

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI

**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM MEDICINA DA UFSJ CAMPUS
DOM BOSCO EM SÃO JOÃO DEL-REI**

2015

SÃO JOÃO DEL-REI - MG

Prof. Valéria Heloísa Kemp

Reitora

Prof. Sérgio Augusto Araújo da Gama Cerqueira

Vice-Reitor

Gustavo Melo Silva

Chefe de Gabinete da Reitoria

Prof. Marcelo Pereira de Andrade

Pró-Reitor de Graduação

Prof. André Luiz Mota

Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Prof. Paulo Henrique Caetano

Pró-Reitor de Extensão e Assuntos Comunitários

Prof. Dimas José de Resende

Pró-Reitor de Assuntos Estudantis

Cláudio Sérgio Teixeira de Souza

Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento

Prof. José Tarcísio Assunção

Pró-Reitor de Administração

Adriana Amorim da Silva

Pró-Reitora de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas

**COMISSÃO DE IMPLANTAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA SEDE – UFSJ
PORTARIA UFSJ Nº 1.057, DE 18 DE OUTUBRO DE 2013**

Curso de Medicina da UFSJ Campus Centro- Oeste - CCO

Prof. Joel Alves Lamounier
Profa. Laila Cristina Moreira Damázio
Profa. Flávia Carmo Horta Pinto
Profa. Nadja Cristiane LappannBotti
Profa. Jacqueline Domingues Tibúrcio

UFSJ Campus Dom Bosco

Prof. Fernando Otavio Coelho
Prof. Luciano Rivarolli
Prof. Walter Melo Júnior

**COMISSÃO DE REESTRUTURAÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO
UFSJ CAMPUS DOM BOSCO**

Departamento de Medicina – DEMED

Prof. Joel Alves Lamounier – Chefe de Departamento
Prof. Rodrigo Chavez Penha
Profa. Rosa Gouvea de Sousa
Prof. Sérgio Geraldo Veloso – Coordenador do Curso de Medicina
Gustavo Henrique Almeida - Técnico-administrativo

Departamento de Ciências Naturais – DCNAT

Profa. Laila Cristina Moreira Damázio – Vice-coordenadora do Curso de Medicina

Departamento de Psicologia – DPSIC

Prof. Cássia Beatriz Batista

Secretaria Municipal de Saúde de São João del-Rei

José Gabriel Knnupel

Lista de Siglas

ABP/PBL – Aprendizagem Baseada em Problemas

AMMG – Associação Médica de Minas Gerais

AMVER - Associação dos Municípios da Microrregião dos Campos das Vertentes

APS- Atenção Primária em Saúde

BP - Bases Psicossociais

BBCM - Bases Biológicas e Clínica Médica

CASF- Centro de Apoio a Saúde da Família

CAPES – coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS- Centro de Atenção Psicossocial

CIR – Cirurgia

CISVER- Consórcio Intermunicipal de Saúde das Vertentes

CNES- Cadastro Nacional dos Estabelecimentos em Saúde

CONAES- Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior

CRMMG – Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais

DCN - Diretrizes Curriculares Nacionais

DEMED – Departamento de Medicina

DIAPA - Divisão de Apoio e Procedimentos Administrativos

EAD- Educação a distância

ESF- Estratégia Saúde da Família

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH- Índice de Desenvolvimento Humano

IFES- Instituições Federais de Ensino Superior

IPTAN- Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo de Almeida Neves

LDB- Lei das Diretrizes e Bases da Educação

MEC- Ministério da Educação

Mini-CEX- Mini Clinical Evaluation Exercise

MP - Metodologia de Pesquisa

MS- Ministério da Saúde

NOB/SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/96 – Normas operacionais básicas

NOAS/SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/2001 – Normas operacionais da assistência em saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde
OSCE- Objective Structured Clinical Examination
PA- Pronto Atendimento
PACS- Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PBL/ABP – Aprendizagem Baseada em Problemas
PDR/MG- Plano Diretor de Regionalização de Minas Gerais
PMA- Programa de Mobilidade Acadêmica
PIESC - Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade
SES MG – Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- Sistema Único de Saúde
TBL- Aprendizagem baseada em Equipe
TIC- Tecnologia de Informação e Comunicação
UADT- Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)
UBS- Unidade Básica de Saúde
UE - Urgência e Emergência
UFSJ – Universidade Federal de São João del-Rei
UFVJM – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
UNINTER- Centro Universitário Internacional.
Unipac- Universidade Presidente Antônio Carlos

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO	8
1.1 HISTÓRICO	11
2. BASE LEGAL	23
3. OBJETIVOS	266
4. PERFIL DO CURSO	277
5. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES	28
6. PERFIL DO EGRESSO	42
7. OFERECIMENTO	43
8. FORMAS DE ACESSO	61
10. MATRIZ CURRICULAR	65
11. ESTRUTURA CURRICULAR	76
12. FLUXOGRAMA	74
13. EMENTÁRIO	79
14. RECURSOS HUMANOS	192
15. INFRAESTRUTURA	194
16. GESTÃO DO PPC E DO CURSO DE MEDICINA	198
17. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PPC	202
18. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO	
APRENDIZAGEM	205
19. BIBLIOGRAFIA	212

• APRESENTAÇÃO

A medicina é uma prática milenar. Sua arte foi dominada por sacerdotes e outros escolhidos dentro de grupos seletos. O surgimento do pensamento científico abraçou a prática médica de maneira que, hoje, são indissociáveis. Ciência e arte caminham lado a lado. Enquanto prática continuou a ser ensinada ao longo dos tempos dentro de grupos, mas pouco a pouco passaram a surgir escolas onde o conhecimento pode ser lecionado de maneira mais aberta. Isto permitiu a difusão dos ensinamentos, quebrando com a ideia de que tal conhecimento seria restrito a uma casta específica (GORDON.1997).

Chegam-se aos dias atuais onde, neste país, com a expansão das vagas do ensino médico, um grande contingente de alunos de famílias com menor poder aquisitivo têm a chance de se doutrinar no que antes era reservado para a elite. A atual política educacional brasileira para o ensino médico proporcionou o aumento de vagas e a abertura de novos cursos de medicina por todo o país. Este fato favoreceu um movimento positivo de renovação curricular, visto que o secular modelo flexneriano ainda prevalece na maioria das 242 atuais escolas médicas brasileiras, independentemente de sua data de criação (NASSIF 2014).

Apesar das recomendações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação em medicina, homologadas pelo Conselho Nacional de Educação, em 2001, serem contundentes em relação à necessidade de formação de um médico generalista por meio de um currículo integrado, desenvolvido por metodologias ativas e inserido no serviço, com diferentes e convergentes esforços governamentais, como: Promed, Pró-Saúde, PET-Saúde, Faimer Brasil e Provab, as mudanças e renovações são lentas, pois envolvem, sobretudo, formação de pessoas (MEC 2001; BRASIL 2014).

As novas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 do Curso de Graduação em Medicina determinam que o graduado deva ter formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de

atenção do processo saúde-doença, 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 e da dignidade humana, tornando-se um promotor da saúde integral do ser humano.

É ressaltada a necessidade de articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico graduado. O currículo do curso deve, portanto, contemplar as seguintes áreas de formação: I - Atenção à Saúde; II - Gestão em Saúde; III - Educação na Saúde (Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior – CNE/CES 2014).

