, Otorrinolaringologia e Cirurgia) • Urgência e emergência Os alunos são acompanhados por docentes do Dmed/UFSCar, e por preceptores com vínculo empregatício com o gestor local. O coordenador do internato supervisiona as atividades. O paradigma da atenção é o da integralidade do cuidado e voltado aos pacientes que se encontram hospitalizados, desde neonatos até adolescentes, considerando as dimensões biopsicossociais e culturais, orientada a promoção da saúde e prevenção de doenças na atenção secundária, estendendo o cuidado aos familiares. As atividades de reflexão da prática se dão em ambiente protegido, em 2 encontros semanais de quatro horas, e conta com a participação de docentes, preceptores e estudantes. Utiliza-se de metodologia ativa de ensino-aprendizagem, sendo que os elementos disparadores do processo são apresentados pelos próprios estudantes, na forma de casos clínicos vivenciados nas atividades de campo. Embora não se possa prever com exatidão o rol de situações que os estudantes terão contato na prática, espera-se que os estudantes possam vivenciar pelo menos com os seguintes temas: • Risco e gravidade das situações mais prevalentes da criança e da adolescência o Identificação, classificação de gravidade de sinais e sintomas e atuação nas doenças febris mais prevalentes; o Identificação, classificação de gravidade de sinais e sintomas, e atuação nas doenças respiratórias mais prevalentes; o Identificação, classificação de gravidade de sinais e sintomas, e atuação nas doenças diarreicas mais prevalentes; o Identificação, classificação de gravidade de sinais e sintomas, e atuação nas doenças infectocontagiosas mais prevalentes; o Identificação, classificação de gravidade de sinais e sintomas, e atuação nos distúrbios nutricionais mais prevalentes; o Identificação de fatores de risco decorrentes da prematuridade, de intercorrências da gestação parto e periparto na saúde do recém-nascido, e sua atuação preventiva e clínica. • Patologias frequentes no cenário de atenção secundária: a. Neonatologia: o Recepção do recém-nascido a termo; o O exame na sala de parto, o A primeira evolução do neonato; o Evolução até a alta hospitalar do recém-nascido; o Estimulo ao aleitamento materno; o Identificação, diagnóstico e tratamento dos distúrbios da bilirrubina; o Cardiopatias congênitas cianóticas e não cianóticas; o Síndromes de desconforto respiratório no período neonatal; o Cuidados especiais na recepção de RN filhos de mães HIV positivas; o

Síndromes anêmicas no período neonatal; o Testes de triagem sensorial; b. Pediatria: Enfermaria de Pediatria o Nutrição da criança internada; o Asma; o Pneumonias; o Lactente sibilante; o Desidratação e distúrbios eletrolíticos; o Meningites e encefalites o Infecções de partes moles o Infecções osteoarticulares; o Infecções fúngicas o Crises convulsivas; o Infecções do trato urinário; o Síndrome nefrótica e nefrítica; o Litíase renal; o Crise hipertensiva o ICC o Traumatismo cranioencefálico e politraumatismo o Cuidados pré e pós operatórios; o Emergências endocrinológicas o Abdome agudo; o Emergências oncohematológicas; o Síndromes Icteroemorrágicas; o Hepatites agudas o Hipersensibilidade a drogas c. Ambulatórios de Especialidades Pediátricas (Hematologia, Alergia Respiratória, Cardiologia, Neurologia, Otorrinolaringologia (ORL) e Cirurgia). o Hemoglobinopatias; o Alteração da coagulação; o Síndromes pancitopênicas, plaquetopênicas, leucopênicas; o Diagnóstico das leucoses; o Alergia respiratória (asma; rinite alérgica); o Abordagem diagnóstica das cardiopatias congênitas; o Arritmias cardíacas; o Insuficiência cardíaca; o Síndromes convulsivas; o Cefaleias; o Otites de repetição ou crônicas; o Sinusopatias; o Indicações cirúrgicas em ORL; o Hérnias; o Fimoses; o Malformações do trato urinário; • Gestão: o Reconhecimento e integração dos equipamentos sociais no nível secundário ambulatorial e hospitalar da atenção; o Inserção em equipes multiprofissionais de saúde em cenários hospitalares e no nível primário da assistência (clínica ampliada); o Conhecimento do Sistema Único de Saúde e os procedimentos de referência e contrarreferência • Educação o Aprendizado ativo a partir de situações reais com a contribuição de todos os atores envolvidos. • Princípios éticos • Prevenção e identificação de risco e vulnerabilidade na criança e adolescentes • Legislação de proteção à criança e adolescentes e redes de apoio Avaliação: As avaliações serão realizadas pelo preenchimento de formatos específicos por todos os participantes, ao final da atividade.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
Caráter	280	56		224	

Obrigatório.

Requisitos

APS-2; SMenCol-1; GO-1; Ped-1; Clín-1; Cir-1

Correquisitos

APS-3; SMenCol-2; Ped-2; Clín-2; Cir-2; MedAmb.

Bibliografia básica

1. MARCONDES, Eduardo; VAZ, Flávio Adolfo Costa; RAMOS, José Lauro Araujo; OKAY, Yassuhiko. *Pediatria básica*. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2011. 749 p. ISBN 85-7378-147-5. Número de chamada: B 618.92 P371b.9 v.3 Bco.
2. Paula Xavier Picon (colab.) et al. *PEDIATRIA: consulta rápida*. Porto Alegre, RS: Artmed, 2010. 1096 p. ISBN 978-85-363-2124-0. Número de chamada B 618.92 P371p Bco.
3. KNOBEL, Elias; STAPE, Adalberto; TROSTER, Eduardo Juan; DEUTSCH, Alice D'agostini. *Pediatria e neonatologia*. São Paulo: Atheneu, 2005. 879 p. (Terapia Intensiva). ISBN 85-7379779-7. Número de chamada: B 618.92008 K72p Bco.
4. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria*. 2022.
5. *Tratado de Pediatria*. Sociedade Brasileira de Pediatria. 5ª edição. ISBN 978655767476. 2022.
6. *Atenção a Saúde do recém-nascido. Guia para profissionais de saúde*. 4 volumes. ISBN 9788533419827. 2014.
7. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral as pessoas com infecções sexualmente transmissíveis*. Ministério da Saúde. ISBN 978-65-5993-276-4. 2022.
8. *Documentos Científicos da Sociedade Brasileira de Pediatria*
9. *Documentos Científicos e Protocolos do Ministério da Saúde*

Bibliografia complementar

1. Hay WW, Jr., Levin MJ, Deterding RR, Abzug MJ. eds. *CURRENT Diagnosis &*
2. *Treatment Pediatrics*, 23e New York, NY: McGraw-Hill;
<http://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1795§ionid=1257>
3. 18542. Accessed outubro 06, 2017
4. Antimicrobial agents and chemotherapy 0066-4804
5. Archives of Pathology & Laboratory Medicine 0003-9985
6. BMJ. British medical journal 0959-8138

7. Clinics 1807-5932
8. Critical care medicine 0090-3493
9. JAMA pediatrics 2168-6203
10. JAMA: the Journal of the American Medical Association 0098-7484
11. Nature 0028-0836
12. Pediatrics 0031-4005
13. PloS One 1932 -6203
14. The American journal of medicine 0002-9343
15. The Lancet 0140-6736
16. The New England Journal of Medicine 0028-4793

24. Clín-2

Clínica Médica -2 (Clín-2)					
Objetivos gerais					
Os objetivos da atividade compreendem a abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção; Atuação ética e humanística na relação médico-paciente; Identificação de necessidades de saúde – capacidade de realizar história clínica e exame físico geral e específico para a identificação de necessidades de saúde e de sinais e sintomas; Desenvolvimento de capacidade criticorreflexiva e de raciocínio clínico; • Formulação do(s) problema(s) do paciente/familiares; Investigação diagnóstica e Elaboração de planos terapêuticos: promoção da saúde a partir da compreensão dos processos fisiológicos, subjetivos e socioculturais das pessoas – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, sexualidade, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental; prevenção de doenças a partir da compreensão dos processos fisiopatológicos das situações prevalentes, segundo perfil brasileiro de morbimortalidade em todas as fases do ciclo da vida; tratamento e reabilitação de doenças prevalentes segundo perfil brasileiro de morbimortalidade em todas as fases do ciclo da vida; Atuação em equipe multiprofissional visando eficácia/efetividade no cuidado à saúde.					
Ementa					
A ampliação de capacidades para o cuidado integral à saúde do indivíduo e da população geral é o objetivo desta atividade , considerando as dimensões biopsicossociais e culturais, orientada a promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico etiológico, propedêutica diagnóstica e princípios da terapêutica geral e específica, das situações de maior prevalência em todos os níveis de atenção. Os disparadores para o aprendizado são as próprias situações da prática vivenciada pelos estudantes em cenários reais da prática clínica. As atividades práticas corresponderão a 80% da carga horária e serão realizadas em cenários de atenção hospitalar e ambulatorial e compreendem, entre outros cenários, atividades em Enfermaria de Clínica Médica Geral e Pronto- atendimento e Unidade de Urgências e Emergências de Adultos. Os demais espaços de aprendizagem compreendem discussões sistematizadas sobre temas de relevância clínica na prática generalista e oficinas para treinamento de procedimentos e protocolos.					
Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	280	56		224	
Caráter					
Obrigatório.					
Requisitos					
APS-2; SMenCol-1; GO-1; Ped-1; Clín-1; Cir-1					
Correquisitos					
APS-3; SMenCol-2; GO-2; Ped-2; Cir-2; MedAmb.					
Bibliografia básica					

1. Goldman, L; Aussielo, D. Cecil Tratado de medicina interna. 26ª edição. Elsevier, 2021;
2. Anthony S. Fauci, Eugene Braunwald, Dennis L. Kasper, Stephen L. Hauser, Dan L. Longo, J. Larry Jameson, Joseph Loscalzo. Harrison's principles of internal medicine, 21th edition. McGraw-hill, 2023;
3. Celmo Celeno Porto, Arnaldo Lemos Porto. Clínica Médica na Prática Diária. Guanabara-Koogan, 2022;
4. Maria Helena Sampaio Favarato, Rafael Saad, Milton de Arruda Martins et al. Manual do Residente de Clínica Médica. Manole, 2022.

Bibliografia complementar

1. Current Medicina Diagnóstico e Tratamento. Lawrence M. Tierney, Jr., Stephen j. Mcphee e Maxine A. Papadakis. 2016;
2. Manual de Medicina de Emergência. Rodrigo Antonio Brandão Neto, Heraldo Possolo de Souza et al. 3ª. Edição. E#ditora Manole. 2022;
3. American Heart Association. Adult Advanced Cardiovascular Life Support: 2023. American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. American Heart Association, 2023;
4. Gilbert, DN. Sanford Guide to Antimicrobial Therapy. 53a. edição. Gen 2023;
5. Guidelines para manejo do AVC da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares Acessar o portal: http://www.sbdcv.org.br/medica_diretrizes.asp;
6. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018. Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association | Stroke (ahajournals.org).

25. Cir-2

Cirurgia -2 (Cir-2)

Objetivos gerais

- Compreender as ciências básicas da cirurgia geral, de especialidades médico-cirúrgica, da anestesiologia e do atendimento ao trauma que incluem o aprendizado dos processos fisiopatológicos que envolvem os procedimentos cirúrgicos;
- Desenvolver capacidade criticorreflexiva e de raciocínio clínico frente as alterações fisiopatológicas que ocorrem durante e após o trauma cirúrgico;
- Realizar investigação diagnóstica e elaborar plano de tratamento das doenças mais prevalentes relacionadas a cirurgia geral, em ambientes de enfermaria, ambulatorial e emergência;
- Realizar investigação diagnóstica pré-anestésica aos procedimentos cirúrgicos;

Proceder atividades práticas de habilidades cirúrgicas/anestesiológicas em ambientes reais e simulados.

Ementa

Os disparadores para o aprendizado são as próprias situações da prática vivenciada pelos estudantes em cenários reais da prática clínico-cirúrgica. As atividades práticas-cirúrgicas corresponderão a 80% da carga horária e serão realizadas em cenários de atenção hospitalar e ambulatorial e compreendem, entre outros cenários, atividades em Enfermaria de Cirurgia Geral. Os demais espaços de aprendizagem compreendem discussões sistematizadas sobre temas cirúrgicos de relevância clínica na prática generalista e oficinas para treinamento de procedimentos cirúrgicos e protocolos

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	280	56		224	

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

APS-2; SMenCol-1; GO-1; Ped-1; Clín-1; Cir-1
Correquisitos
APS-3; SMenCol-2; GO-2; Ped-2; Clín-2; MedAmb.
Bibliografia básica
<p>1. SABISTON TRATADO DE CIRURGIA - A BASE BIOLÓGICA DA PRÁTICA CIRÚRGICA MODERNA - 2 VOLUMES - 21ªED.(2024) (Livros). Courtney M. Townsend</p> <p>2. CIRINO, Luís Marcelo Inaco. Manual de técnica cirúrgica para a graduação. São Paulo: Sarvier, 2006. 111 p. (Medicina Ciência e Arte). ISBN 85-7378-163-7</p> <p>3. RODRIGUES, Marco Antônio Gonçalves; CORREIA, Maria Isabel Toulson Davisson; ROCHA, Paulo Roberto Savassi. Fundamentos em clínica cirúrgica. Belo Horizonte: Coopmed, c2006. 726 p. ISBN 85-85002-82-4. Número de chamada: B617 R696f (BCo)</p> <p>4. Condutas em Cirurgia geral / 2008 - (Livros) CAVAZZOLA, Leandro Totti; SILVA, Renato Souza Da; BREGEIRON, Ricardo; MENEGOTTO, Roberto; FIGUEIREDO, Fernando. Condutas em Cirurgia geral. Porto Alegre, RS: Artmed, 2008. 555 p. ISBN 978-85-363- 1086- 2. Número de chamada: B 617 C377c (BCo)</p> <p>5. Clínica cirúrgica : fundamentos teóricos e práticos / 2006 - (Livros) CLÍNICA cirúrgica: fundamentos teóricos e práticos. São Paulo: Atheneu, 2006. 542 p. ISBN 85-7379-247-7. Número de chamada: B617 C641f (BCo)</p>
Bibliografia complementar
<p>1. Smith & Tanagho's General Urology, 18e, 2013 AUTORES: Jack W. McAninch, Tom F. Lue</p> <p>2. CURRENT Diagnosis & Treatment: Surgery, 14e, 2015 AUTORES: Gerard M. Doherty</p> <p>3. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide, 8e, 2016 AUTORES: Judith E. Tintinalli, J. Stephan Stapczynski, O. John Ma, Donald M. Yealy, Garth D. Meckler, David M. Cline C.</p> <p>PERIÓDICOS</p> <p>CIRURGIA GERAL: Arquivos brasileiros de cirurgia digestiva BMC surgery Annals of Medicine and Surgery Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research (BJSCR)</p> <p>UROLOGIA BMC urology International Braz J Urol Urology Annals Advances in Urology The Open Urology & Nephrology Journal</p>

26. MedAmb

Medicina Ambulatorial (MedAmb)

Objetivos gerais

Desenvolver competências específicas nas especialidades, através de aprendizado ativo, questionador e centrado no aluno. Procura proporcionar ao(a) estudante do sexto ano o aprendizado prático, baseado no atendimento supervisionado de pacientes portadores doenças crônicas.