De acordo com o documento do MEC “Proposta de Expansão de Vagas do ensino médico nas Instituições Federais de Ensino Superior” elaborado pelo Grupo de Trabalho instituído pela Portaria nº 86, de 22 de março de 2012, os novos cursos de Medicina devem adotar o modelo de atendimento de saúde orientado para a comunidade (CAMPOS et. al 2012). Esta proposta destaca a necessidade da prática de um ensino centrado no estudante, este visto como sujeito ativo do processo, enfocando o aprendizado vinculado aos cenários reais de prática e baseado em problemas da realidade (MATTOS 1997).

Esta nova orientação deixa de seguir o modelo clássico proposto por *Flexner* que, baseado no hospitalocentrismo, fragmentou o curso de medicina em diversas especialidades, segmentou o paciente em sistemas isolados, aprofundando a distância dentro do binômio médico-paciente, numa falta de integração dos conhecimentos na abordagem da saúde.

As mudanças no sistema de saúde, paralelamente à implantação das DCN refletem as tendências na formação médica, com valorização do profissional generalista e da medicina comunitária, determinando novas demandas para o ensino médico. A visão integral do usuário implica em percebê-lo como sujeito histórico, social e político, portanto, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. Desse modo, torna-se fundamental a atenção às questões ambientais, às doenças relacionadas ao trabalho e a

temas atuais como: as diversas formas de violência, inclusão das minorias e a utilização de drogas.

Não se concebe hoje em dia que o ensino médico esteja desvinculado da assistência. Mais ainda, esta deve ser uma relação onde ambos os lados devem ganhar. A estruturação dos cursos médicos deve estar atrelada às necessidades de saúde da população, à mudança do processo de trabalho em saúde, às transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, bem como ao acelerado ritmo de evolução do conhecimento, tendo como perspectiva o equilíbrio entre a importância técnica e a relevância social.

O modelo assistencial deve buscar a excelência para proporcionar uma assistência mais humanizada e integral do indivíduo, além de contribuir para maior divulgação do conhecimento sobre a doença e medidas educacionais para prevenção de agravos à saúde. Os fundamentos básicos da medicina, centrados na escuta do paciente e no contato manual, através do exame físico, ainda têm o seu lugar, em que pese os avanços tecnológicos na área médica. Sem desmerecer o cuidado curativo, a medicina caminha a passos largos na esfera preventiva. Tal visão passa a ser determinante para a sobrevivência do sistema de saúde como um todo. O médico atual precisa de competência para tratar do indivíduo, sem perder o foco no coletivo, e vice-versa.

Partindo-se do que foi exposto, baseando-se especialmente nas Diretrizes Curriculares de 2014, debateu-se sobre a realidade da saúde do município de São João del-Rei e sua região, gerando conhecimentos que foram utilizados na construção do Projeto Pedagógico para o curso de graduação em Medicina da UFSJ Campus Dom Bosco em São João del-Rei. Tal projeto, único, foi fruto do empenho dos professores locais e de outras cidades, que aqui escolheram para unir as forças e construir um novo curso de medicina. Nesta construção, fundamental foi o papel dos alunos que sempre se colocaram como parte do projeto e não a parte do mesmo.

Esse projeto, sem querer ser inovador, busca a utilização dos novos conhecimentos em educação, especialmente educação médica. Desta forma

não pretende se prender ao formato tradicional, em superação após 100 anos de utilização. Tão pouco deseja a utilização de metodologias novas, não lapidadas pelo tempo, que deixariam incerteza quanto os resultados.

Em linhas gerais o Projeto Pedagógico de Curso possibilita abordagem de caráter multi e interdisciplinar, pautada no compromisso com as necessidades de saúde da comunidade, visando à formação de um profissional médico, com competências e habilidades para a assistência em todos os níveis de complexidade do atendimento do paciente, na prevenção e promoção da saúde.

Além disso, tem em sua matriz curricular a prioridade de treinamento e capacitação do aluno na Atenção Primária à Saúde e na Urgência e Emergência. Busca ainda a formação de profissional generalista e humanista, integrando-o à equipe multidisciplinar de cuidados à saúde, com ênfase nas peculiaridades e necessidades específicas das regiões onde a UFSJ está inserida.

- **1.1. HISTÓRICO**
Universidade Federal de São João del-Rei

A Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) originou-se de três instituições de ensino superior existentes em São João del-Rei, na década de 1980: Faculdade Dom Bosco de Filosofia, Ciências e Letras; Faculdade de Ciências Econômicas, Administrativas e Contábeis e Faculdade de Engenharia Industrial. É num contexto de resgate histórico que nasce a Fundação de Ensino Superior de São João del-Rei (Funrei), após a assinatura da Lei nº 7.555 de 18 de dezembro de 1986 pelo então Presidente José Sarney. Finalmente, em 19 de abril de 2002, a instituição é transformada em Universidade Federal, Lei 10.425.

A UFSJ conta, hoje, com três *campi* em São João del-Rei: Santo Antônio, Dom Bosco e Tancredo Neves, além do Centro Cultural Risoleta Neves, conhecido historicamente como "Solar da Baronesa". Em São João del-Rei são oferecidas 1 630 vagas a cada ano, distribuídas entre os seguintes cursos de graduação:

Administração, Arquitetura e Urbanismo, Artes Aplicadas, Ciências Biológicas, Ciências Contábeis, Ciência da Computação, Ciências Econômicas, Comunicação Social, Educação Física, Engenharia Elétrica, Engenharia Mecânica, Engenharia de Produção, Filosofia, Física, História, Geografia, Letras, Matemática, Medicina, Música, Teatro, Pedagogia, Psicologia, Química e Zootecnia.

Em 2008, para atender ao projeto de expansão do governo federal, a UFSJ implantou o Campus Alto Paraopeba, situado na região de mesmo nome com área na divisa dos municípios de Ouro Branco e Congonhas. Essa unidade da UFSJ oferece 500 vagas por ano, distribuídas entre cinco cursos de graduação na área de Engenharia (Engenharia Civil, com ênfase em estruturas metálicas, Engenharia de Bioprocessos, Engenharia Mecatrônica, Engenharia de Telecomunicações e Engenharia Química).

Neste mesmo ano foi implantada a quinta unidade, situada no município de Divinópolis, o Campus Centro-Oeste Dona Lindu. São oferecidas 340 vagas/ano em quatro cursos na área de Saúde: Bioquímica, Enfermagem, Farmácia e Medicina. Em 2010, a cidade de Sete Lagoas recebeu outro campus da UFSJ. O Campus Sete Lagoas oferece 240 vagas nos cursos de Engenharia Agrônômica e Engenharia de Alimentos.

Na área de Pós-graduação a UFSJ oferece 21 programas Stricto Sensu, sendo 21 cursos de mestrado e 5 de doutorado. Para o desenvolvimento do ensino, da pesquisa e da extensão, a UFSJ conta, em janeiro de 2015, com um quadro constituído de 764 docentes efetivos e 544 técnicos-administrativos. O alto padrão de formação de seu quadro profissional aliado à oferta majoritária de cursos noturnos faz da UFSJ uma instituição pública de alta qualidade e destacadamente inclusiva.