Ementa

Estágio curricular obrigatório de formação em serviço, sob supervisão direta. O estágio oferece uma experiência de abordagem ambulatorial de situações clínicas comuns a diferentes especialidades médicas, ampliando as competências clínicas do(a) estudante pela supervisão qualificada do especialista.

Carga horária	Total	Teórica	Prática	Estágio	Extensão
	280	56		224	

Caráter

Obrigatório.

Requisitos

APS-2; SMenCol-1; GO-1; Ped-1; Clín-1; Cir-1

Correquisitos

APS-3; SMenCol-2; GO-2; Ped-2; Clín-2; Cir-2

Bibliografia básica

1. BEHRMAN, RE; Kliegman, RM (Ed). Nelson princípios de pediatria. 4 ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, c2004. ISBN : 85-277- 0849-3. Número de chamada: G 618.92 N428p.4 BCo.
2. MARCONDES, Eduardo; VAZ, Flávio Adolfo Costa; RAMOS, José Lauro Araujo; OKAY, Yassuhiko. Pediatria básica. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2011. 749 p. ISBN 85-7378-147-5. Número de chamada: B 618.92 P371b.9 v.3 Bco.
3. Cecil Medicina - 23. ed. / 2009 - (Livros) . CECIL Medicina. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 1766 p. ISBN 978-85- 352-2660- 7. Número de chamada: B 616 C388m.23 (BCo)
4. CURRENT medicina diagnóstico e tratamento. 45. ed. Rio de Janeiro:McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2006. 1648 p. ISBN 85-7726- 004-6.Número de chamada: B 610 C976ma.45 (BCo).
5. Hoffbrand, AV; Moss, PAH; Pettit, JE (Ed). Fundamentos em hematologia. Porto Alegre: Artmed, 2008. 400p. ISBN: 9781405136495. Número de chamada 616.15 H698f.5 (Biblioteca Campus Sorocaba).
6. MARTINS, Herlon Saraiva et al. Emergências clínicas: abordagem prática. 5. ed. Barueri: Manole, 2010. 1032 p. ISBN 9788520431047. Número de chamada: B 616.025 M386e.5 (BCo)
7. MARTINS, Herlon Saraiva; DAMASCENO, Maria Cecília de Toledo; AWADA, Soraia Barakat (Ed.). Pronto-socorro: diagnóstico e tratamento em emergências. 2. ed. Barueri: Manole, 2008. 2178 p. ISBN 9788520427729. 8.
8. Zago, MA; Falcão, RP; Pasquini, R. (Ed). Hematologia: fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu, c2005. 1081 p. ISBN : 85-7379- 368-6. Número de chamada B 616.15 H487f (BCo)
9. WILLIAMS hematology. 7. ed. New York: McGraw-Hill, c2006. 2189 p. ISBN 0 07-143591-3. Número de chamada B61615W723h.7 (BCo).
10. WINTROBES'S clinical hematology. 11. ed. Philadelphia: Lippincott Williams e Wilkins, c2004. 1508 p. ISBN 0-7817-3650-1. Número de chamada B616.15 W794c.11 (BCo).

Bibliografia complementar

1. Angélico Júnior, Fernando Veiga & Souza, Aspásia Basile Gesteira. Manual de Exame Físico – 1ª. Edição. 2019. Editora Guanabara Koogan.
2. Bennett JE, Dolin R, Blaser MJ. Mandell, Douglas, and Bennett's principles and practice of infectious diseases, 9th Edition. Philadelphia: Elsevier, 2019, 4176 p.
3. Bickley, Lynn S. Propedêutica Médica – Bárbara Bates - Bickley. 11ª Edição. 2015. Editora Guanabara Koogan.
4. Brook C.G.D., Clayton P.E., Brown R.S. Endocrinologia pediátrica. 7 th edição, Wiley-Blackwell, 2019;
5. Cherry J, Kaplan SL, Demmler-Harrison GJ, Steinbach W, Hotez PJ, Williams
6. JV. Feigin and Cherry's Textbook of Pediatric Infectious Diseases. 2-Volume Set. 9th Edition - August 16, 2024
7. Hoffbrand, AV; Moss, PAH. Fundamentos em Hematologia.6 ed. Porto Alegre Artmed, 2013. 454p. ISBN: 9781405198905/1405198907.
8. López, Mario; Medeiros, José Laurentys. Semiologia Médica --5ª Edição. 2009. Editora Atheneu.
9. Melmed S.,Williams R.H. Williams endocrinologia. 14 th edição, Saunders 2020;
10. Oliveira, R. A. G. Hemograma - como fazer e interpretar 2 ed. São Paulo:RED publicações, 2015. 643p.
11. Porto, Celmo Celeno. Semiologia Médica - 7ª Edição. 2013. Editora Guanabara Koogan. Sperling M.A., Endocrinologia pediátrica. 4 th edição,
12. UpToDate. UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com>

Periódicos disponíveis em “Periódicos CAPES”

1. Annals of Internal Medicine 0003-48195

2. Antimicrobial agents and chemotherapy 0066-4804
3. Archives of internal medicine 0003-9926
4. Archives of Pathology & Laboratory Medicine 0003-9985
5. BMJ. British medical journal 0959-8138
6. Clinics 1807-5932
7. Critical care medicine 0090-3493
8. JAMA pediatrics 2168-6203
9. JAMA neurology 2168-6149
10. JAMA: the Journal of the American Medical Association 0098-7484
11. Nature 0028-0836
12. Pediatrics 0031-4005
13. PloS One 1932 -6203
14. The American journal of medicine 0002-9343
15. The Lancet 0140-6736
16. The New England Journal of Medicine 0028-4793
17. BMC Blood Disorders 14712326.
18. Journal of Blood Medicine 11792736

Consensos nacionais e internacionais disponíveis na web

1. BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/ Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos Módulo I: Tratamento. Relatório de Recomendação. PROTOCOLOS & DIRETRIZES Nº 853, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/relatorios/2023/PCDTManejodaInfecopeloHIVemAdulto sMduo1Tratamen>
2. BRASIL. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais/ Secretaria de Vigilância em Saúde/ Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos. Módulo II Observações: Coinfecção. Relatório de Recomendação. PROTOCOLOS & DIRETRIZES Nº 853, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/ptbr/midias/relatorios/2023/PCDTManejodaInfecopeloHIVemAdulto sMduo1Tratamenc>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 68 p. : il.d.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p.
6. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. Department of Health and Human Services. Available at <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-and-adolescent-arv>. Acesso em 20/02/2024.
7. Panel on Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV. Guidelines for the Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in Adults and Adolescents with HIV. National Institutes of Health, Centers for Disease Control and Prevention, HIV Medicine Association, and Infectious Diseases Society of America. Available at <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/adult-andadolescent-opportunisticinfection> . Acesso em 20/02/2024
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de encaminhamento da atenção primária para a atenção especializada: neurologia adulto. Ministério da Saúde. <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MjE1Ng>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso

eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 189 p.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 78 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Atendendo ao Regimento Geral dos Cursos de Graduação, disparadores relacionados a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS); Educação em Direitos Humanos; Educação Ambiental e Educação das Relações Étnico-Raciais serão programados transversalmente no currículo.

I. Diferenciação e Acessibilidade Curricular

Uma proposta de diferenciação curricular deve começar pelo diálogo do(a) estudante com deficiência com o(a) docente da atividade curricular que requer acessibilidade diferenciada. Na sequência, o(a) docente responsável apresenta o problema e eventuais sugestões à Coordenação, que pauta a questão para análise do Núcleo Docente Estruturante (NDE).

A proposta de diferenciação curricular deve ser construída pelo NDE, de acordo com as demandas que foram apresentadas pelos professores, submetida à avaliação do Conselho de Coordenação do Curso e, uma vez aprovada, encaminhada à ProGrad para análise sob o ponto de vista da legislação e normativas internas. A ProGrad pode solicitar adequações ou aprovar a proposta de diferenciação, encaminhando-a ao Conselho de Graduação (CoG) ²⁰.

J. Princípios gerais de avaliação da aprendizagem

A avaliação é uma atividade permanente e constituinte do processo de ensino aprendizagem. Permite o acompanhamento desse processo, tornando visíveis avanços e dificuldades para promover ações de modo a melhorar processos, produtos e resultados. É realizada por todos os envolvidos na construção do currículo e deve ser livre de medos e possibilitar que as pessoas expressem suas percepções, objetivando e exemplificando os aspectos considerados adequados e os que precisam ser melhorados, reformulados ou mesmo substituídos. O respeito e a responsabilidade nesse processo são fundamentais para a garantia de um clima de cooperação que visa a ética e a estética na operacionalização do Projeto Pedagógico **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos** ²⁹. Os demais princípios são elencados a seguir.

²⁹ Núcleo de Avaliação que assessora o Conselho de Coordenação e o Núcleo Docente Estruturante do curso de Medicina. Proposta de sistemática de avaliação do curso de Medicina da UFSCar. Outubro, 2021

Avaliação critério-referenciada

A avaliação do(a) estudante é critério-referenciada e isso significa que o perfil de competência e os critérios de suficiência para cada ano letivo são utilizados como critérios e referenciais, aos quais se compara o desempenho observado de cada estudante. A avaliação critério-referenciada desestimula a competição entre os estudantes e estabelece um diálogo mais adequado entre professores e educandos. A avaliação permite que os estudantes conheçam os desempenhos considerados satisfatórios (critérios de suficiência) em cada área de competência, orientando sua aprendizagem e o acompanhamento de sua progressão ao longo da formação. A avaliação do desempenho dos estudantes focaliza o desenvolvimento integrado dos domínios cognitivo (conhecimento), psicomotor (habilidades) e afetivo (atitudes).

Avaliações formativas e somativas

A avaliação formativa é orientada à aprendizagem e realizada em processo. Utiliza a autoavaliação e a avaliação dos demais membros do grupo ou equipe de trabalho sobre o desempenho/atuação de cada um. Destina-se à identificação de potencialidades e áreas que requerem atenção, no sentido da melhoria do processo de ensino-aprendizagem.

A avaliação somativa examina saberes, atitudes e habilidades desenvolvidas pelo(a) estudante em relação à Matriz de Competências. Objetiva identificar os estudantes que podem progredir na graduação e aqueles que requerem mais tempo e/ou apoio para alcançar a suficiência nos desempenhos esperados para o ano em curso.

No **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos** as avaliações passam a ser formativas e somativas em todos os anos.

K. Instrumentos de avaliação

Uma breve descrição dos instrumentos de avaliação é apresentada a seguir. Os respectivos modelos podem ser consultados Anexo 4 – Modelos de Instrumentos Avaliação.

Avaliação Cognitiva (AC)

A avaliação cognitiva pode ser composta por questões de diversos formatos (discursiva, múltipla escolha, múltipla escolha ampliada, teste de julgamento situacional e exercício baseado em problema) que buscam avaliar o conhecimento adquirido e construído pelo(a) estudante.

Teste de Progresso (TP)

O TP uma ferramenta de avaliação formativa utilizada para medir o desenvolvimento cognitivo dos estudantes ao longo do curso. Composto por 120 questões de múltipla escolha, ele é aplicado uma ou duas vezes por ano, tendo como objetivo avaliar o conhecimento acumulado dos estudantes nas diferentes áreas, em

relação ao conhecimento esperado de um egresso generalista. O TP permite acompanhar a evolução do desempenho dos estudantes ao longo do tempo, identificando pontos fortes e áreas que precisam de melhoria. Isso ajuda tanto os estudantes quanto os professores a direcionarem seus esforços de estudo e ensino de maneira mais eficaz. Além disso, o TP promove uma cultura de aprendizado contínuo, incentivando os estudantes a revisarem constantemente o conteúdo aprendido e pode servir como um indicador da qualidade do Curso, permitindo que reavaliações e readequações do ensino, conforme necessário.

Além da função formativa do TP, estudos recentes indicam uma correlação positiva entre as médias do TP durante os seis anos da graduação, bem como das notas do TP do sexto ano, ou do quinto e do sexto ano com a aprovação em exames de Residência Médica, associação nem sempre identificada com o coeficiente de rendimento geral do curso^{30 31 32}. Dadas essas evidências, a Coordenação do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos** considerará a melhor nota do Teste de Progresso (avaliação formativa) obtida pelo(a) estudante durante o Internato, como indicativa do seu desempenho cognitivo ao final do 6º ano, certificando-a, mediante solicitação do estudante, para fins dos exames de Residência Médica.

Avaliação da Prática em Ambiente Simulado (APAS)

Na prática em ambiente simulado, a avaliação formativa consiste na observação direta da interação entre o(a) estudante e o paciente simulado na realização de uma visita domiciliar ou consulta clínica durante os ciclos de aprendizagem. A APAS formaliza o feedback que o(a) estudante recebe do facilitador ao final de cada simulação, tem caráter formativo e representa o acompanhamento do desempenho do(a) estudante e sua evolução na Atividade Curricular de Estação de Simulação.

Avaliação de Desempenho Profissional (ADP)

A Avaliação de Desempenho Profissional é a adaptação da avaliação do tipo “Caso Longo” ao ambiente simulado. Consiste na observação direta do desempenho do(a) estudante durante a realização de uma consulta médica. A ADP possibilita a verificação de competência profissional avaliando de forma integrada habilidades essenciais como relação médico-paciente, comunicação clínica (coleta de história clínica, aconselhamento, tomada de decisão compartilhada, comunicação de más notícias etc.), exame físico, realização de procedimentos, raciocínio clínico, atitudes e profissionalismo.

³⁰ dos Santos Guaraná CVP, Duque TB, de Melo e Lima TR. Are progress tests and final achievement coefficient predictors of passing the medical residency? *Medicina (Brazil)*. 2022;55(2).

³¹ Andrade MC, Terreri MT, Strufaldi MWL, Ferreira RG, Prado GF do, Puccini RF, et al. Factor analysis of the performance at the medical residency exam, progress test and clerkship rotations performance coefficient. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(3).

³² Guimarães LF de F, Chiesa D, Bessa OAAC. Correlação entre o desempenho no Teste do Progresso e a aprovação na residência médica. *Rev Bras Educ Med*. 2022;46(suppl 1).

Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

O OSCE foi desenvolvido na década de 1970 por Harden³³ para substituir as avaliações do tipo “Caso Longo”. O OSCE se baseia nos princípios da objetividade e padronização, podendo ser utilizado para avaliação formativa e/ou somativa em ambiente simulado.

Durante o OSCE, os estudantes percorrem uma série de estações em circuito fechado, que pode variar de 5 a 12 estações. Cada estação corresponde a uma situação clínica em que o(a) estudante deverá realizar uma tarefa pré-estabelecida, com tempo limitado (5 a 15 minutos), a depender do ano do curso e complexidade da tarefa. As estações podem seguir diferentes formatos sendo o mais comum aquele em que o(a) estudante interage com um paciente simulado e/ou manequim (de baixa ou alta fidelidade) sob a observação direta do avaliador que fornece feedback ao final³⁴.

O OSCE possibilita a verificação de competência profissional avaliando de forma focada habilidades clínicas essenciais como relação médico-paciente, comunicação clínica, exame físico e realização de procedimentos. As estações podem avaliar habilidades de diferentes níveis de complexidade. Por ser uma avaliação focada, existem preocupações quanto à “compartimentalização” do OSCE, que dificulta a observação do desempenho global dos estudantes. Para evitar essa fragmentação, recomenda-se integrar a avaliação de habilidades a uma situação que demande raciocínio clínico, o que torna o desafio mais realístico. As tarefas escolhidas precisam se basear nos conteúdos e objetivos de aprendizagem da atividade educacional, e estar alinhadas ao desempenho esperado dos estudantes. O alinhamento do grau de dificuldade da tarefa ao nível de aprendizagem do(a) estudante é fundamental para a coerência e legitimidade do processo de avaliação²⁷.

O OSCE será realizado nas Estações de Simulação – 3 (ES-3) e ao final do 6º ano, este com caráter formativo.

Avaliação da Prática em Ambientes Reais (APAR)

A APAR consiste na observação direta da interação entre o(a) estudante e o paciente na realização de uma visita domiciliar ou consulta clínica nos cenários de prática profissional. Essa avaliação formaliza o feedback que o(a) estudante recebe do facilitador ao final de cada supervisão, tem caráter formativo e representa o acompanhamento do desempenho do(a) estudante e sua evolução na Prática Profissional ou no decorrer dos estágios. Possibilita a verificação de aquisição de competência profissional e fornecimento de feedback estruturado ao(a) estudante ao final de cada supervisão.

A APAR avalia de forma integrada habilidades essenciais como relação médico-paciente, comunicação clínica (coleta de história clínica, aconselhamento, tomada de decisão compartilhada, comunicação de más notícias etc), exame físico,

³³ Harden RM, Stevenson M, Downie WW, Wilson GM. Assessment of clinical competence using objective structured examination. Br Med J. 1975;1(5955):447-451.

³⁴ Khan KZ, Gaunt K, Ramachandran S, Pushkar P. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: organisation & administration. Med Teach. 2013;35(9):e1447-63.

realização de procedimentos, raciocínio clínico, atitudes e profissionalismo. O instrumento deve ser preenchido ao final de cada supervisão realizada. Essa avaliação tem carácter formativo e será um dos componentes do instrumento da Avaliação Global de Desempenho, (AGD), que é somativa.

Mini Exercício Clínico Avaliativo (Mini-CEX)

O Mini-CEX é uma escala de classificação para avaliação em cenário real de prática clínica desenvolvida na década de 90 nos Estados Unidos pelo *American Board of Internal Medicine* sendo amplamente usado, tanto na pós-graduação, quanto na graduação médica.

O Mini-CEX possibilita a avaliação de uma ou mais competências nucleares: entrevista clínica, exame físico, profissionalismo, juízo/decisão clínica, aconselhamento, organização/eficiência e competência clínica global^{17,35}. Após capacitação do docente, discente e preceptores, o formulário deverá ser aplicado conforme o cenário de prática, sendo possível a sua realização em nível ambulatorial, hospitalar ou emergencial. Previamente acordado sobre o dia da aplicação da prova, o(a) estudante realizará o atendimento e, no final, será feita a pontuação e feedback conforme instruções.

Portfólio

O Portfólio é um instrumento de registro e de reflexão realizados de maneira processual e sistematizada sobre a trajetória e as práticas desenvolvidas pelos estudantes na atividade curricular. Possibilita a verificação de competência profissional avaliando de forma integrada os componentes: cognitivo (sistematização do conhecimento e aprendizagem significativa; fontes e referências atualizadas e de qualidade; registro dos pacientes e/ou famílias acompanhados); reflexivo (expectativas; fortalezas e fragilidades; reflexões sobre sua prática profissional; síntese criticorreflexiva de sua trajetória de aprendizagem); e ético-humanístico (narrativa da trajetória pessoal; reflexões associadas a textos literários, foto, imagem, vídeo, pintura, desenho ou qualquer outro elemento gráfico relacionado à prática e/ou aprendizagem.

Avaliação Global de Desempenho (AGD)

A Avaliação Global de Desempenho se propõe a compilar impressões observadas a partir de uma ampla gama de situações às quais o(a) estudante e o docente são expostos em um dado período de tempo. Por ter alta confiabilidade, reprodutibilidade e consistência, a avaliação global é utilizada em cursos de Medicina de diferentes países¹⁷. A compilação das impressões gera uma síntese das avaliações verbais e das avaliações aplicadas por instrumentos específicos (a depender de cada Atividade Curricular) que é formalizada de maneira escrita na AGD.

A AGD permite a identificação de pontos fortes e frágeis, possibilitando ajustes no percurso para melhoria do processo de aprendizagem. Nestes momentos, são realizadas avaliação e autoavaliação de todos os participantes, bem como

³⁵ Norcini J, Burch V. 2007. Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No. 31, *Medical Teacher*, 29:9-10, 855-871, DOI: 10.1080/01421590701775453

avaliação da atividade curricular. Aplica-se a todas as atividades curriculares, tendo formatos específicos e caráter somativo.

L. Sistemática de avaliação

Conforme o Artigo 19 do Regimento Geral dos Cursos de Graduação, as Atividades Curriculares de duração anual terão seis datas de avaliação distribuídas ao longo do período letivo.

A Sistemática de Avaliação compreende os instrumentos que serão aplicados em cada atividade curricular, bem como sua periodicidade, conforme descrito nos itens a seguir.

Situações-Problema (SP1 a SP4)

Na SP devem ser aplicadas:

- duas Avaliações Cognitivas (AC) por semestre, somando quatro ACs em cada ano;
- no mínimo duas avaliações formais do Portfólio, uma a cada semestre, mas outras avaliações poderão ser programadas no Plano de Ensino da atividade.

A Avaliação Global de Desempenho (AGD) deve ser sistematizada ao final de cada semestre letivo, com caráter somativo. Na AGD do segundo semestre deve ser computado o comparecimento no Teste de Progresso como obrigatório (somativo). Situações que justificam abono de falta, com respectiva documentação comprobatória, estão previstas no Regimento Geral dos Cursos da Graduação, ou documento que vier a substituí-lo.

Estações de Simulação (ES)

Na ES devem ser aplicadas:

- Avaliação da Prática em Ambiente Simulado (APAS) ao final de cada ciclo de simulação. O conjunto destes registros tem caráter formativo e representa o registro formal do acompanhamento do desempenho do(a) estudante e sua evolução na Atividade Curricular de Estações de Simulação. A sua consolidação se dará no instrumento de Avaliação Global de Desempenho - AGD, que é somativo e sistematizado ao final de cada semestre letivo.
- No mínimo uma avaliação formal do Portfólio no final de cada semestre letivo, mas outras avaliações poderão ser programadas no Plano de Ensino da atividade.
- ES-2 (2º ano): uma ADP (somativa) após a conclusão dos ciclos de simulação.
- ES-3 (3º ano): um OSCE (somativo) após a conclusão dos ciclos de simulação.
- ES-2 e ES-3 (2º e 3º anos): uma AC (somativa) por semestre.

A Avaliação Global de Desempenho (AGD) deve ser sistematizada ao final de cada semestre letivo, com caráter somativo.

Prática Profissional (PP)

Na PP devem ser aplicadas:

- Avaliação da Prática em Ambiente Real (APAR) ao final de cada atividade. O conjunto destes registos tem carácter formativo e representa o registo formal do acompanhamento do desempenho do(a) estudante e sua evolução na Atividade Curricular de Prática Profissional. A sua consolidação se dará semestralmente, no instrumento de AGD que é somativo.
- No mínimo uma avaliação formal do Portfólio no final de cada semestre letivo, mas outras avaliações poderão ser programadas no Plano de Ensino da atividade.
- Uma AC (somativa) por semestre, elaborada a partir das Novas Sínteses.

A Avaliação Global de Desempenho (AGD) deve ser sistematizada ao final de cada semestre letivo, com carácter somativo.

Estágios do 4º ano

Na APS-1 deverão ser aplicados:

- Avaliação da Prática em Ambiente Real (APAR) ao final de cada atividade. O conjunto destes registos tem carácter formativo e representa o registo formal do acompanhamento do desempenho do(a) estudante e sua evolução na Atividade Curricular de Prática Profissional. A sua consolidação se dará semestralmente, no instrumento de AGD que é somativo.
- No mínimo uma avaliação formal do Portfólio no final de cada semestre letivo, mas outras entregas poderão ser programadas no Plano de Ensino da atividade.
- Uma AC (somativa) por semestre, elaborada a partir das Novas Sínteses. Como a APS-1 inclui os estágios nas áreas de Saúde da Família e Comunidade, Saúde do Adulto/Idoso, Saúde da Criança e Saúde da Mulher, a AC deverá ser elaborada e corrigida pelos docentes responsáveis das quatro áreas, a partir de disparadores problematizados durante os estágios.

A Avaliação Global de Desempenho (AGD) deve ser sistematizada ao final de cada semestre letivo, com carácter somativo, sendo construída de modo integrado pelos docentes das quatro áreas responsáveis pela APS-1.

Estágios do 5º e 6º anos

Em cada estágio do 5º e do 6º ano deverão ser aplicados:

- Um Mini Exercício Clínico Avaliativo (Mini-CEX), somativo, aproximadamente na metade do estágio.
- Uma AC na última semana do estágio, somativa.

A Avaliação Global de Desempenho (AGD) deve ser sistematizada ao final de cada estágio, pelos docentes e preceptores responsáveis, com carácter somativo.

A Figura 10 ilustra os instrumentos de avaliação que serão utilizados, bem como o número de avaliações planejadas para cada atividade curricular.

Figura 10: Instrumentos e número de avaliações/atividade curricular

CICLOS	Atividade Curricular	AC	TP	PF	ADP	OSCE	Mini-Ciex	AGD	
I Integralidade do Cuidado	1o ano								
	SP-1	4	1	2					2
	ES-1			2	1				2
	PP-1 (SFC)	2		2					2
	2o ano								
	SP-2	4	1	2					2
	ES-2	2		2	1				2
	PP-2 (SFC)	2		2					2
	3o ano								
	SP-3	4	1	2					2
	ES-3	2		2			1		2
	PP-3 (SFC)	2		2					2
PP-3 (SAI)	2		2					2	
II Internato	4o ano								
	SP-4	4	1	2					2
	APS-1	2		2					2
	5o ano								
	APS-2	1	1					1	1
	Cirurg-1	1						1	1
	Clín-1	1						1	1
	GO-1	1						1	1
	Ped-1	1						1	1
	SMen/SCol-1	1						1	1
	6o ano								
	APS-3	1	1					1	1
	Cirurg-2	1						1	1
	Clín-2	1						1	1
GO-2	1						1	1	
Med Amb	1						1	1	
Ped-2	1						1	1	
SMen/SCol-2	1						1	1	

Legenda

SP: Situações-Problema
 ES: Estações de Simulação
 PP (SFC): Prática Profissional Saúde da Família e Comunidade
 PP(SAI): Prática Profissional Saúde do Adulto/Idoso
 APS: Atenção Primária à Saúde
 GO:Ginecologia e Obstetrícia
 Ped: Pediatria
 Clín: Clínica Médica
 Cir: Cirurgia
 SMen: Saúde Mental
 SCol: Saúde Coletiva

Instrumentos
 AC: Avaliação Cognitiva
 TP: Teste de Progresso
 PF: Portfólio
 ADP: Avaliação de Desempenho Profissional
 OSCE: Objective Structured Clinical Examination
 Mini-Cex: Mini Exercício Clínico Avaliativo
 AGD: Avaliação Global de Desempenho

M. Requisitos para aprovação

O estudante regularmente inscrito no **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos** será considerado aprovado quando obtiver, simultaneamente:

I - Frequência igual ou superior a setenta e cinco por cento em cada uma e todas as atividades curriculares anuais, bem como nas atividades complementares e de extensão.

II – Frequência integral nos estágios do Internato. O eventual abono ou reposição de faltas é definido por critérios estabelecidos no Plano de Ensino de cada estágio. Casos não previstos serão decididos pelos docentes responsáveis pelo estágio, com eventual recurso ao Conselho de Coordenação do Curso.

III – Realização de todas as avaliações programadas no Plano de Ensino de cada atividade curricular.

IV – Realização de todos os Testes de Progresso programados no Calendário Acadêmico.

Segundo o Apêndice B do Regimento Geral dos Cursos de Graduação da UFSCar, as situações em que a ausência do estudante é justificável mediante documento comprobatório, para solicitação de **avaliação substitutiva** são:

1. Acidentes – Apresentação de boletim de ocorrência policial com relato de acidente de trânsito, ocorrido antes do dia e horário de realização da Avaliação, com envolvimento do estudante.
2. Assalto – Apresentação de boletim de ocorrência policial relatando situação de ocorrido antes do dia e horário de realização da Avaliação, com envolvimento do estudante na condição de vítima.
3. Casamento – Apresentação de certidão de casamento do estudante, ocorrido em até 9 (nove) dias de antecedência da Avaliação.
4. Luto – Apresentação de certidão de óbito ocorrido em até 8 (oito) dias de antecedência da Avaliação.
5. Saúde – Apresentação de atestado médico especificando necessidade de repouso que contemple o dia de realização da Avaliação, com carimbo (contendo o CRM) e assinatura do médico. Também serão aceitos, atestados de acompanhamento de familiar (cônjuge ou companheiro, dos pais, dos filhos, do padrasto ou madrasta e enteado, ou dependente econômico – devidamente qualificado, avôs, avós).
7. Licença Paternidade – Apresentação de certidão de nascimento ou adoção de filho, cujo período de 5 (cinco) dias contemple o dia de realização da Avaliação.
8. Realização de outra atividade curricular cujo horário não seja de controle da Universidade (apresentação de trabalho e evento científico).