Região de São João del-Rei

A região de São João del-Rei é integrante da região ampliada do Campo das Vertentes que é uma das doze do Estado de Minas Gerais. Ela é formada pela união de 54 municípios agrupados em três regiões: Conselheiro Lafaiete/

Congonhas, Barbacena e São João del-Rei (figura 01). A região de São João del-Rei conta 18 municípios e uma população estimada de 182.000 habitantes, num território de 5.772.168 km² (IBGE 2010).



Figura 01. Regiões de Minas Gerais. Em destaque, a região de São João del-Rei.
Fonte: SES, 2015

Município de São João del-Rei

O município de São João del-Rei está localizado a 187 km da capital Belo Horizonte. De acordo com o censo do IBGE (2010) sua população é de 85.500 habitantes com uma densidade populacional de 57,67 hab./km² (Tab. 1).

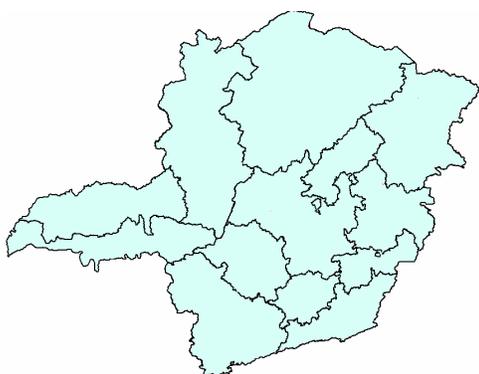
A área do município é de 1.463.59 Km², e, além da sede municipal possui 5 distritos: Emboabas, Santo Antônio do Rio das Mortes Pequeno, São Gonçalo do Amarante, São Miguel do Cajuru e São Sebastião da Vitória.

As principais atividades econômicas são: agropecuária, extração mineral e de madeiras, indústria leiteira, têxtil, metalúrgica, artesanato, comércio, turismo e prestação de serviço especializado, sendo um importante polo educacional. A Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) é a principal instituição de nível superior do município, existindo ainda outras instituições: Instituto de Ensino Superior Presidente Tancredo Neves (IPTAN), Faculdade de Educação e Estudos Sociais de São João del-Rei - Universidade Presidente Antônio Carlos (Unipac), *Campus* do Instituto Federal do Sudeste de Minas -

IFET/*Campus* São João del-Rei, e Centro Universitário Internacional (UNINTER)- Polo de Ensino a Distância.

Região de Saúde

A Secretaria de Estado da Saúde divide o estado de Minas Gerais em regiões ampliadas de saúde (figura 02), que constituem a base territorial de planejamento das redes de atenção à saúde, com capacidade de oferta de serviços ambulatoriais e hospitalares de média complexidade e, excepcionalmente, de alguns serviços de alta complexidade (SES-MG 2011).



O Estado define que elas devam ser constituídas por uma população de cerca de 150.000 habitantes e mais de um município (ou módulos) e apresentarem pelo menos um município (município pólo) com oferta mais ampla do elenco proposto para o nível micro, ou seja, de nível tecnológico de média complexidade e abrangência intermunicipal. Neste cenário, encontra-se o município de São João del-Rei.

Figura 02: Regiões ampliadas, SES MG.

Fonte: SES MG, 2015.

Os municípios da regional de saúde contam com estabelecimentos de saúde estaduais, municipais, filantrópicos e particulares conveniados para consultas e exames complementares (Tabela 1).

Tabela 1. Estabelecimentos de saúde na Macrorregião de São João del-Rei

	P o s t o s a ú d e	U B S	P o l i c l i n i c a	H o s p i t a l G e r a l	C o n s u l t ó r i o	C e n t r o E s p e c i a l i d a d e s	U A D T - S A D T i s o l a d o	U n i d a d e b á s i c a S A M U	F á r m á c i a	V i g i l â n c i a S a ú d e	S e c r e t a r i a S a ú d e	C e n t r o H e m o t e r a p i a	C A S F	C A P S	P A	L a b o r á t o r i o d e P ú b l i c a	C e n t r a l R e g u l a ç ã o	T o t a l	
Bom suce sso	07	01	01		02					01	01			01					15
Barr oso	03	01			07			01		01	01						03		17
Conc eiçã o da B. de Mina s		01									01								02
Coro nel Xavi er Chav es	01	02					01				01								05
Dore s de Cam pos		02					01			01	01			01					06
Ibitu runa	01										01								02
Lago a Dour ada	02	01			02		01	01			01								08
Mad re de Deus de Mina s		02			02			01			01								06
Naza reno		02		01	05			01	01		01								11
Pied ade do Rio		02		01			01			01	01								06

Grande																		
Prados	01	02		01	02	01	01		01		01							10
Resende Costa	05	03		01	10			01			01							21
Ritápolis	02	02			01	01					01							07
Santa Cruz de Minas					01			02			01							06
São João del-Rei	02	17	01	02	180	42	15	02	01	01	02	01	01	01	01	01	01	271
São Vicente de Minas	02		01		02						01			01		01		08
São Tiago		03		01	01	02		01	01		01							10
Tiradentes								01			01							02

Fonte: Dados retirados o CNES (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

Rede de Atenção à Saúde de São João del-Rei

A hierarquização do município é de Gestão Plena, desde 2006. Os serviços de saúde do município, em diferentes níveis de complexidade, proporcionam um excelente campo para aprendizagem.

Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família, modelo de assistência à saúde em São João del-Rei, organizado e desenvolvido na atenção básica, prioriza ações de promoção, proteção, cuidado e recuperação dos indivíduos, da família, da comunidade, além de contribuir na mudança da organização dos serviços de forma inovadora e mais efetiva. A primeira etapa de implantação das equipes iniciou-se no ano de 1999. Em 2015, existem 13 equipes: 3 no Tejuco, 2 no São Geraldo - Bela Vista, 2 no Bonfim, 2 no Bom Pastor, 1 no

Senhor dos Montes, 1 no Guarda Mor, sendo duas rurais em São Sebastião da Vitória e Rio das Mortes.

Atualmente o município atinge 53% de cobertura de Estratégia de Saúde da Família com assistência a 43.184 pessoas, através da Estratégia Saúde da Família. E o município faz atendimento a toda população de São João del-Rei que atualmente é de cerca de quase 89.000 pessoas, além das cidades vizinhas da região.

No nível primário de atendimento, o município possui em funcionamento 7 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo 3 na zona urbana e 4 na zona rural, sendo 7 UBS, e possui 1 equipe de Saúde Bucal. No nível secundário e terciário, temos a rede de média e alta complexidade sendo de Média Complexidade: 02 Policlínicas, CTA e SAE, Núcleo de Fisioterapia, CAPS, Núcleo de Saúde Mental, Núcleo Materno Infantil, Projeto Mulher, Centro de Referência Viva Vida, Medicina Antroposófica e acupuntura e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Em alta complexidade, temos a Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Nossa Senhora das Mercês.

Além disso, o município conta com outros serviços em saúde: Centro de Hemodiálise, Centro de Tratamento Oncológico (com quimioterapia e radioterapia), Centro de Testagem e Aconselhamento e Serviço de Assistência Especializado, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Referência de Medicina Antroposófica, Núcleo de Saúde Mental, Núcleo de Fisioterapia, Núcleo Odontológico, Núcleo Materno Infantil, Unidade Regional do Hemominas, e Instituto Médico Legal sob responsabilidade da Polícia Civil.