§ 1º. O (a) estudante que não realizar o Teste de Progresso pelas situações descritas acima não será reprovado, mas não haverá avaliação substitutiva ao Teste do Progresso, dada a impossibilidade logística de oferecê-lo fora da data programada.

IV – Conceito satisfatório nas atividades acadêmicas regulares e aprovação em todas as atividades curriculares complementares e de extensão necessárias à integralização curricular do respectivo ano letivo;

§ 1º. O docente é responsável pelo acompanhamento e atribuição da frequência nas Atividades Curriculares regulares.

§ 2º. O estudante é responsável por acompanhar sua própria frequência.

N. Procedimentos que possibilitam a recuperação

Atividades curriculares anuais (1º ao 3º ano)

i. AC

O(a) estudante que não atingir conceito satisfatório em qualquer questão da Avaliação Cognitiva (AC) do primeiro semestre terá uma oportunidade de recuperação do conhecimento não alcançado na AC do segundo semestre.

O(a) estudante que não atingir conceito satisfatório em qualquer questão da última AC do ano letivo, terá direito a um Processo de Avaliação Complementar (PAC), desde que tenha frequência anual igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento) na respectiva atividade curricular e tenha obtido um desempenho satisfatório em pelo menos 50% (cinquenta por cento) na última AC do ano letivo. O PAC consistirá em revisão manuscrita do conhecimento não atingido e de uma nova AC, para avaliar especificamente o(s) desempenho(s) insuficiente(s). O docente responsável pelo PAC deverá dar a devolutiva sobre a revisão manuscrita antes de submeter o(a) estudante à AC do PAC, que deverá ser corrigida pelo docente responsável pela avaliação e por um docente convidado, preferencialmente da mesma área de conhecimento.

ii. OSCE

O(a) estudante que não atingir suficiência em desempenhos observados na Avaliação de Desempenho Profissional (ADP) ou no *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) terá uma oportunidade de recuperação e reavaliação dos respectivos desempenhos em um Processo de Avaliação Complementar (PAC), desde que tenha frequência igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento) na respectiva atividade curricular e tenha obtido um desempenho satisfatório em pelo menos 50% (cinquenta por cento) na ADP ou OSCE, no qual não foi atingida a plena suficiência.

iii. Portfólio

O(a) estudante deve alcançar conceito satisfatório em todos os itens avaliados no portfólio para progredir de série. O(a) estudante que obtiver conceito insatisfatório na primeira avaliação do Portfólio deverá recuperar os itens assinalados com esse conceito até a entrega subsequente. Caso essa recuperação não ocorra durante o ano letivo, o(a) estudante terá uma oportunidade de recuperação em um Processo de Avaliação Complementar (PAC), desde que tenha frequência igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento) na respectiva atividade curricular e tenha obtido um desempenho satisfatório em pelo menos 50% (cinquenta por cento) dos itens avaliados na última entrega do Portfólio do ano letivo. Plágio, “ghost writers”, uso de inteligência artificial generativa, cópia de colega resultarão em

conceito insatisfatório e reprovação no ano em curso, sem possibilidade de recuperação.

iv. AGD

A recuperação de desempenhos insuficientes na AGD do 1º semestre deverá ser realizada pelo(a) estudante até a segunda e última AGD do ano letivo, não cabendo Processo de Avaliação Complementar na Prática Profissional.

Estágios anuais do 4º ano

i. AC

O(a) estudante que não atingir conceito satisfatório em qualquer questão da Avaliação Cognitiva (AC) do primeiro semestre terá uma oportunidade de recuperação do conhecimento não alcançado na AC do segundo semestre. O PAC consistirá em revisão manuscrita do conhecimento não atingido e de uma nova AC, para avaliar especificamente o(s) desempenho(s) insuficiente(s). O docente responsável pelo PAC deverá dar a devolutiva sobre a revisão manuscrita antes de submeter o(a) estudante à AC do PAC, que deverá ser corrigida pelo docente responsável pela avaliação e por um docente convidado, preferencialmente da mesma área de conhecimento.

O(a) estudante que não atingir conceito satisfatório em qualquer questão da última AC do ano letivo, terá direito a um Processo de Avaliação Complementar (PAC), desde que tenha frequência anual igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento) na SP4.

Em relação à AC da APS-1, a oportunidade de PAC só será concedida se o(a) estudante tiver obtido um desempenho satisfatório em pelo menos 50% (cinquenta por cento) na última AC do ano letivo e não tenha ultrapassado o limite de faltas previsto no Regulamento do Internato. O PAC consistirá em revisão manuscrita do conhecimento não atingido e de uma nova AC, para avaliar especificamente o(s) desempenho(s) insuficiente(s). O docente responsável pelo PAC deverá dar a devolutiva sobre a revisão manuscrita antes de submeter o(a) estudante à AC do PAC, que deverá ser corrigida pelo docente responsável pela avaliação e por um docente convidado, preferencialmente da mesma área de conhecimento.

A recuperação de desempenhos insuficientes na AGD do 1º semestre deverá ser realizada pelo(a) estudante até a segunda e última AGD do ano letivo, não cabendo Processo de Avaliação Complementar na Prática Profissional.

Estágios em rodízio (5º e 6º anos)

i. AC

O(a) estudante que não atingir conceito satisfatório em qualquer questão da Avaliação Cognitiva em um determinado estágio, terá direito a uma oportunidade de estudar e recuperar o conhecimento insuficiente em uma nova AC, realizada no estágio subsequente da mesma área de conhecimento, para a qual o(a) estudante deverá ser dispensado do estágio que estiver cursando. Se o(a) estudante estiver

cursando o último estágio do ano, a AC de recuperação será oferecida na semana seguinte ao término do estágio.

ii. Mini-CEX

O(a) estudante que não atingir conceito satisfatório em qualquer competência nuclear avaliada no Mini Exercício Clínico Avaliativo terá direito a uma reavaliação da(s) mesma(s) em um Mini-CEX extraordinário, realizado ao final do estágio.

iii. AGD

O(a) estudante que não atingir conceito satisfatório em uma ou mais competências avaliadas pela AGD em um determinado estágio, terá direito a um Processo de Avaliação Complementar (PAC), não tenha ultrapassado o limite de faltas previsto no Regulamento do Internato no estágio respectivo e tenha obtido um desempenho satisfatório em pelo menos 50% (cinquenta por cento) das competências avaliadas pela AGD. O PAC consistirá em uma nova AGD, após três semanas de estágio na mesma área de conhecimento, realizado a partir da primeira semana após o último dia de estágio curricular do ano letivo.

O(a) estudante poderá realizar apenas um estágio em PAC no 5º ou no 6º ano. Portanto, será considerado reprovado no ano todo o(a) estudante que obtiver conceito final insatisfatório na AGD de mais de um estágio nesses anos.

O(a) estudante que, por motivo de doença devidamente atestado, não obtiver frequência suficiente em um único estágio do 5º ou do 6º ano, poderá solicitar a realização do PAC, desde que tenha obtido conceito final satisfatório nos demais estágios daquela série.

O Processo de Avaliação Complementar (PAC), seja qual for a Atividade Curricular, será realizado até o décimo quinto dia após o término do ano letivo.

V. AUTOAVALIAÇÃO DO CURSO E DO PPC

Segundo os Artigos 29 e 30 do Regimento Geral dos Curso de Graduação, a autoavaliação dos cursos na UFSCar é coordenada pela Comissão Própria de Avaliação (CPA) em parceria com a Pró-Reitoria de Graduação e as Coordenações dos Cursos, baseada no PDI/UFSCar e nos princípios do Regimento.

Complementando a avaliação da CPA, o Teste de Progresso (descrito no item IV/K. Instrumentos de Avaliação), permite uma análise dinâmica e comparativa do desempenho de cada área de conhecimento, tanto em relação ao TP de anos anteriores, como em relação ao desempenho de estudantes de outras instituições, no caso do TP interinstitucional. A análise dos resultados do TP (seja pelo NDE e/ou pelo NAv), visando os problemas/dificuldades encontrados pelos estudantes,

facilitará a formulação de novos disparadores de ensino-aprendizagem pelos docentes responsáveis, girando a espiral construtivista do próprio Curso.

Caberá ao NDE analisar e integrar os resultados das autoavaliações a fim de propor melhorias ao Conselho de Coordenação no sentido do aperfeiçoamento do Projeto Pedagógico de Curso (Artigo 31 do Regimento Geral dos Cursos de Graduação).

VI. RECURSOS PARA EXECUÇÃO DO PPC

A. Pessoal docente e técnico-administrativo

Esforço docente no Internato

O Internato é um período de transição para a autonomia, no qual os estudantes de Medicina têm a oportunidade de vivenciar diferentes especialidades, enfrentar situações reais e adquirir habilidades fundamentais para o exercício profissional. Durante esse estágio, a supervisão docente direta é crucial para orientar, corrigir e garantir a segurança dos internos, bem como para fomentar a reflexão crítica e a tomada de decisões embasadas em evidências científicas.

Os preceptores, embora desempenhem um papel importante, não podem ser responsáveis por suprir todas as demandas de supervisão e ensino, pois possuem uma carga horária limitada e múltiplas responsabilidades clínicas. Portanto, é imprescindível reconhecer a necessidade de uma contribuição ativa dos docentes no internato, a fim de garantir uma formação médica abrangente e de excelência.

A falta de reconhecimento do esforço docente no internato médico gera uma série de consequências negativas. Em primeiro lugar, desmotiva os professores a investirem tempo e energia na supervisão direta dos internos, já que suas contribuições não são devidamente valorizadas pela universidade. Isso pode resultar em uma diminuição da qualidade da formação, afetando diretamente a competência dos futuros médicos. Além disso, a ausência de reconhecimento pode levar a uma escassez de docentes dispostos a assumir a responsabilidade de supervisionar os internos, agravando ainda mais a situação.

Supervisão direta do docente na Prática Profissional

A formação prática dos estudantes de Medicina é fundamental para sua capacitação profissional. No entanto, enfrentamos o desafio da escassez de preceptores médicos na rede municipal de saúde, especificamente na Atenção Primária à Saúde (APS) em São Carlos. Embora a Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (ProGPe) tenha emitido um parecer contrário à atuação médica do docente fora das unidades próprias da UFSCar, é necessário considerar a realidade atual do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos**, onde a maior parte da formação prática dos estudantes ocorre na APS. Nesse contexto, os docentes têm desempenhado um papel essencial na supervisão dos estudantes, após tentativas infrutíferas de contratação de preceptores com remuneração compatível à oferecida pela UFSCar. Portanto, é crucial que a atuação docente fora das unidades da

universidade seja reconhecida, valorizada e protegida, ou que a própria UFSCar providencie preceptores suficientes para suprir as necessidades dos estudantes.

B. Infraestrutura

DMed/UFSCar

Plataformas de livros eletrônicos (e-books)

Os avanços científicos e tecnológicos na área biomédica ocorrem em ritmo acelerado, resultando em constantes atualizações nos livros-textos e nas referências utilizadas pelos estudantes. É essencial que os alunos tenham acesso às últimas edições dessas obras, que contemplam os conhecimentos mais recentes e as práticas clínicas atualizadas, o que não acontece na Biblioteca Comunitária (BCo).

Ressaltamos que muitos dos estudantes que ingressam na UFSCar, especialmente aqueles beneficiados por ações afirmativas, provêm de classes socioeconômicas mais fragilizadas, enfrentando dificuldades financeiras para adquirir os livros médicos necessários para a sua formação.

Para evitarmos a consulta a uma literatura desatualizada ou práticas ilegais, como o uso de cópias “piratas” dos livros-texto, solicitamos que BCo proporcione o acesso gratuito e permanente a plataformas de e-books, possibilitando o enriquecimento do acervo com os principais livros-textos em suas últimas edições. Essa iniciativa já é implementada com sucesso em outras universidades, como a UFMG, e desempenha um papel fundamental na promoção do aprendizado contínuo e na atualização dos conhecimentos dos estudantes.

Unidade de Simulação em Saúde (USS)

A Unidade de Simulação em Saúde (USS) desempenha um papel crucial na formação médica, oferecendo aos estudantes a oportunidade de desenvolver habilidades práticas e aprimorar seu desempenho clínico em ambiente protegido. No entanto, é essencial destacar que a USS enfrenta desafios que impactam negativamente o ambiente de aprendizado.

Os equipamentos utilizados na USS devem ser periodicamente atualizados para oferecer o necessário ao treinamento dos estudantes e proteger pacientes reais.

Mesa anatômica digital

O ensino da anatomia é um dos pilares fundamentais na formação médica, proporcionando aos estudantes o conhecimento detalhado da estrutura e função do corpo humano. No entanto, temos que observar a indisponibilidade de peças anatômicas de qualidade adequada na UFSCar. Mesmo que fossem adequadas, a disponibilidade de cadáveres frescos é restrita e seu uso envolve questões éticas, além de exigir infraestrutura adequada para armazenamento e conservação. Por outro lado, os modelos estáticos não permitem a visualização em diferentes ângulos, nem a interatividade necessária para o entendimento detalhado das estruturas anatômicas.

A mesa anatômica digital oferece uma abordagem inovadora ao ensino da anatomia, superando as limitações das peças anatômicas convencionais. Com ela,

os estudantes têm acesso a um ambiente virtual interativo, no qual podem explorar o corpo humano em três dimensões, visualizando diferentes camadas, sistemas e estruturas anatômicas com alta precisão. Essa tecnologia permite a manipulação virtual dos órgãos, a realização de cortes virtuais e a visualização em tempo real, proporcionando uma compreensão mais aprofundada e dinâmica da anatomia.

A instalação de uma mesa anatômica digital no Laboratório Morfofuncional do DMed, portanto, facilitará e potencializará o estudo da anatomia, permitindo análises topográficas e funcionais em níveis micro e macroscópicos.