O município de São João del-Rei é sede da Gerência Regional de Saúde de São João del-Rei. Sua rede pública de saúde é composta pelas instituições: Santa Casa de Misericórdia, Hospital Nossa Senhora das Mercês, Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h e Policlínica Municipal. Os dois hospitais da cidade são conveniados e prestadores de atendimento aos pacientes do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

A Santa Casa de Misericórdia de São João del-Rei, fundada em 1783, considerada a primeira Unidade Psiquiátrica Hospitalar do Brasil, e o Hospital Nossa Senhora das Mercês, ambas entidades beneficentes sem fins lucrativos, com atendimento contínuo 24 horas/dia. Os municípios de Barroso, Prados, Resende Costa e São Tiago também contam com hospitais de menor porte, mas também integrados à rede de atendimentos do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Essas entidades são parceiras na implantação do curso de Medicina, assim como as Unidades Básicas de Saúde, visto que receberão os alunos para o estágio curricular obrigatório de treinamento em aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde da Família, Urgência e Emergência, Terapia intensiva, Saúde Mental e Saúde coletiva e gestão estando incluídas atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área.

A Santa Casa de Misericórdia e o Hospital Nossa Senhora das Mercês oferecem leitos nas áreas de cirurgia, obstetrícia, neonatologia, clínica médica, pediatria, ortopedia e traumatologia, terapia intensiva adulta e neonatal, dentre outras áreas (Quadros 1, 2 e 3).

Quadro 1 - Leitos hospitalares existentes no município de São João del-Rei ano 2013

Hospital	Total de Leitos	Leitos SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Leitos não SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Hospital Nossa Senhora das Mercês	109	80	29
Santa Casa da Misericórdia	153	106	47
Total	262	186	76

Fonte: PMS SJDR, 2015

Quadro 2 - Internações hospitalares do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE por local de internação e especialidade segundo microrregião (Período Jan/2012-Nov/2013)

Estabelecimento	Clínica cirúrgica	Obstetrícia	Clínica médica	Pediatria	Total
Hospital Nossa Senhora das Mercês	2179		3714	2	5895
Santa Casa da Misericórdia de São João del-Rei	1788	2556	3699	1319	9362
Total	3967	2556	7413	1321	15257

Fonte: PMS SJDR, 2015

Quadro 3 - Perfil dos leitos hospitalares municipais por instituição

Leitos	SANTA CASA DA MISERICORDIA DE SAO JOAO DEL REI	
	Leitos Existentes	Leitos SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Cirúrgico		
Cirurgia Geral	37	23
Total:	37	23
Clinico		
Neonatologia	5	5
Clínica Geral	55	34
Total:	60	39
Complementar		
UTI Adulto - Tipo II	10	10
Unidade Isolamento	3	3
UTI Pediátrica - Tipo II	3	3
UTI Neonatal - Tipo II	7	7
Total:	23	23
Obstétrico		
Obstetrícia Cirúrgica	12	8
Total:	12	8
Pediátrico		
Pediatria Clínica	21	13
Total:	21	13
<i>Total Geral Menos Complementar</i>	<i>130</i>	<i>83</i>
Leitos	HOSPITAL NOSSA SENHORA DAS MERCÊS	
Cirúrgico	Leitos Existentes	Leitos SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Ortopediatriaumatologia	10	8
Cirurgia Geral	20	15
Total:	30	23
Clinico		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Clinica Geral	60	46
Total:	60	46
Complementar		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UTI Adulto - Tipo II	6	6
Unidade Isolamento	1	1
Total:	7	7
Obstétrico		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Obstetrícia Clínica	2	0
Obstetrícia Cirúrgica	2	0
Total:	4	0
Pediátrico		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Pediatria Cirúrgica	4	2
Pediatria Clínica	4	2
Total:	8	4
<i>Total Geral Menos Complementar</i>	<i>102</i>	<i>73</i>

Residência Médica e Ações de Integração ao SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A implantação do curso de Medicina na UFSJ Campus Dom Bosco favorece as condições para reorganização dos serviços de saúde em São Joao del-Rei e municípios da área de abrangência em diferentes níveis de complexidade da assistência à saúde. A criação de programas de Residência Médica para atuação na rede SUS de São João del-Rei e região nas cinco áreas básicas será estimulada e contará com a participação da UFSJ.

Pode-se contar com a Unidade de Terapia Intensiva, em Oliveira, próximo à cidade de São Joao del-Rei. Outras possibilidades seriam a utilização complementar do hospital existente na cidade de Cruzília, a 138Km de São João del-Rei, em Santo Antônio do Amparo, a 120Km, ou mesmo a infraestrutura hospitalar existente na cidade de Barbacena, a 61Km. Na rede de saúde do município e adjacências, a Residência em Medicina de Família e Comunidade possui um potencial a ser aproveitado.

O projeto de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em criação no Departamento de Psicologia da UFSJ em conjunto com ações estratégicas do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, do tipo Educação Permanente em Saúde, poderão contribuir para reduzir a dificuldade de integração entre as instituições formadoras e os serviços de saúde. A Educação Permanente em Saúde não envolve somente profissionais de saúde já atuantes, mas também estudantes, docentes, pesquisadores e gestores de ensino.

Telemedicina e Telessaúde

Novas tecnologias de telecomunicações estão mudando as maneiras de pensar, agir e se comunicar no mundo. Novos horizontes se apresentam nas dimensões médicas ou de saúde, sociais, culturais e econômicas associadas a esta rede imensa de dados e informações digitais que podem ser utilizadas de maneira positiva para prevenção e tratamento de doenças.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) entende que telessaúde é a integração dos sistemas de comunicação na prática da proteção e promoção de saúde, educação para a saúde, a saúde pública e de comunidade, enquanto telemedicina é a incorporação de sistemas de telecomunicação na medicina curativa enfatizando seus aspectos clínicos. Num país continental tal aparato tecnológico ganha importância ao facilitar a chegada de conhecimentos médicos, preventivos e assistenciais, nas áreas mais remotas.

Estas regiões estão entre as áreas de maior risco no processo adoecer e morrer, devido à escassez de profissionais habilitados em identificar doenças, tratá-las e promover a saúde a nível local. Um dos principais motivos disso é o isolamento e a carência de recursos de auxílio diagnóstico. Acredita-se que, a telemedicina possa ampliar as ações de profissionais e agentes comunitários de saúde, integrando-os aos serviços de saúde, localizados em hospitais e centros de referência, mantendo um mecanismo de atendimento contínuo para prevenção, diagnóstico e tratamento.

No curso de medicina o uso de telemedicina e telessaúde será estimulado como forma de ensino a distância e também em consultorias aos alunos em estágios fora do município de São João del-Rei, especialmente nos internatos, ou já egressos como forma de consulta a um centro de referência. Poderá ser ampliada com a inclusão de profissionais da rede de saúde local e da região mediante programas de capacitação pelos docentes da UFSJ. Parte da infraestrutura com os equipamentos necessários já existem na UFSJ, sendo essa uma forma de contrapartida da UFSJ para as instituições parceiras.

Interlocução com a Comunidade e Poder Público de São João del-Rei

No desenvolvimento da proposta do curso de medicina, a reitoria da UFSJ manteve constante comunicação com a prefeitura de São João del-Rei, através da pessoa do prefeito Prof. Helvécio Reis e com a Secretaria de Saúde do município. O que objetivou fortalecer os laços de apoio e cooperação entre as instituições envolvidas e atender ao anseio da comunidade.

Foram feitas visitas técnicas da comissão de implantação do curso junto à Secretaria de Saúde nas equipes da rede pública municipal de saúde, compreendendo o funcionamento das UBS, Unidades de ESF, Policlínica, Centro Viva Vida, dentre outras unidades da cidade. Essas visitas também se fizeram nas zonas rurais do município com a finalidade de conhecer o cenário de possíveis estágios, assim como aproximar-se da realidade das unidades de saúde da família rurais. De maneira similar foi realizado um mapeamento nos municípios ao redor de São João del-Rei e em sua rede hospitalar, a fim de se avaliar as possibilidades da infraestrutura e o interesse em celebrar contratos de convênio.

Um evento solene marcou a abertura do curso de medicina na UFSJ. Neste evento foram convidados diversos segmentos da comunidade. O Secretário do Ministério da Saúde, Dr. Helvécio Magalhães Júnior, proferiu uma palestra na abertura expondo o panorama atual e futuro da ação pública federal sobre a saúde. Na oportunidade foram homenageados médicos de São Joao del-Rei com mais de 50 anos de formados. O evento contou com a participação de representantes da Associação Médica de São João del-Rei e do Conselho Regional de Medicina – delegacia de São João del-Rei.

Além disso, foi realizada reunião no Hospital Nossa Senhora das Mercês com o corpo clínico, para divulgar o projeto de criação do curso. Foram ouvidas e consideradas sugestões dos médicos neste processo, com perspectivas de colaboração com futuros docentes ou preceptores dos estudantes da UFSJ. O mesmo procedimento foi feito com a diretoria e médicos da Santa Casa de Misericórdia de São Joao del-Rei. As duas instituições já abrigam os alunos do Curso de Medicina da UFSJ *Campus* Centro Oeste (CCO) na realização de internatos em áreas básicas.

Associação dos Municípios da Microrregião dos Campos das Vertentes

No salão da prefeitura realizou-se um seminário para apresentar o projeto do curso de medicina para os prefeitos que fazem parte da AMVER. De 19 municípios, compareceram 17 prefeitos e secretários de saúde. Com este evento buscou-se divulgar o curso e criar condições favoráveis com os

municípios da área de abrangência da UFSJ, permitindo estabelecer convênios e parcerias para estágios dos alunos (atividades curriculares e projetos de pesquisa e extensão).

- **2. BASE LEGAL**

O Curso de Medicina da UFSJ na sede de São João del-Rei integra a Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas das IFES, proposta pelo Ministério da Educação, visando a criação de cursos de graduação nessa área e ampliação de vagas nos cursos já existentes, com o objetivo de melhorar a distribuição da oferta de profissionais no país e nas regiões onde há necessidade de ampliar a formação de médicos.

A criação do curso de Medicina, em São João del-Rei foi aprovada pela RESOLUÇÃO nº 025, de 28 de agosto de 2013, com base na Portaria/MEC 2.684, de 26 de setembro de 2003. O Projeto pedagógico também foi aprovado pela RESOLUÇÃO nº 025 - CONEP – UFSJ Parecer nº 056/2013 de 28 de agosto de 2013, com base a Portaria/MEC nº 2.684, de 25 de setembro de 2003 – DOU de 26 de setembro de 2003. Após essa aprovação, o Curso foi inserido no Sistema e-MEC para fins de regulação e aprovação do ato de autorização de funcionamento, recebendo visita *in loco* da Comissão de Avaliação constituída pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP).

A Comissão de Elaboração e Consolidação do Projeto do curso de Medicina foi instituída pela PORTARIA Nº 1.057, de 18 de outubro de 2013, sob a coordenação do Prof. Joel Alves Lamounier e os seguintes membros: Prof^a. Laila Cristina Moreira Damázio, Prof^a. Flávia Carmo Horta Pinto, Prof^a. Nadja Cristiane Lappann Botti, Prof^a. Jacqueline Domingues Tibúrcio, Prof. Fernando Otavio Coelho, Prof. Luciano Rivarolli e Prof. Walter Melo Júnior.

O Ato de autorização do curso de Medicina em São João del-Rei foi emitido pela Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior através da PORTARIA nº 654, de 11 de dezembro de 2013.

O processo de reestruturação do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) iniciou-se a partir da análise situacional da instituição e da rede de atenção à saúde regional, visando identificar fatores internos e externos caracterizados como fortalezas/potencialidades e fragilidades/desafios a serem superados para a implantação do curso. Em consonância com a Constituição Brasileira, o Projeto Pedagógico de Medicina da UFSJ assume o princípio da educação como objetivo básico ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho (BRASIL 1988).

Em seu Art. 193, a Constituição apregoa que tanto a saúde quanto a educação sejam formuladas no contexto da ordem social, que “tem por base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais” (BRASIL 1988). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996, em seu artigo 1º, enfatiza a abrangência da Educação e define seu objeto específico:

Art.1º A educação abrange processos formativos que se desenvolvem na vida familiar, na convivência humana, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais e organizações da sociedade civil e nas manifestações culturais.

§1º Esta lei disciplina a educação escolar que se desenvolve, predominantemente, por meio do ensino, em instituições próprias.

§2º A educação escolar deverá vincular-se ao mundo do trabalho e à prática social. (BRASIL 1996)

A política de descentralização da saúde, impulsionada por instrumentos normativos (NOB/SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/93, NOB/SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/96, NOAS/SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/2001) e Sistema Único de Saúde tentada pela expansão do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e da ESF, requerem profissionais com formação consoante com a necessidade operacional do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. As DCN de 2014 (MEC 2014) foram os marcos teóricos na construção do PPC do curso de Medicina da UFSJ do *Campus* Dom Bosco em São João del-Rei, o qual está voltado para a dimensão da saúde coletiva e gestão, para o aperfeiçoamento

do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, e para a formação de profissionais competentes, críticos, comprometidos com a organização da assistência e a busca de maiores níveis de responsabilidade institucional.

Considerando a relevância da integração da formação com a prática profissional, na construção deste Projeto Pedagógico buscou-se modelos alternativos à formação acadêmica tradicional, que incorporassem as práticas do sistema de saúde, bem como as características, especificidades e saberes das comunidades nas quais os futuros profissionais irão se inserir. Assim, foi reestruturado tendo como referência as novas DCN de 2014, os indicadores da proposta de expansão de vagas do ensino médico nas IFES e o Plano Nacional de Educação 2011- 2020, a partir da definição do perfil do egresso, das competências e de sua inserção social.

Com base nestas competências e na inserção social, a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra referência, o trabalho em equipe, por meio da indissociabilidade ensino, pesquisa, extensão e a integração desta com a prática. As ações integrativas contribuem para auxiliar os estudantes a construir um quadro teórico-prático global mais significativo e mais próximo dos desafios que enfrentarão na realidade profissional, ao concluir a graduação.

Para tanto é necessária uma profunda redefinição das funções e competências das várias instituições de serviço (rede de saúde) e escola, pactuadas através de contratos organizativos, propiciando a implantação de novos modelos assistenciais que busquem privilegiar a intervenção sobre os determinantes da situação de saúde, grupos de risco e danos específicos vinculados às condições de vida; a racionalização da atenção médico-ambulatorial e hospitalar, de acordo com o perfil das necessidades e demandas da população e a expansão da ação intersetorial em saúde (Teixeira, 2002).