Cenários, docentes e pequenos grupos

Considerando-se que:

1. a rede de Saúde de São Carlos, em especial à de Atenção Primária à Saúde (APS) e a Rede de Atenção Psicossocial não acompanharam o crescimento demográfico de São Carlos nos últimos 15 anos;
2. as Unidades Básicas de Saúde comportam pequenos grupos de no máximo 10 estudantes supervisionados por um docente, pelas limitações físicas e pela determinação da Secretaria Municipal de Gestão de Pessoas;
3. nas últimas duas décadas o número de escolas médicas apresentou um crescimento superior a 200%, em uma expansão fundamentalmente de escolas particulares e mal distribuída, sendo que a maioria desses cursos obteve conceito três nos indicadores de qualidade propostos pelo Ministério da Educação³⁶.
4. qualquer planejamento objetivando um eventual aumento no número de vagas do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos** deverá considerar seus pressupostos curriculares, os limites da Rede de Saúde de São Carlos e das instalações educacionais próprias, bem como o número de docentes para a cobertura completa da carga horária de todas as atividades curriculares, sem prejuízos à qualidade da formação médica.

VII.DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

³⁶ Santos Júnior CJ, Misael JR, Trindade Filho EM, Wyszomirska RMAF, Santos AA, Costa PJM de S. Expansão de vagas e qualidade dos cursos de Medicina no Brasil: Em que pé estamos? / Expansion of vacancies and quality of medical courses in Brazil: Where do we stand? Rev Bras Educ Méd. 2021;45(2):e058.

ANEXO 1 - UNIDADE EDUCACIONAL COMPLEMENTAR

Regulamento das Atividades Curriculares Complementares

Segundo o Regimento Geral dos Cursos de Graduação da UFSCar:

Atividades Curriculares Complementares (ACCs) são *“todas e quaisquer atividades de caráter acadêmico, científico e cultural realizadas pelo estudante ao longo de seu curso de graduação, que contribuem para o enriquecimento científico, profissional e cultural e para o desenvolvimento de valores e hábitos de colaboração e de trabalho em equipe”*. O mesmo Artigo, em seu parágrafo 1º, destaca que devem ser obedecidas as condições estabelecidas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, da Câmara de Educação Superior/CNE/MEC, artigo 25, orienta que:

“O projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deverá ser construído coletivamente, contemplando atividades complementares, e a IES deverá criar mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais ou a distância, como monitorias, estágios, programas de iniciação científica, programas de extensão, estudos complementares e cursos realizados em áreas afins.”

Desta forma, o **Projeto Pedagógico do Curso do Curso de Medicina da UFSCar** institui a Unidade Educacional Complementar – UC, formada pela Atividade Curricular Complementar formada por 800 horas que devem ser integralizadas pelo(a) estudante até o final do 5º ano.

Como diretriz, o estudante deverá distribuir essas 800 horas em cinco períodos de Atividade Curricular Complementar (ACC), a ACC-1, ACC-2, ACC3, ACC4 e ACC5, respectivamente no 1º, 2º, 3º, 4º e 5º ano, à luz do perfil de competências esperado em cada ano (Figura 1). Desta forma, a carga horária média anual da ACC é de 160 horas, que podem ser cumpridas antes, durante ou após ano letivo, desde que não haja sobreposição com as atividades curriculares que já constam da grade da graduação, exceto as horas de Aprendizado Autodirigido (AAD).

A documentação que o(a) estudante deverá apresentar à Secretaria de Coordenação do Curso após a conclusão da ACC estão descritos na Figura 2. Como diretriz, o(a) estudante deve enviar ou entregar a documentação comprobatória da realização das ACCs à Secretaria de Coordenação do Curso de Medicina nas datas estipuladas pelo Calendário Administrativo do Curso de Medicina. Conforme o Regimento Geral dos Curso de Graduação, compete à Coordenação do Curso avaliar e decidir sobre a aceitação de cada ACC comprovada pelo estudante, assim como pela atribuição de carga horária. Havendo divergências ou discordância quanto à aceitação da Atividade Curricular complementar ou à carga horária atribuída, o(a) interessado(a) pode requerer reavaliação ao Conselho de Coordenação do Curso. Da decisão proferida pelo Conselho de Coordenação não caberá recurso às instâncias superiores (UFSCar, Regimento Geral dos Cursos de Graduação, Artigo 46).

As atividades em serviços de apoio diagnóstico ou as de atenção à saúde (Figura 1) serão consideradas como estágios obrigatórios, em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais, sendo necessário sua formalização por meio do **Termo de Compromisso de Estágio Obrigatório como Atividade Curricular Complementar** da UFSCar.

Figura 1: Modalidades de ACCs e respectiva carga horária máxima/ano letivo

Modalidades de Atividade Curricular Complementar	Limite de carga horária (horas) por modalidade de ACC e ano letivo				
	1o ACC-1	2o ACC-2	3o ACC-3	4o ACC-4	5o ACC-5
Atividades de ensino 1: disciplinas sobre áreas afins à Medicina (incluindo Língua Brasileira de Sinais, Educação Ambiental e Relações Étnicos Raciais), cursadas na UFSCar ou em outras Instituições de Ensino Superior (IES), nacionais ou estrangeiras em modo presencial	160	160	80	0	0
Atividades de ensino 2: disciplinas sobre áreas afins à Medicina (incluindo Língua Brasileira de Sinais, Educação Ambiental e Relações Étnicos Raciais), cursadas na UFSCar ou em outras Instituições de Ensino Superior (IES), nacionais ou estrangeiras mediadas por tecnologia (atividades síncronas, com sala de aula/estúdio ao vivo)	160	160	80	0	0
Atividades de ensino 3: disciplinas ou cursos sobre áreas afins à Medicina, gravados e disponibilizados em plataformas digitais de IES ou do UNA-SUS	80	80	0	0	0
Domínio de língua estrangeira: obtenção de certificado internacional equivalente ao nível C1 ou superior (até dois idiomas estrangeiros)	160	160	160	0	0
Atividades de pesquisa 1: iniciação científica e/ou participação em projetos de pesquisa devidamente registrados nos órgãos competentes e certificada pelo pesquisador responsável em IES, públicas ou privadas, nacionais ou internacionais	160	160	160	160	160
Atividades de pesquisa 2: apresentação de trabalhos científicos em congressos ou autor/coautor de artigo publicado em periódico científico	40	40	40	40	40
Atividades de extensão: participação na organização e/ou em cursos, seminários, simpósios, congressos, incluindo ACIEPES e demais atividades de extensão universitária da UFSCar ou de outras IES; participação organização e atividades práticas realizadas tanto pelas Ligas Acadêmicas como pelos Grupos de Trabalho	60	60	60	60	60
Atividades em serviços de apoio ao diagnóstico: laboratórios de análises clínicas ou anatomopatológicas, imagenologia médica etc.	60	60	60	0	0
Atividades de atenção saúde 1: desenvolvidas em serviços prestados por outras áreas da saúde, como Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem etc.	80	80	0	0	0
Atividades de atenção à saúde 2: desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) ou em serviços de apoio à APS adequadas ao grau de autonomia do estudante	60	80	160	160	160
Atividades de atenção à saúde 3: desenvolvidas na Atenção Secundária	0	80	160	160	160
Atividades de atenção à saúde 4: desenvolvidas na Atenção Terciária, SAMU, unidades de pronto atendimento, urgência ou emergência	0	0	0	160	160

Figura 2: Documentação necessária à comprovação da realização das ACCs

Modalidades de Atividade Curricular Complementar	Documentação
Atividades de ensino 1: disciplinas sobre áreas afins à Medicina (incluindo Língua Brasileira de Sinais, Educação Ambiental e Relações Étnico Raciais), cursadas na UFSCar ou em outras Instituições de Ensino Superior (IES), nacionais ou estrangeiras em modo presencial	Fotocópia do certificado especificando o número de horas
Atividades de ensino 2: disciplinas sobre áreas afins à Medicina (incluindo Língua Brasileira de Sinais, Educação Ambiental e Relações Étnico Raciais), cursadas na UFSCar ou em outras Instituições de Ensino Superior (IES), nacionais ou estrangeiras mediadas por tecnologia (atividades síncronas, com sala de aula/estúdio ao vivo)	Fotocópia do certificado especificando o número de horas
Atividades de ensino 3: disciplinas ou cursos sobre áreas afins à Medicina, gravados e disponibilizados em plataformas digitais de IES ou do UNA-SUS	Fotocópia do certificado especificando o número de horas
Domínio de língua estrangeira: obtenção de certificado internacional equivalente ao nível C1 ou superior (até dois idiomas estrangeiros)	Fotocópia do certificado
Atividades de pesquisa 1: iniciação científica e/ou participação em projetos de pesquisa devidamente registrados nos órgãos competentes e certificada pelo pesquisador responsável em IES, públicas ou privadas, nacionais ou internacionais	Fotocópia do certificado ou declaração assinada pelo pesquisador responsável
Atividades de pesquisa 2: apresentação de trabalhos científicos em congressos ou coautor de artigo publicado em periódico científico/capítulo de livro em área afim à Medicina	Fotocópia do certificado da apresentação ou do artigo publicado, ou da ficha catalográfica
Atividades de extensão: participação na organização e/ou em cursos, seminários, simpósios, congressos, incluindo ACIEPEs e demais atividades de extensão universitária da UFSCar ou de outras IES; participação organização e atividades práticas realizadas tanto pelas Ligas Acadêmicas como pelos Grupos de Trabalho (estas atividades práticas podem ser acompanhamento de consultas ambulatoriais, atendimentos de urgência e/ou emergência, cirurgias etc.)	Fotocópia do certificado especificando o número de horas e a atividade prática realizada
Atividades em serviços de apoio ao diagnóstico: laboratórios de análises clínicas ou anatomopatológicas, imagenologia médica etc.	Declaração assinada pelo profissional responsável
Atividades de atenção saúde 1: desenvolvidas em serviços prestados por outras áreas da saúde, como Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Enfermagem, etc.	Declaração assinada pelo profissional responsável, com respectivo número de registro no Conselho Profissional
Atividades de atenção à saúde 2: desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde (APS) ou em serviços de apoio à APS adequadas ao grau de autonomia do estudante	Declaração assinada pelo profissional responsável, com o respectivo CRM
Atividades de atenção à saúde 3: desenvolvidas na Atenção Secundária	Declaração assinada pelo profissional responsável, com o respectivo CRM
Atividades de atenção à saúde 4: desenvolvidas na Atenção Terciária, SAMU, unidades de pronto atendimento, urgência ou emergência	Declaração assinada pelo profissional responsável, com o respectivo CRM

ANEXO 2 - UNIDADE EDUCACIONAL EXTENSIONISTA

Regulamento das Atividades Curriculares de Extensão

Segundo o Artigo 3º da Resolução Conjunta Nº 2/2023 (de 29/11/2023)³⁷ do Conselho de Graduação e do Conselho de Extensão da Universidade Federal de São Carlos, para que sejam reconhecidas como Atividades Curriculares de Extensão (ACEs), as atividades deverão atender aos seguintes princípios:

- I. Contribuição para a formação integral do estudante estimulando sua formação como cidadão crítico e responsável;
- II. Estabelecimento de diálogo construtivo e transformador com os demais setores da sociedade brasileira e/ou internacional;
- III. Envolvimento proativo dos estudantes na promoção de iniciativas que expressam o compromisso social das instituições de ensino superior com todas as áreas e prioritariamente as de comunicação, cultura, direitos humanos e justiça, educação, meio ambiente, saúde, tecnologia e produção, trabalho, em consonância com as políticas ligadas às diretrizes para a educação ambiental, educação linguística, educação das relações étnico-raciais, direitos humanos e educação indígena, considerando a interprofissionalidade e interdisciplinaridade;
- IV. Contribuição ao enfrentamento de questões no contexto local, regional, nacional ou internacional, respeitando-se os objetivos de desenvolvimento sustentável (ODS) definidos pela ONU.

A mesma Resolução estabelece em seu Artigo 5º que as ACEs que contemplam os princípios listados no Artigo 3º, podem ser dos tipos de I a III, a seguir:

³⁷ Processo SEI nº 23112.042299/2023-11

- I. Atividades Curriculares Obrigatórias, Optativas ou Eletivas com carga horária integral ou parcial voltada à abordagem extensionista;
- II. Atividades Curriculares de Integração entre Ensino, Pesquisa e Extensão (ACIEPEs) previstas nos PPCs; e
- III. Atividades Complementares de Extensão: Ações de extensão, com ou sem bolsa, com aprovação registrada na Pró-Reitoria de Extensão (ProEx) nas modalidades de projetos, cursos, oficinas, eventos, prestação de serviços e ACIEPEs não previstas nos PPCs.

Em consonância com a Resolução Conjunta Nº 2/2023, o **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos** implementa a Unidade Educacional Extensionista – UEEEx, assim constituída:

- I. Carga horária parcial (576 horas) das Atividades Curriculares obrigatórias “Prática Profissional Prática Saúde da Família e Comunidade” 1 e 2, pois a vivência prática dessas atividades ocorre nas Unidades de Saúde da Família e respectivos territórios, proporcionando aos (às) estudantes uma interação com as equipes de saúde e a comunidade e tendo como produto final um plano terapêutico ou projeto de intervenção.
- II. ACIEPE “Medicina Baseada em Evidências (144 horas) a ser oferecida em caráter obrigatório no 4º ano, em uma colaboração da Chefia do Departamento de Medicina e Coordenação do Curso de Medicina, além dos docentes convidados.
- III. Atividades Complementares de Extensão aprovadas e registradas na ProEx, à escolha do(a) estudante, cuja carga horária (288 horas) deverá ser integralizada até o final do 4º ano, seja no decorrer dos quatro primeiros anos, e/ou em dois períodos semanais protegidos na grade do 4º ano. O(a) estudante deve ter a liberdade de escolher as ACEs que realizará até a conclusão do 4º ano, bem como a carga horária de cada ACE, desde que integralize pelo menos 288 horas de atividades aprovadas e registradas na ProEx.

As atividades extensionistas listadas acima somam 1008 horas, total que corresponde a 10,6% das 9496 horas planejadas no Projeto Pedagógico do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos**, satisfazendo assim o Artigo 1º da Resolução Conjunta Nº 2/2023.

ANEXO 3 – CICLO II

Regulamento dos Estágios do Internato

CAPÍTULO I: DA NATUREZA DOS OBJETIVOS

Artigo 1º. A formação dos estudantes do Curso de Medicina da UFSCar inclui como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de formação supervisionada em serviços próprios, conveniados, ou em regime de parcerias estabelecidas com a Secretaria Municipal de Saúde, Instituições de Ensino Superior e/ou serviços/equipamentos de saúde privados, com estrita observância da legislação pertinente³⁸, do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina - *campus* São Carlos e das disposições contidas neste Regulamento.