- **3. OBJETIVOS**

O curso de medicina do Campus Dom Bosco, dentro de sua estrutura curricular e seu contexto educacional, tem como objetivos formar um médico que seja um profissional capaz de:

- Ter abordagem crítica, humanística e reflexiva, a partir de aprendizagem em múltiplos cenários e em diferentes níveis de complexidade, com ênfase na atenção primária à saúde;
- Ter competência transcultural a partir de vivência aprofundada das realidades e necessidades locais e regionais de saúde, competentes tecnicamente para exercer atividades profissionais em qualquer cenário, incluindo o contexto rural e regiões remotas;
- Ter competência de interlocução e de gestão dos serviços de saúde local e regional;
- Ter conhecimento científico e técnico, habilidades e atitudes suficientes para atuar na assistência e na prevenção, tendo condições de agir e tratar em prol do coletivo ou mesmo do individual, em situações eletivas ou mesmo de urgência e emergência nos diferentes cenários;
- Ter habilidade para articular ensino-pesquisa-extensão em serviços da rede de Saúde, à luz dos princípios da universalidade, equidade e integralidade.

- **4. PERFIL DO CURSO**

No Estado de Minas Gerais nove Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) possuem o curso de Medicina, entretanto, localizadas predominantemente nas regiões Centro-Oeste, Zona da Mata e Triângulo Mineiro (NASSIF, 2014). Nesse aspecto, a formação profissional na própria região agrega substancial valor ao processo de construção de uma rede de atenção à saúde de melhor qualidade, não apenas permitindo o acesso de indivíduos da própria comunidade, mas também atraindo pessoas de outras regiões, com perspectiva de crescimento e desenvolvimento pessoal junto com a região onde a UFSJ está inserida, com a criação de identidade e vínculo

regional, aumentando de maneira significativa a fixação dos profissionais que, progressivamente, se integrarão a esta comunidade.

A implantação do curso de Medicina no *campus* de São João del-Rei da UFSJ representa o amadurecimento, a consolidação de uma vocação e a possibilidade de formação de um profissional médico com perfil, competências e habilidades para o enfrentamento dos principais problemas de saúde da comunidade. A experiência prévia da implantação do curso de Medicina no CCO em Divinópolis, com a primeira turma já formada em 2013, possibilita as condições básicas para expansão do número de vagas na universidade, sendo 60 vagas no CCO e 40 vagas no *campus* Dom Bosco, sede da instituição de ensino. Nesse sentido, a implantação do curso de Medicina na sede vem ao encontro da necessária consolidação da cidade de São João del-Rei como polo da Região Ampliada Centro-sul em conjunto com Barbacena.

Portanto, este projeto ressalta o compromisso social da UFSJ com a atenção à saúde, com as necessidades demográficas, geográficas, culturais e epidemiológicas e determinantes socioculturais da região onde está inserido. Por meio de ações de valorização acadêmica da prática comunitária e de apoio ao fortalecimento da rede pública de saúde.

• 5. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

Seguindo as recomendações das DCN (2014), o egresso do curso deve ser dotado dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

Da Atenção à Saúde

Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais

aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar:

I- acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o Sistema Único de Saúde (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE);

II- integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde;

III- qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e singular de cada pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes.

IV- segurança na realização de processos e procedimentos, referenciados nos mais altos padrões da prática médica, de modo a evitar riscos, efeitos adversos e danos aos usuários, a si mesmo e aos profissionais do sistema de saúde, com base em reconhecimento clínico-epidemiológico, nos riscos e vulnerabilidades das pessoas e grupos sociais.

V- preservação da biodiversidade com Sistema Único de Saúde e sustentabilidade, de modo que, no desenvolvimento da prática médica, sejam respeitadas as relações entre ser humano, ambiente, sociedade e tecnologias, e contribua para a incorporação de novos cuidados, hábitos e práticas de saúde;

VI- ética profissional fundamentada nos princípios da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico;

VII -comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado;

VIII- promoção da saúde, como estratégia de produção de saúde, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde;

IX- cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade, no qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e desejos da pessoa sob cuidado, família e comunidade, a compreensão destes sobre o adoecer, a identificação de objetivos e responsabilidades comuns entre profissionais de saúde e usuários no cuidado; e

X -Promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência, compreendendo os diferentes modos de adoecer, nas suas especificidades.

Da Gestão em Saúde

Na Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões:

I - Gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas

integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos;

II- Valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e danos, visando à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo;

III- Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população e no desenvolvimento científico, tecnológico e inovação que retroalimentam as decisões;

IV- Comunicação, incorporando, sempre que possível, as novas tecnologias da informação e comunicação, para interação a distância e acesso a bases remotas de dados;

V- Liderança exercitada na horizontalidade das relações interpessoais que envolvam compromisso, comprometimento, responsabilidade, empatia, habilidade para tomar decisões, comunicar-se e desempenhar as ações de forma efetiva e eficaz, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade,

VI- Trabalho em Equipe, de modo a desenvolver parcerias e constituição de redes, estimulando e ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral e promoção da saúde;

VII- Construção participativa do sistema de saúde, de modo a compreender o papel dos cidadãos, gestores, trabalhadores e instâncias do controle social na elaboração da política de saúde brasileira; e

VIII - Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde, colaborando para promover a integração de ações e serviços de saúde, provendo atenção contínua, integral, de qualidade, boa prática clínica e responsável, incrementando o sistema de acesso, com equidade, efetividade e eficiência, pautando-se em princípios humanísticos, éticos, sanitários da economia na saúde.

Da Educação em Saúde

Na Educação em Saúde, o graduando deverá se co-responsabilizar pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando:

I- aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes;

II- aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso;

III- aprender interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde;

IV- aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico;

V- comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde, a partir dos processos de auto avaliação e de avaliação externa dos agentes e da instituição, promovendo o conhecimento sobre as escolas médicas e sobre seus egressos;

VI- propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis, viabilizando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade com o cuidado com a vida das pessoas, famílias, grupos e comunidades, especialmente nas situações de emergência em saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional; e

VII - dominar língua estrangeira, de preferência língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil.

Tomando as competências gerais e específicas como base, o Curso propõe uma formação médica que leve em consideração a identificação dos agravos de saúde mais relevantes para o ensino médico, considerando-se a realidade epidemiológica da região. Ao final do Curso, o egresso estará preparado para o exercício da medicina em sua forma mais geral, competente para (no que se refere às patologias mais prevalentes) ser capaz de tomar as seguintes atitudes básicas:

- Diagnosticar e tratar;
- Realizar condutas de emergência, e

- Sistema Único de Saúde para identificar e encaminhar os casos que necessitem de atendimento de maior complexidade.

Se do interesse do egresso, poderá também realizar especialização nas diversas áreas da medicina, por meio de programas de Residência Médica.

Neste projeto pedagógico, importantes documentos foram analisados e abordados, a saber: em relação aos Decretos-Leis, Leis e às resoluções do Conselho Nacional de Educação que determinam a inclusão e a relevância de temas como: 1)- Educação das Relações Étnico-Raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana (CNE CP 01/2004); 2)- Diretrizes Nacionais para a Educação em Direitos Humanos (CNE CP01/2012); 3)- Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Ambiental (CNE CP 02/2012); 4)- Ensino da Língua Brasileira de Sinais – Libras (Decreto 5.626/2006); 5)- Estabelecimento de Critérios para a Promoção de Acessibilidade das Pessoas Portadoras de Deficiência ou com mobilidade reduzidas (Decreto 5.296/2004); 6)- Regulamentação da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com transtorno do Espectro Autista (Decreto 8.368/2014); 7)- Educação Ambiental (Lei 9.795/1999) e 8)- Obrigatoriedade da temática História e Cultura Afro-Brasileira (Lei 10.639/2003) cumpre-nos salientar que os Projetos Político Pedagógicos dos Cursos (PPC) de Graduação da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ) estão alinhados institucionalmente com a preocupação e dedicação desta universidade em ser uma instituição inclusiva, acessível e com dispositivos efetivos para a implantação de políticas assistivas e de inclusão. Esta é a orientação mestra de presente em seu Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI (2014-2018), cujas políticas de metas e ações estão especificadas no Projeto Pedagógico Institucional (PPI), contidas no mesmo documento (PDI). Dentre as ações que tomam com premissa fundamental o compromisso e a inserção, identifica-se a preocupação com investimentos prioritários nos trabalhos de ensino, extensão e pesquisa que tenham como foco de suas problematizações a indicações de soluções junto à formação dos discentes nas licenciaturas que contemplem áreas preocupadas em dar um retorno à sociedade nas questões ambientais, sociais, raciais e de acessibilidade. Como resultado do investimento nessas prioridades, a UFSJ já conta com trabalhos

desenvolvidos nas áreas de Representação dos Negros no Ensino Brasileiro (Equipe TUGANA); ações do Núcleo de Investigações em Justiça Ambiental (NINJA), Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares (ITCP), Incubadora de Desenvolvimento Tecnológico do Setor das Vertentes (Indetec). Para além destas ações que demonstram o caráter de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, a UFSJ conta ainda com o Núcleo de Acessibilidade (NACE) que trabalha não só a partir da indicação de necessidades imediatas para o acesso (físico, mental e sensorial) à Universidade e ainda, na proposição de projetos e identificação de demandas para a ampliação deste acesso. A viabilização das políticas de acesso à UFSJ são realizadas pelo Programa UFSJ SEM FRONTEIRAS, fundado em 2010. O UFSJ SEM FRONTEIRAS é possível graças à sua inserção do Programa INCLUIR. Estes programas possibilitam que a UFSJ atue em três frentes distintas e consolidadas: 1)- a realização, anual, do Seminário de Inclusão no Ensino Superior; 2)- a Recepção e o Acompanhamento dos Discentes portadores de deficiência, com a finalidade de assegurar-lhes a permanência e o desenvolvimento acadêmico e social na universidade e 3)- O incentivo e apoio para os projetos de extensão e pesquisa que relacionem a inclusão e o desenvolvimento de tecnologias assistivas no cotidiano da universidade.”

Nesse projeto pedagógico, os referenciais para delineamento das competências esperadas ao final da formação foram duas fontes: as novas DCNs para os cursos de graduação em Medicina (CNE/CES 2014) e a Matriz de Correspondência Curricular para Fins de Revalidação de Diplomas de Médico Obtidos no Exterior (Ministério da Saúde & Ministério da Educação 2011).

Este último documento é preconizado pelos Ministérios da Saúde e da Educação, o qual resultou de rigoroso processo de trabalho envolvendo experts em Educação Médica, além de especialistas das diversas áreas da Medicina. No documento estão definidas as competências e habilidades de cada uma das cinco grandes áreas do exercício profissional da Medicina: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Medicina de Família e Comunidade.

As recomendações da “Proposta de Expansão de Vagas do Ensino Médico das IFES” (CAMPOS 2014), que também utilizou o referencial explicitado na Matriz de Correspondência Curricular elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Educação, estabelece que ao final do Curso de Graduação, os estudantes deverão apresentar os seguintes níveis em relação às diversas competências da atuação profissional do médico:

- Nível 1. Conhecer e descrever a fundamentação teórica
- Nível 2. Compreender e aplicar conhecimento teórico
- Nível 3. Realizar sob supervisão
- Nível 4. Realizar de maneira autônoma

Níveis 1 e 2: CONHECER, COMPREENDER E APLICAR CONHECIMENTO TEÓRICO

Os princípios e pressupostos do Sistema Único de Saúde e sua legislação. O papel político, pedagógico e terapêutico do médico. Os programas de saúde, no seu escopo político e operacional, em nível de atenção básica em saúde. A formação, relevância e estruturação do controle social do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Os preceitos/responsabilidades da Estratégia de Saúde da Família. Os princípios da gestão de uma Unidade de Saúde da Família. Os problemas de saúde que mais afetam os indivíduos e as populações de centros urbanos e rurais, descrevendo as suas medidas de incidência, prevalência e história natural. Fatores econômicos e socioculturais determinantes de morbimortalidade. Fatores e condições de desgaste físico, psicológico, social e ambiental relacionados aos processos de trabalho e produção social. Avaliação do risco cirúrgico. Visita pré-anestésica. Suporte nutricional ao paciente cirúrgico. Sutura de ferimentos complicados. Exame reto-vaginal combinado: palpação do septo retovaginal. Indicações e técnicas de delivramento patológico da placenta e da extração manual da placenta. Curetagem. Cauterização do colo do útero. Indicações e contraindicações do DIU. Técnicas de uso de fórceps. Exame ultrassonográfico na gravidez. Cintilografia. Angiografia digital de subtração. Angiografia pela técnica de Seldinger. Exame de Dopplerfluxometria. Eletroencefalografia. Eletromiografia. Mielografia. Biópsia de músculo. Biópsia hepática. Biópsia renal. Proctoscopia. Testes de alergias.