Artigo 2º. O internato se trata da última etapa da graduação médica, sendo seu objetivo consolidar a formação do profissional, segundo o perfil delineado pela Matriz de Competências do Curso de Graduação em Medicina - *campus* São Carlos.

CAPÍTULO II: DA DURAÇÃO E CARGA HORÁRIA

Artigo 3º. O Internato será realizado em um prazo de três anos, com carga horária mínima de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina - *campus* São Carlos.

§ 1. A jornada semanal de prática compreenderá períodos que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais³⁹.

³⁸ **BRASIL.** Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008. Dispõe sobre o estágio de estudantes. Disponível em [L11788 \(planalto.gov.br\)](http://www.planalto.gov.br). Acesso em 27/05/24.

³⁹ **BRASIL.** Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. *Atualizado em*

§ 2. No interstício entre o 4º, o 5º e o 6º anos os estudantes terão assegurados 30 (trinta) dias de férias por ano, período que não conta para a carga horária do Internato.

CAPÍTULO III: DOS ESTÁGIOS

Artigo 4º. Durante o Internato o estudante realizará os seguintes estágios...

§ 1. 4º ano: Atenção Primária à Saúde–1;

§ 2. 5º ano: Atenção Primária à Saúde–2; Saúde Mental e Coletiva-1, Ginecologia-Obstetrícia-1, Pediatria-1, Clínica Médica-1 e Cirurgia-1;

§ 3. 6º ano: Atenção Primária à Saúde–3; Saúde Mental e Coletiva-2, Ginecologia-Obstetrícia-2, Pediatria-2, Clínica Médica-2, Cirurgia-2 e Medicina Ambulatorial.

Artigo 5º. No 4º ano, o estudante desenvolverá atividades anuais e longitudinais de Medicina Geral na Atenção Básica ou em apoio à Atenção Básica (na Unidade Saúde Escola - USE) nas áreas de Saúde da Família e Comunidade, Saúde do Adulto/Idoso, Saúde da Mulher e Saúde da Criança. Os estágios duram o ano acadêmico todo e perfazem 16 horas (quatro períodos) semanais, integrando a Atenção Primária à Saúde-1. Um quinto período (20%) é reservado à atividade curricular teórica Situações-Problema-4, que deverá dialogar com os problemas mais prevalentes que os estudantes enfrentam nos estágios. Os períodos restantes na semana permitem ao estudante realizar Atividades Curriculares Complementares de Extensão (ACCEX) de forma longitudinal, além da atividade de extensão obrigatória, a ACIEPE Medicina Baseada em Evidências (MBE). A grade anual do 4º ano também contempla um período de quatro semanas destinado à realização de Atividades Curriculares Complementares.

09/11/2021. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view . Acesso em 27/05/24.

Artigo 6º. No 5º ano serão seis estágios em sistema de rodízio, com sete semanas de duração cada: Atenção Primária à Saúde-2, Ginecologia-Obstetrícia-1, Pediatria-1, Clínica Médica-1 e Cirurgia-1. Além dos estágios, há um período protegido na grade anual para a realização de Atividades Curriculares Complementares. Os estágios Atenção Primária à Saúde-2 e Saúde Mental e Coletiva-1 ocorrem no mesmo rodízio de 7 semanas, em horários específicos na grade semanal. O estágio de Clínica Médica-1 será voltado para o atendimento a situações clínicas de urgência e emergência em ambiente hospitalar. A grade anual do 5º ano também contempla um período de quatro semanas destinado à realização de Atividades Curriculares Complementares.

Artigo 7º. No 6º ano serão seis estágios em sistema de rodízio, com sete semanas de duração cada: Atenção Primária à Saúde-3, Ginecologia-Obstetrícia-2, Pediatria-2, Clínica Médica-2 e Cirurgia-2. Como são sete estágios, não haverá período reservado para a realização de Atividades Curriculares Complementares.

CAPÍTULO IV: DO CAMPO EXTERNO DE ESTÁGIO

Artigo 8º. Ordinariamente, o conselho de Coordenação do Curso de Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora de sua Unidade da Federação, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, em Instituição conveniada que mantenha programas de Residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou em programas internacionais de qualidade equivalente.

§ 1. No caso de estágios fora do país, o estudante interessado deverá comprovar proficiência no respectivo idioma.

CAPÍTULO V: DOS PRECEPTORES, SUPERVISORES E COORDENADORES

Artigo 9º. Define-se como preceptor o médico do serviço responsável direto pelo estudante em suas ações em serviço, com poder de gestão sobre o trabalho do estagiário in loco, no cenário do estágio, e com a obrigação de zelar pela qualidade técnica e ética das ações praticadas pelo estudante, considerando a articulação entre a necessidade de aprendizagem deste e os direitos e necessidades dos pacientes e das equipes de saúde. Ele deverá ter qualificação médica e pedagógica reconhecidas pelo coordenador do estágio para esta função.

Artigo 10º. Define-se como supervisor o docente vinculado a esse campo ou área de atuação em que acontece o internato, cuja atribuição é apoiar o preceptor e o estudante, mediante ações destinadas a oportunizar as melhores condições possíveis para a preceptoria, bem como para a aprendizagem e desenvolvimento do estudante.

Artigo 11º. Define-se como coordenador o docente responsável pelo planejamento acadêmico e pedagógico, gestão, organização, montagem, estruturação e aplicação do estágio.

Artigo 12º. Cada estágio do Internato terá um Coordenador indicado pelos docentes alocados na respectiva Atividade Curricular, com as seguintes atribuições específicas:

- I. Elaborar e adequar os Planos de Ensino de sua Atividade Curricular, inserindo-o no sistema SIGA no prazo pré-determinado pelo calendário administrativo.
- II. Coordenar, acompanhar, controlar e avaliar a execução do Internato, em sua respectiva área de atuação;
- III. Orientar os estudantes em relação às suas atividades e a seus direitos e deveres;

- IV. Coordenar as reuniões com os serviços de saúde e preceptores;
- V. Prestar informações em relação ao desenvolvimento do Internato;
- VI. Atribuir avaliações e frequência no sistema SIGA no prazo pré-determinado pelo calendário administrativo.
- VII. Fazer a gestão das demais demandas acadêmicas, administrativas e pedagógicas do estágio sob sua coordenação.

Artigo 13º. Os docentes e preceptores deverão ser profissionais médicos, que atuam em cada área, competindo-lhes exercer as seguintes atribuições:

- I. Cumprir e fazer cumprir os Programas do Internato;
- II. Acompanhar e avaliar o desempenho dos estudantes em suas atividades teóricas e práticas;
- III. Participar das reuniões e demais atividades acadêmicas e pedagógicas programadas com os estudantes;
- IV. Prestar as informações solicitadas pelos coordenadores.

CAPÍTULO VI: DOS PROGRAMAS

Artigo 14º. Os Programas de cada área do Internato serão elaborados pelo coordenador de área do internato, pelos docentes responsáveis das áreas participantes do internato e seus respectivos preceptores. estando, porém, a sua execução sujeita à aprovação pela Comissão de Internato e Conselho de Coordenação do Curso de Medicina e pelos gestores dos serviços onde será desenvolvido o Internato.

Artigo 15º. Na formulação do Programa, deverão ser incluídas, entre outras, as seguintes informações:

- I. Nome dos coordenadores, professores responsáveis e preceptores;
- II. Objetivo geral e ementa;

- III. Objetivos específicos;
- IV. Especificação das atividades teóricas e práticas, com sua respectiva carga horária;
- V. Mecanismos de supervisão e avaliação do aproveitamento;
- VI. Locais e serviços onde será desenvolvida a programação.
- VII. Bibliografia disponível na instituição ou por meio eletrônico;

§1. A programação detalhada deverá ser enviada por correio eletrônico aos preceptores, supervisores, estagiários e gestores dos serviços, com antecedência mínima de uma semana antes da data prevista para o início das atividades.

§2. A primeira manhã do estágio será destinada a uma reunião com os sujeitos indicados no parágrafo acima, para apresentação presencial do programa, solução de dúvidas e firmamento de pactos de trabalho e ajustes operacionais.

CAPÍTULO VII: DA COORDENAÇÃO DO INTERNATO

Artigo 16º. O Coordenador geral do Internato será o Coordenador do Curso de Graduação em Medicina - *campus* São Carlos.

Artigo 17º. Compete ao Coordenador geral do Internato exercer as seguintes atribuições:

- I. Manter um sistema de informações relativas ao acompanhamento e desenvolvimento do Internato;
- II. Articular-se com as diferentes áreas que integram o Programa de Internato, visando aperfeiçoar o processo de formação e qualificação profissional;
- III. Articular-se com a Divisão de Gestão e Registro Acadêmico– DIGRA, visando dirimir dúvidas no cumprimento da legislação relativa ao Internato;
- IV. Adotar as providências cabíveis quando houver transgressões disciplinares por parte de estudantes, preceptores, gestores, docentes ou qualquer outro envolvido com o internato.
- V. Conduzir, em estreita articulação com os órgãos competentes da UFSCar, os processos de avaliação do Programa de Internato.

- VI. Em colaboração com a Chefia do Departamento de Medicina, gerir a provisão acadêmica, administrativa e estrutural para o adequado funcionamento do internato.

CAPÍTULO VIII: DOS ESTUDANTES

Artigo 18º. São direitos dos estudantes:

- I. Alojamento e alimentação nos dias de plantão;
- II. Encaminhamento de recurso à Comissão de Internato, em primeira instância e, em segunda instância, ao Conselho de Coordenação do Curso de Medicina, em caso de demanda específica.
- III. Infraestrutura física, material, de recursos humanos e técnicos para o acesso às melhores oportunidades de estágio e aprendizagem disponíveis.

Artigo 19º. São deveres dos estudantes:

- I. Cumprimento dos horários estabelecidos, bem como dos plantões que lhes forem destinados;
- II. Cumprimento do calendário do curso de medicina UFSCar;
- III. Dedicção aos estudos e às atividades programadas;
- IV. Frequência obrigatória aos cursos, reuniões e outro eventos incluídos no Programa de Internato;
- V. Relacionamento ético e cortês para com os pacientes, docentes, servidores, colegas e demais estudantes da universidade;
- VI. Cumprimento das disposições contidas neste Regulamento, no Regimento da UFSCar e nas normas de organização e funcionamento das instituições onde ocorre o Internato.

Artigo 20º. Em relação à frequência às atividades dos estágios, só serão abonadas as faltas nos casos de:

- I. Convocação para ações relacionadas ao Serviço Militar;

- II. Convocação da justiça;
- III. Realização do Teste de Progresso, conforme calendário acadêmico.

§ 1. Faltas motivadas por doença deverão ser comunicadas ao preceptor e ao docente supervisor do estágio por correio eletrônico, com o devido atestado médico em anexo, assim que possível. Essas faltas não serão abonadas, e tampouco implicará em um conceito insatisfatório na avaliação atitudinal do(a) estudante, até o limite de 25% da frequência.

§ 2. O (a) estudante poderá faltar até 2 dias consecutivos, em caso de falecimento do cônjuge, ascendente, descendente ou, irmão, devendo comunicar a falta ao preceptor e ao docente supervisor do estágio por correio eletrônico, com o devido atestado de óbito em anexo, assim que possível. Essas faltas não serão abonadas, e tampouco implicarão em um conceito insatisfatório na avaliação atitudinal do(a) estudante.

§ 3. Faltas em situações de calamidade pública (crises sanitárias, climáticas etc.), ou motivadas por outras intercorrências pessoais e/ou familiares graves deverão ser comunicadas ao preceptor e ao docente supervisor do estágio por correio eletrônico, com o devido comprovante em anexo, assim que possível. Essas faltas não serão abonadas e serão avaliadas pelo supervisor e coordenador do estágio, podendo implicar em reposição ou conceito insatisfatório na avaliação atitudinal do(a) estudante.

§ 4. Será tolerada uma falta/estágio por situações não previstas neste Artigo.

§ 5. Duas faltas em um mesmo estágio, por situações não previstas no caput deste artigo, mesmo que comunicadas, implicará em conceito insatisfatório no desempenho atitudinal do(a) estudante, levando-o(a) à recuperação, uma vez que, nos estágios profissionais de medicina, uma falta tem o peso análogo ao de falta a trabalho médico.

§ 6. No caso da APS-1 do 4º ano, por se tratar de um estágio anual, o limite de faltas por situações não previstas neste Artigo será de sete no ano, considerando-se o total de faltas em todas as áreas (Saúde da Família e Comunidade, Saúde do Adulto/Idoso, Saúde da Mulher e Saúde da Criança). Oito ou mais faltas na APS-1,

por situações não previstas neste Artigo, mesmo que comunicadas, implicarão em conceito insatisfatório no desempenho atitudinal do(a) estudante, sem oportunidade de recuperação.

CAPÍTULO IX: DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Artigo 21º. Observadas as alterações nas disposições contidas na legislação pertinente e nos Regimentos da UFSCar, competirá ao Núcleo Docente Estruturante e ao Conselho de Coordenação do Curso de Medicina revisar e alterar este Regulamento.

Artigo 22º. Os casos omissos serão analisados e resolvidos pelo Conselho de Coordenação do Curso de Medicina.

ANEXO 4 – CICLO II

Instrumentos de Avaliação - Modelos

APRESENTAÇÃO

Em complemento ao item K do Projeto Pedagógico do **Curso de Graduação em Medicina - campus São Carlos**, apresentamos alguns modelos de instrumentos que podem ser usados na Sistemática de Avaliação. Construídos com base na literatura, os modelos foram propostos pelo Núcleo de Avaliação, composto pelos seguintes colaboradores:

Profa. Dra. Aline Barreto de Almeida Nordi;

Profa. Dra. Aline Guerra Aquilante;

Profa. Dra. Cláudia Aparecida Stefane;

Prof. Dr. Guillermo Andrey Ariza Traslaviña;

Profa. Renata Giannecchini Bongiovanni Kishi;

Profa. Dra. Sheyla Ribeiro Rocha;

M.a Bruna Angélica Casonato Ribeiro;

Beatriz Barea Carvalho;

João Paulo Borges Bispo.

MODELOS DE INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO COGNITIVA

Figura 1 - Exemplo de Teste de Julgamento Situacional

Teste de Julgamento Situacional (GONTIJO et al., 2015)

J.B.F é um senhor de 70 anos que foi transferido da neurocirurgia para a ala da enfermaria após a drenagem de um hematoma subdural. O paciente utiliza, há alguns meses, warfarina, devido à fibrilação atrial. O filho de J.B.F, que é professor de Cardiologia, procura você para discutir o caso e comunica que gostaria que o pai iniciasse a terapia com Dabigatran (anticoagulante) no lugar da atual warfarina. Ele explica que as razões do pedido são recentes ensaios clínicos que mostraram forte evidência de redução do risco de hemorragia cerebral com Dabigatran em comparação à warfarina. Seu preceptor não se encontra no momento e você desconhece aquela nova medicação. O que você deveria fazer?

Coloque as seguintes cinco possíveis respostas em ordem, desde a mais apropriada para a menos apropriada: (1 = mais apropriado; 5 = menos apropriado).

- A. Agradecer ao professor pelos dados apresentados e concordar em começar no paciente a terapia com Dabigatran. Rever sua conduta quando o preceptor retornar.
- B. Agradecer ao professor pelos dados apresentados, mas indagar se não seria contra o código de ética médica recomendar tratamento para parentes em primeiro grau.
- C. Pedir ao professor para ele falar diretamente com o seu preceptor quando ele retornar.
- D. Explicar ao professor que o paciente se encontra em tratamento apropriado e gentilmente recusar seu pedido.
- E. Agradecer ao professor pelos dados apresentados, mas informar que não irá alterar o tratamento em vigor sem consentimento do seu preceptor.

Chave de correção: a opção E é a melhor escolha, porque, uma vez que você não tem experiência com o tratamento que lhe foi sugerido, deve explicar ao professor que não pode mudar o tratamento sem a aprovação do seu preceptor. A próxima atitude apropriada seria sugerir que o requerimento fosse feito diretamente ao seu preceptor, que provavelmente tem mais conhecimento sobre esse tratamento proposto (em C). A pior opção é começar uma medicação que você desconhece, como sugerido na alternativa A, sem pessoalmente verificar a evidência que lhe foi evocada. A alternativa D provavelmente iria irritar o professor, pois você está sendo evasivo e ignorando o pedido. Ainda, na alternativa D, você está considerando que o seu atual plano terapêutico é mais apropriado, sem realmente conhecer sobre a nova medicação proposta. Assim, nos resta a alternativa B, que pode ser classificada na terceira posição.

Figura 2 - Exemplo de Teste Dissertativo

Teste dissertativo (ENADE 2013 - Questão discursiva para o curso de Medicina)

Criança de 6 anos de idade estava se divertindo na festa de aniversário de um coleguinha da escola e 10 a 15 minutos após ter ingerido um doce, desenvolveu dificuldade para respirar. Os pais o levaram ao serviço de emergência.

Ao exame clínico, a criança apresentava-se ansiosa, pálida e com importante dificuldade para respirar. Via aérea sem secreção; frequência respiratória de 40 irpm, retrações intercostais e batimento de aletas nasais, estridor inspiratório audível ao estetoscópio, esparsos sibilos expiratórios à ausculta respiratória. A frequência cardíaca era de 138 bpm, ritmo cardíaco regular em 2 Tempos bulhas normofonéticas, sem sopros. A pressão arterial apresentava 110 x 70 mmHg, com o tempo de enchimento capilar < 2 segundos. Os seus pulsos centrais e periféricos eram palpáveis e simétricos. Apresentava ainda ansiedade e irritabilidade, pupilas isocóricas e fotorreagentes. Estado afebril e exantema máculo-papular discreto em tronco.

Considerando o caso acima, faça o que se pede nos itens a seguir.

a) Descreva os aspectos a serem investigados na anamnese da criança, utilizando-se a abordagem sistemática em relação à anamnese de urgência (avaliação secundária). (valor: 4,0 pontos)

b) Cite a principal hipótese diagnóstica. (valor: 3,0 pontos)

c) Indique a medicação principal a ser administrada, demonstrando a dose e o local de aplicação e justificativa para o uso dessa medicação. (valor: 3,0 pontos)

Padrão de resposta

Espera-se que o estudante apresente a linha de raciocínio descrita abaixo.

Questão A. Na avaliação secundária, após a realização da avaliação da impressão inicial, da avaliação ABCDE (avaliar, identificar e intervir), deve-se utilizar a mnemônica SAMPLE, que quer dizer:

- S (sinais e sintomas) – no caso, dificuldade respiratória aguda;
- A (alergias) – se o paciente é alérgico a algum tipo de alimento ou a seus componentes (amêndoa, amendoim, nozes, corantes, etc.);
- M (medicações) – se o paciente utiliza medicações;
- P (passado médico) – se o paciente é portador de alguma comorbidade;
- L (last) – última ingestão de líquidos ou alimentos;
- E (evento) – qual foi o evento precipitante do quadro (no caso, dificuldade respiratória aguda após ingestão do doce).

Questão B. HD – Anafilaxia; ou HD 2 – Anafilaxia com edema de glote.

Questão C. Medicação – Epinefrina: dose: 0,01 mg/kg (máximo 0,5 mg); via IM, no vasto lateral da coxa. A epinefrina é um potente vasoconstritor α adrenérgico indicado para o caso (compatível com anafilaxia).

Figura 3 - Exemplo de Teste de Múltipla Escolha

Teste de múltipla escolha (GONTIJO et al., 2015)

1. Um piloto de aeronave de 35 anos de idade, assintomático, comparece ao consultório médico de posse de um teste ergométrico, solicitado em exame periódico da empresa. Ao analisar o resultado do teste ergométrico desse paciente, o médico deverá considerar que:

- A. o valor preditivo positivo é muito baixo.
- B. o valor preditivo negativo é muito baixo.
- C. o teste tem baixa especificidade.
- D. o teste tem baixa sensibilidade.

Gabarito comentado

A. Correta. Um paciente jovem e assintomático faz parte de um grupo de indivíduos com baixa prevalência de afecções cardiovasculares, de modo que um teste ergométrico desse paciente que indique alguma alteração tem valor preditivo positivo baixo.

B. Incorreta. Pelo mesmo motivo, um teste que não indicasse nenhuma alteração teria valor preditivo negativo muito alto, e não baixo.

C. Incorreta. Não é possível concluir sobre a especificidade do teste, porque são as características intrínsecas dele que devem ser consideradas na solicitação do teste, e não quando da interpretação dos resultados.

D. Incorreta. Não é possível concluir sobre a sensibilidade do teste, porque são também as características intrínsecas dele que devem ser consideradas na solicitação do teste em vez de na interpretação do resultado.

Portanto, o gabarito correto corresponde à alternativa de letra A.

Figura 4 - Exemplo de Teste de Múltipla Escolha Ampliada

Teste de múltipla escolha ampliada (GONTIJO et al., 2015)

Tema: Dispepsia

Lista de alternativas:

- A. Câncer gástrico
- B. Colelitíase
- C. Dispepsia funcional
- D. Dispepsia induzida por medicamentos
- E. Doença coronariana
- F. Doença do refluxo gastroesofágico
- G. Úlcera péptica

Comando: Para cada paciente com dispepsia, selecione o diagnóstico mais provável.

Situações-problema:

Paciente de 45 anos, do sexo feminino, apresenta-se no ambulatório em virtude de queimação retroesternal surgida há um ano, que piora após as refeições e é mais intensa à noite, dificultando o seu sono. Tem azia constante e episódios repetidos de regurgitação. Mostra intolerância a alimentos gordurosos e ao álcool. É obesa e não consegue emagrecer. Fuma e não quer interromper o hábito, porque tem medo de engordar. Já fez diversos tratamentos com antiácido ou cimetidina, com melhora transitória (enquanto está usando o medicamento).

Resposta: F.

Paciente de 41 anos, do sexo masculino, apresenta-se no ambulatório devido a crises de epigastria, surgidas há um ano e acompanhadas de náuseas e vômitos, que associa ao tratamento de crises de artrite gotosa do hálux, que apresenta com frequência. Para tratamento da artrite, faz uso de diclofenaco três a quatro vezes por dia. No último episódio, quando apresentou melena, foi submetido à endoscopia, que mostrou úlcera gástrica ativa, com sinais de sangramento recente.

Resposta: D.

Paciente de 52 anos, do sexo masculino, apresenta-se no ambulatório com queixa de dor epigástrica há cinco anos, em crises de meses de duração, que melhora com a alimentação. É pedreiro e tabagista de 20 cigarros por dia. Nega perda de peso. Há uma semana, evacuou, durante três dias, fezes escuras e de mau cheiro. Refere melhora da dor com a ingestão de leite ou de bicarbonato.

Resposta: G.

MODELO DE AVALIAÇÃO DA PRÁTICA EM AMBIENTE SIMULADO

Figura 5 (A) - Avaliação Formativa aplicada à Estações de Simulação

	Universidade Federal de São Carlos Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Coordenação da Graduação em Medicina Curso de Medicina
Registro do Momento de Avaliação Formativa - Estações de Simulação	
Estudante: _____	
Situação simulada: _____	Data: ___/___/___
Avaliador(es): _____	
Cuidado às necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida	
Observação do Desempenho do estudante	
Realiza história clínica/Realiza exame físico/ Identifica necessidades de saúde/Elabora plano de cuidado	

Figura 5 (B) - Avaliação Formativa aplicada à Estações de Simulação

Fundamentação das ações observadas		
Critérios de avaliação: desempenho satisfatório		
Cuidado às necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida		
Identifica necessidades de saúde	Realiza História Clínica	Mostra postura acolhedora e utiliza linguagem compreensível para o paciente de modo a favorecer o desenvolvimento de vínculo. Identifica necessidades de saúde considerando e articulando os aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais, estabelece uma relação profissional de forma ética e cooperativa com o paciente e/ou familiares/responsáveis. Obtém dados relevantes da história clínica de maneira empática. Esclarece dúvidas e registra informações orientadas às necessidades referidas e percebidas.
	Realiza Exame Clínico	Explica e orienta o paciente sobre os procedimentos a serem realizados e adota medidas de biossegurança. Cuida da privacidade e do conforto do paciente para a realização do exame. Reage de forma empática em situações de recusa e/ou falhas na utilização de equipamentos, buscando alternativas. Mostra habilidade técnica adequada e postura ética no realização de manobras e procedimentos, interpretando os sinais encontrados.
Elabora um plano terapêutico	Integra e organiza os dados obtidos na história e exame clínico para a elaboração de um plano terapêutico que considere os princípios éticos, as evidências encontradas na literatura, o contexto de vida do paciente/família, grau de autonomia destes e a situação epidemiológica do município. Envolve outros membros da equipe ou recursos comunitários sempre que necessário; contemplando a integralidade do cuidado.	
<p>Assinatura do avaliador: _____</p> <p>Assinatura do estudante: _____</p>		

MODELO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO PROFISSIONAL (ADP)

Figura 6 (A) - Exemplo de ADP



Curso de Graduação em Medicina
Ciclo: Integralidade do Cuidado II Unidade Educacional de Simulação da Prática Profissional IV -
Necessidades de Saúde e Planos Terapêuticos

Avaliação Formativa – Estações de Simulação – Data: ____/____/____

Área de Saúde: SCr SFC SMu SAI 1 SAI 2

Aluno: _____

Data execução: _____ Avaliador: _____

Data observação: _____ Avaliador: _____

História Clínica	<p>Reconhece uma consulta de caso novo e retorno? () sim () não</p> <p>Coleta dados relevantes com estruturação, organização e direcionamento para o processo saúde-doença? () sim () não</p> <p>Identifica e articula aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais? () sim () não</p> <p>Mostra postura acolhedora e empática? () sim () não.</p> <p>Estabelece uma relação profissional de forma ética e cooperativa com o paciente e/ou familiares/responsáveis? () sim () não</p> <p>Utiliza linguagem compreensível ? () sim () não.</p> <p>Esclarece dúvidas orientadas às necessidades referidas e percebidas? () sim () não</p> <p>Registra informações? () sim () não</p>
Exame clínico	<p>Explica e orienta o paciente sobre os procedimentos a serem realizados? () sim () não.</p> <p>Adota medidas de biossegurança? () sim () não</p> <p>Cuida da privacidade e do conforto do paciente para a realização do exame? () sim () não.</p> <p>Reage de forma empática em situações de recusa e/ou falhas na utilização de equipamentos, buscando alternativas? () sim () não.</p> <p>Mostra habilidade técnica adequada na realização do exame físico geral ? () sim () não.</p> <p>Mostra habilidade técnica adequada na realização do específico ? () sim () não</p> <p>Mostra postura ética na realização de manobras e procedimentos? () sim () não.</p> <p>Interpreta os sinais encontrados? () sim () não.</p>
Formula e prioriza problemas	<p>Relaciona e associa os dados coletados, articulando história e exame clínicos? () sim () não.</p> <p>Estabelece hipóteses diagnósticas mais prováveis, com fundamentação clínico-epidemiológica? () sim () não</p> <p>Dialoga mediante as necessidades de saúde referidas e percebidas e compartilha sua formulação e priorização dos problemas do paciente? () sim () não</p>
Plano Terapêutico	<p>Integra e organiza os dados obtidos na história e exame clínico para a elaboração de um plano terapêutico que considere os princípios éticos, as evidências encontradas na literatura, o contexto de vida do paciente/família, grau de autonomia destes e a situação epidemiológica do município? () sim () não.</p> <p>Envolve outros membros da equipe ou recursos comunitários sempre que necessário; contemplando a integralidade do cuidado? () sim () não.</p>

Figura 6 (B) - Exemplo de ADP

Observador	<p>Fez contribuições construtivas, de forma clara e precisa, pautadas em conhecimentos técnico-científicos? () sim () não.</p> <p>Mostrou-se atencioso e respeitoso ao avaliar os colegas e os professores? () sim () não.</p> <p>Demonstrou comprometimento e interesse com o crescimento individual, de seus colegas e com o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem? () sim () não.</p>
Acompanhamento	<p>Participa ativamente na discussão do grupo de forma respeitosa, expondo suas ideias e escutando os colegas? () sim () não</p> <p>Contribui efetivamente com informações relevantes, de forma clara e precisa, pautadas em conhecimentos técnico-científicos? () sim () não</p> <p>Participa da execução do exame específico da área de saúde? () sim () não</p> <p>Respeita diversidade de idéias? () sim () não</p> <p>Mostrou-se atencioso e respeitoso ao avaliar os colegas e os professores? () sim () não</p>
Pacto de Trabalho	
Recomendações para estudante	
Comentários dos estudantes	

Assinatura estudante: _____ Assinatura avaliador: _____

MODELO DE AVALIAÇÃO DA PRÁTICA EM AMBIENTES REAIS (APAR)

Figura 7 (A) - Exemplo de APAR

	Universidade Federal de São Carlos Centro de Ciências Biológicas e da Saúde Coordenação da Graduação em Medicina Curso de Medicina
APAR _ (UEPP 1° Ciclo)	
Estudante: _____	
Avaliador(es): _____ Data: __/__/__	
Cuidado às necessidades de saúde em todas as fases do ciclo de vida	
Observação do Desempenho do estudante	
<input type="checkbox"/> Necessidade de saúde individual <input type="checkbox"/> Necessidade de saúde coletiva <input type="checkbox"/> Gestão	

Figura 7 (B) - Exemplo de APAR

Cuidado às necessidades coletivas		
Identifica necessidades de saúde coletiva	Investiga problemas coletivos de saúde	<p>Analisa as necessidades de saúde de grupos sociais ou comunidades, a partir do agrupamento de dados de natureza demográfica e epidemiológica, considerando risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência. Acessa e utiliza dados secundários e/ou informações que incluam o contexto cultural, sócio-econômico, ecológico e das relações, movimentos e valores de um determinado grupo social, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e determinantes no processo saúde-doença. Identifica a falta de dados primários e elabora investigação utilizando visitas técnicas (domiciliares ou para equipamentos sociais) e/ou inquéritos populacionais. Na coleta de dados primários, cuida para que haja uma relação ética com o entrevistado, com explicitação dos propósitos da investigação e obtenção de consentimento.</p> <p>Interpreta indicadores demográficos, epidemiológicos, sanitários, ambientais, de qualidade do cuidado à saúde e grau de satisfação do usuário, frente às necessidades de saúde coletiva identificadas e os princípios e organização do Sistema Único de Saúde.</p>
Gestão		
Organiza o trabalho em saúde	Identifica problemas no processo de trabalho	<p>Identifica problemas no processo de trabalho, buscando informações para uma explicação abrangente, incluindo a perspectiva de todos os envolvidos. Contribui para o desenvolvimento do trabalho coletivo, estabelecendo uma relação profissional colaborativa e ética com colegas, demais profissionais envolvidos e/ou membros da equipe, visando responder com eficiência e eficácia às necessidades individuais e coletivas de saúde. Na interação com pessoas, mostra capacidade de ouvir, respeita a diversidade sócio-cultural e as normas institucionais dos ambientes de trabalho e age com disponibilidade e compromisso no exercício de sua prática profissional, considerando princípios éticos e de justiça. Mostra abertura e flexibilidade para mudanças, reconhecendo limites, valorizando potencialidades e trabalhando com os conflitos no sentido da negociação de novos pactos de trabalho que objetivem o desenvolvimento pessoal, profissional e organizacional. Utiliza ferramentas do planejamento estratégico situacional para selecionar e priorizar problemas, considerando que o contexto do trabalho e modelo de gestão da instituição na qual trabalha é uma dimensão do processamento dos problemas.</p>
<p>Assinatura do avaliador: _____</p> <p>Assinatura do estudante: _____</p>		

Figura 7 (C) - Exemplo de Avaliação Prática Ambiente Real (APAR)

Fundamentação das ações observadas		
Critérios de avaliação: desempenho satisfatório		
Cuidado às necessidades individuais em todas as fases do ciclo de vida		
Identifica necessidades de saúde	Realiza História Clínica	Mostra postura acolhedora e utiliza linguagem compreensível para o paciente de modo a favorecer o desenvolvimento de vínculo. Identifica necessidades de saúde considerando e articulando os aspectos biológicos, psicológicos e sócio-culturais, estabelece uma relação profissional de forma ética e cooperativa com o paciente e/ou familiares/responsáveis. Obtém dados relevantes da história clínica de maneira empática. Esclarece dúvidas e registra informações orientadas às necessidades referidas e percebidas.
	Realiza Exame Clínico	Explica e orienta o paciente sobre os procedimentos a serem realizados e adota medidas de biossegurança. Cuida da privacidade e do conforto do paciente para a realização do exame. Reage de forma empática em situações de recusa e/ou falhas na utilização de equipamentos, buscando alternativas. Mostra habilidade técnica adequada e postura ética na realização de manobras e procedimentos, interpretando os sinais encontrados.
Elabora um plano terapêutico	Integra e organiza os dados obtidos na história e exame clínico para a elaboração de um plano terapêutico que considere os princípios éticos, as evidências encontradas na literatura, o contexto de vida do paciente/família, grau de autonomia destes e a situação epidemiológica do município. Envolve outros membros da equipe ou recursos comunitários sempre que necessário; contemplando a integralidade do cuidado.	

**MODELO DE AVALIAÇÃO DE MINI EXERCÍCIO CLÍNICO AVALIATIVO
(MINI-CEX)**

MODELO DE AVALIAÇÃO DE PORTFOLIO

Figura 9 (A) – Exemplo de Avaliação de Portfólio

AVALIAÇÃO DE PORTFÓLIO			
Data: ___/___/___	Semestre: _____	Ano: _____	
Avaliação referente à: () AP1 () AP2 () Rec1 () Rec2			
Nome do estudante: _____			
Nome do docente: _____			
COMPONENTE INTRODUTÓRIO			
Capa	<input type="checkbox"/>	Presente	<input type="checkbox"/>
			Ausente
Sumário	<input type="checkbox"/>	Presente	<input type="checkbox"/>
			Ausente
Pacto de trabalho	<input type="checkbox"/>	Presente	<input type="checkbox"/>
			Ausente
COMPONENTE COGNITIVO			
Sistematiza o conhecimento articulando os enfoques biológico, psicológico e social, formulando conclusões coerentes com os conceitos e teorias estudados (aprendizagem significativa).	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 Insatisfatório	6 7 8 Satisfatório
			9 10 Acima do esperado
Utiliza fontes e referências atualizadas e de qualidade, citando-as ao longo da síntese.	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 Insatisfatório	6 7 8 Satisfatório
			9 10 Acima do esperado
Apresenta registro dos pacientes e/ou famílias acompanhados nos serviços de saúde de acordo com o pactuado na AC.	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 Insatisfatório	6 7 8 Satisfatório
			9 10 Acima do esperado
COMPONENTE REFLEXIVO			
Expectativas pessoais, do curso e da unidade educacional.	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 Insatisfatório	6 7 8 Satisfatório
			9 10 Acima do esperado
Apresenta os pontos fortes (fortalezas) e os pontos fracos (fragilidades) nos três atributos: conhecimentos, habilidades e atitudes.	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 Insatisfatório	6 7 8 Satisfatório
			9 10 Acima do esperado
Relata reflexões sobre sua prática profissional no contato com os pacientes, a equipe de saúde e a comunidade.	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 Insatisfatório	6 7 8 Satisfatório
			9 10 Acima do esperado

Figura 9 (B) - Avaliação de Portfólio

Apresenta síntese crítico-reflexiva de sua trajetória de aprendizagem na atividade curricular.	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>
COMPONENTE ÉTICO E HUMANÍSTICO				
Narrativa da trajetória pessoal.	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>
Apresenta aspecto humanístico representado por reflexões associadas a textos literários, foto, imagem, vídeo, pintura, desenho ou qualquer outro elemento gráfico que se relaciona à prática médica e ao processo de aprendizagem.	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>
CONCEITO FINAL				
Conceito final na Avaliação do Portfólio			<input type="checkbox"/> <i>Insatisfatório</i>	<input type="checkbox"/> <i>Satisfatório</i>
EVIDÊNCIAS QUE JUSTIFICAM O CONCEITO				
_____ _____ _____				
COMENTÁRIOS DO ESTUDANTE EM RELAÇÃO À AVALIAÇÃO RECEBIDA:				
_____ _____ _____				
PLANO DE RECUPERAÇÃO INDIVIDUALIZADA (PRI):				
Estratégias a serem desenvolvidas pelo estudante para superar as dificuldades identificadas no processo de aprendizagem (cognitivo), atitudes e habilidades durante as atividades em pequeno grupo (plano de ação pactuado).				
_____ _____ _____				
_____ ASSINATURA DO ESTUDANTE			_____ ASSINATURA DO DOCENTE	

MODELO DE AVALIAÇÃO GLOBAL DE DESEMPENHO (AGD)

Figura 10 (A) - Exemplo de AGD aplicada à ES

AVALIAÇÃO GLOBAL DE DESEMPENHO DO ESTUDANTE NA ATIVIDADE CURRICULAR ESTAÇÃO DE SIMULAÇÃO				
Data: ___/___/___	Semestre: _____	Ano: _____		
Nome do estudante: _____				
Nome do docente: _____				
TRABALHO EM PEQUENO GRUPO				
ATITUDES				
Postura e comportamento ético	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>
Participação	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>
Cumprimento do pacto de trabalho	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>
HABILIDADES				
Dar e receber críticas	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>
Comunicação e relação interpessoal	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>
Trabalho em equipe	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>
CONHECIMENTO				
Desenvolvimento do processo de aprendizagem	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>
DESEMPENHO NA SIMULAÇÃO DA PRÁTICA PROFISSIONAL				
HABILIDADES E ATITUDES				
Habilidades na entrevista médica	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>
Habilidades no exame físico	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>
Qualidades humanísticas e profissionalismo	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>
Raciocínio clínico	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>
Habilidades de aconselhamento	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0 1 2 3 4 5 <i>Insatisfatório</i>	6 7 8 <i>Satisfatório</i>	9 10 <i>Acima do esperado</i>

Figura 10 (B) - Exemplo de AGD aplicada à ES

Organização e eficiência	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		<i>Insatisfatório</i>					<i>Satisfatório</i>			<i>Acima do esperado</i>			
Competência clínica geral	(Não observado <input type="checkbox"/>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		<i>Insatisfatório</i>					<i>Satisfatório</i>			<i>Acima do esperado</i>			
CONHECIMENTO													
Resultado da Avaliação ADP	(Não compareceu <input type="checkbox"/>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Data: __/__/__		<i>Insatisfatório</i>					<i>Satisfatório</i>			<i>Acima do esperado</i>			
Recuperação da Avaliação ADP	(Não se aplica <input type="checkbox"/> (Não compareceu <input type="checkbox"/>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Data: __/__/__		<i>Insatisfatório</i>					<i>Satisfatório</i>			<i>Acima do esperado</i>			
COMPONENTE COGNITIVO													
Resultado da Avaliação Cognitiva 1	(Não compareceu <input type="checkbox"/>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Data: __/__/__		<i>Insatisfatório</i>					<i>Satisfatório</i>			<i>Acima do esperado</i>			
Resultado da Avaliação Cognitiva 2	(Não se aplica <input type="checkbox"/> (Não compareceu <input type="checkbox"/>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Data: __/__/__		<i>Insatisfatório</i>					<i>Satisfatório</i>			<i>Acima do esperado</i>			
Recuperação da Avaliação Cognitiva 1	(Não se aplica <input type="checkbox"/> (Não compareceu <input type="checkbox"/>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Data: __/__/__		<i>Insatisfatório</i>					<i>Satisfatório</i>			<i>Acima do esperado</i>			
Recuperação da Avaliação Cognitiva 2	(Não se aplica <input type="checkbox"/> (Não compareceu <input type="checkbox"/>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Data: __/__/__		<i>Insatisfatório</i>					<i>Satisfatório</i>			<i>Acima do esperado</i>			
AVALIAÇÃO DE PORTFÓLIO													
Portfólio 1	(Não compareceu <input type="checkbox"/>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Data: __/__/__		<i>Insatisfatório</i>					<i>Satisfatório</i>			<i>Acima do esperado</i>			
Portfólio 2	(Não se aplica <input type="checkbox"/> (Não compareceu <input type="checkbox"/>)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Data: __/__/__		<i>Insatisfatório</i>					<i>Satisfatório</i>			<i>Acima do esperado</i>			
CONCEITO FINAL													
Conceito final na Atividade Curricular Estação de Simulação								<input type="checkbox"/> <i>Insatisfatório</i>	<input type="checkbox"/> <i>Satisfatório</i>				
EVIDÊNCIAS QUE JUSTIFICAM O CONCEITO													

COMENTÁRIOS DO ESTUDANTE EM RELAÇÃO À AVALIAÇÃO RECEBIDA:													

Figura 10 (C) - Exemplo de AGD aplicada à ES

PLANO DE RECUPERAÇÃO INDIVIDUALIZADA (PRI):	
1. Síntese das dificuldades apresentadas pelo estudante.	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
2. Estratégias a serem desenvolvidas pelo estudante para superar as dificuldades identificadas e pactuadas.	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
_____ ASSINATURA DO ESTUDANTE	_____ ASSINATURA DO DOCENTE
DETALHAMENTO DOS DESEMPENHOS ESPERADOS:	
i) Postura e comportamento ético: profissionalismo, comporta-se adequadamente, com asseio, demonstra princípios éticos e de respeito diante dos colegas e do professor.	
j) Participação: tem motivação e iniciativa, aceita as responsabilidades e sabe balancear sua participação de modo a oferecer também espaço para fala dos colegas; capacidade de escuta ativa.	
k) Comunicação e relação interpessoal: utiliza de forma adequada a linguagem verbal e não verbal, se relacionando de forma harmoniosa com os membros do grupo, demonstrando respeito e empatia pelo docente e colegas.	
l) Dar e receber crítica: Faz e recebe críticas com cuidado e respeito. Expressa seus sentimentos e impressões com clareza e objetividade, enfocando comportamentos que podem ser mudados.	
m) Trabalho em equipe: é colaborativo com o grupo; sabe dividir tarefas e executá-las dentro dos prazos estabelecidos, respeita as diferenças de opinião, compartilha responsabilidades individuais para o sucesso do trabalho do grupo, reconhece e processa conflitos em um ambiente não punitivo.	
n) Cumprimento do pacto de trabalho: cumpre o que foi estabelecido no pacto de trabalho.	
o) Desenvolvimento do processo de aprendizagem: desempenho nos trabalhos em pequeno grupo com relação à capacidade de formular problemas, hipóteses explicativas, questões/objetivos de aprendizagem, busca em literatura científica, síntese dos novos conhecimentos, bem como de estabelecer a integração do conhecimento entre as Atividades Curriculares.	
p) Resultado da Avaliação Cognitiva: resultado do conceito da Avaliação Cognitiva.	
q) Habilidade de entrevista clínica: o aluno utiliza linguagem adequada e com clareza; facilita o relato espontâneo utilizando perguntas abertas; direciona a história para obter a informação necessária, adequada e acurada; organiza cronologicamente os dados	

REFERÊNCIA

GONTIJO, E.D.; ALVIM, C.G.; LIMA, M.E.C.deC. Manual de avaliação da aprendizagem no curso de graduação em Medicina. Revista Docência do Ensino Superior, Belo Horizonte, v. 5, n. 1, p. 205–325, 2015. DOI: 10.35699/2237-5864.2015.1980. Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/rdes/article/view/1980>