Nível 3: REALIZAR SOB SUPERVISÃO

Organização do processo de trabalho em saúde com base nos princípios doutrinários do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Os processos de territorialização, planejamento e programação situacional em saúde. O planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações educativas em saúde. A organização do trabalho em articulação com cuidadores dos setores populares de atenção à saúde. A organização do trabalho em articulação com terapeutas de outras racionalidades médicas. A utilização de tecnologias de vigilância: epidemiológica, sanitária e ambiental. O cuidado integral, contínuo e integrado para pessoas, grupos sociais e comunidades. A análise dos riscos, vulnerabilidades e desgastes relacionados ao processo de saúde e de doença, nos diversos ciclos de vida. Formulação de questões de pesquisa relativas a problemas de saúde de interesse para a população e produção e apresentação de resultados. A atenção à saúde com base em evidências científicas, considerando a relação custo-benefício e disponibilidade de recursos. Coleta da história psiquiátrica. Avaliação do pensamento (forma e conteúdo). Avaliação do afeto. Indicação de hospitalização psiquiátrica. Diagnóstico de acordo com os critérios da classificação de Distúrbios da Saúde Mental (DSM IV). Indicação de terapia psicomotora. Indicação de terapia de aconselhamento. Indicação de terapia comportamental. Indicação da terapia ocupacional. Comunicação com pais e familiares ansiosos com criança gravemente doente. Descrição de atos cirúrgicos. Laringoscopia indireta. Punção articular. Canulação intravenosa central. Substituição de cateter de gastrostomia. Substituição de cateter de cistostomia. Punção intraóssea. Cateterismo umbilical em recém-nascido (RN). Oxigenação sob capacete. Oxigenioterapia no período neonatal. Atendimento à emergência do RN em sala de parto. Indicação de tratamento na icterícia precoce. Retirada de corpos estranhos da conjuntiva e córnea. Palpação do fundo de saco de Douglas e útero por via retal. Exame de secreção genital: execução e leitura da coloração de Gram, do exame a fresco com salina, e do exame a fresco com hidróxido de potássio. Colposcopia. Diagnóstico de gravidez ectópica. Encaminhamento de gravidez de alto-risco. Métodos de indução do parto. Ruptura artificial de membranas no trabalho de parto. Indicação de parto cirúrgico. Reparo de lacerações não-complicadas no parto. Diagnóstico de retenção placentária ou de restos placentários intra-uterinos. Diagnóstico e conduta inicial no abortamento. Identificar e orientar a conduta terapêutica inicial nos casos de anovulação e dismenorréia. Atendimento à mulher no climatério. Orientação nos casos de assédio e abuso sexual. Orientação no tratamento de HIV/AIDS, hepatites, herpes. Preparo e interpretação do exame de esfregaço sanguíneo. Coloração de Gram. Biópsia de pele.

Nível 4: REALIZAR AUTONOMA COMPETENTE

a- Promoção da saúde em parceria com as comunidades e trabalho efetivo no sistema de saúde, particularmente na atenção básica:

Desenvolvimento e aplicação de ações e práticas educativas de promoção à saúde e prevenção de doenças. Promoção de estilos de vida saudáveis, considerando as necessidades, tanto dos indivíduos quanto de sua comunidade. A atenção médica

ambulatorial, domiciliar e comunitária, agindo com polidez, respeito e solidariedade. A prática médica, assumindo compromisso com a defesa da vida e com o cuidado a indivíduos, famílias e comunidades. A prática médica, considerando a saúde como qualidade de vida e fruto de um processo de produção social. A solução de problemas de saúde de um indivíduo ou de uma população, utilizando os recursos institucionais e organizacionais do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. O diálogo com os saberes e práticas em saúde-doença da comunidade. A avaliação e utilização de recursos da comunidade para o enfrentamento de problemas clínicos e de saúde pública. O trabalho em equipes multiprofissionais e de forma interdisciplinar, atuando de forma integrada e colaborativa. A utilização de ferramentas da atenção básica e das tecnologias de informação na coleta, análise, produção e divulgação científica em Saúde Pública. A utilização de tecnologias de informação na obtenção de evidências científicas para a fundamentação da prática de Saúde Pública. A utilização de protocolos e dos formulários empregados na rotina da Atenção Básica à Saúde. A utilização dos Sistemas de Informação em Saúde do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. A utilização dos recursos dos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, inclusive os mecanismos de referência e contra referência. O monitoramento da incidência e prevalência das Condições Sensíveis à Atenção Básica.

b- Atenção individual ao paciente, comunicando-se com respeito, empatia e solidariedade, provendo explicações e conselhos, em clima de confiança, de acordo com os preceitos da Ética Médica e da Deontologia:

Coleta da história clínica, exame físico completo, com respeito ao pudor e conforto do paciente. Avaliação do estado aparente de saúde, inspeção geral: atitude e postura, medida do peso e da altura, medida do pulso e da pressão arterial, medida da temperatura corporal, avaliação do estado nutricional. Avaliação do estado de hidratação. Avaliação do estado mental. Avaliação psicológica. Avaliação do humor. Avaliação da respiração. Palpação dos pulsos arteriais. Avaliação do enchimento capilar. Inspeção e palpação da pele e fâneros, descrição de lesões da pele. Inspeção das membranas mucosas. Palpação dos nódulos linfáticos. Inspeção dos olhos, nariz, boca e garganta. Palpação das glândulas salivares. Inspeção e palpação da glândula tireoide. Palpação da traqueia. Inspeção do tórax: repouso e respiração. Palpação da expansibilidade torácica. Palpação do frêmito tóraco-vocal. Percussão do tórax. Ausculta pulmonar. Palpação dos frêmitos de origem cardiovascular. Avaliação do ápice cardíaco. Avaliação da pressão venosa jugular. Ausculta cardíaca. Inspeção e palpação das mamas. Inspeção do abdome. Ausculta do abdome, Palpação superficial e profunda do abdome. Pesquisa da sensibilidade de rebote. Manobras para palpação do fígado e vesícula. Manobras para palpação do baço. Percussão do abdome. Percussão da zona hepática e hepatimetria. Avaliação da zona de Traube. Pesquisa de macicez móvel. Pesquisa do sinal do piparote. Identificação da macicez vesical. Identificação de hérnias da parede abdominal. Identificação de hidrocele. Identificação de varicocele. Identificação de fimose. Inspeção da região perianal. Exame retal. Toque retal com avaliação

da próstata. Avaliação da mobilidade das articulações. Detecção de ruídos articulares. Exame da coluna: repouso e movimento. Avaliação do olfato. Avaliação da visão. Avaliação do campo visual. Inspeção da abertura da fenda palpebral. Avaliação da pupila. Avaliação dos movimentos extraoculares. Pesquisa do reflexo palpebral. Fundoscopia. Exame do ouvido externo. Avaliação da simetria facial. Avaliação da sensibilidade facial. Avaliação da deglutição. Inspeção da língua ao repouso. Inspeção do palato. Avaliação da força muscular. Pesquisa dos reflexos tendinosos (bíceps, tríceps, patelar, aquileu). Pesquisa da resposta plantar. Pesquisa da rigidez de nuca. Avaliação da coordenação motora. Avaliação da marcha. Teste de Romberg. Avaliação da audição (condução aérea e óssea, lateralização). Teste indicador – nariz. Teste calcanhar - joelho oposto. Teste para disdiadococinesia. Avaliação do sensorio. Avaliação da sensibilidade dolorosa. Avaliação da sensibilidade térmica. Avaliação da sensibilidade tátil. Avaliação da sensibilidade proprioceptiva. Avaliação da orientação no tempo e espaço. Interpretação da escala de Glasgow. Pesquisa do sinal de Lasegue. Pesquisa do sinal de Chvostek. Pesquisa do sinal de Trousseau. Avaliação da condição de vitalidade da criança (risco de vida). Avaliação do crescimento, do desenvolvimento e do estado nutricional da criança nas várias faixas etárias. Exame físico detalhado da criança nas várias faixas etárias. Realização de manobras semiológicas específicas da Pediatria (orosopia, otoscopia, pesquisa de sinais meníngeos, escala de Glasgow pediátrica, sinais clínicos de desidratação). Exame ortopédico da criança nas várias faixas etárias. Exame neurológico da criança nas várias faixas etárias. Inspeção e palpação da genitália externa masculina e feminina. Exame bimanual: palpação da vagina, colo, corpo uterino e ovários. Palpação uterina. Exame ginecológico na gravidez. Exame clínico do abdome grávido, incluindo ausculta dos batimentos cardíco-fetais. Exame obstétrico: características do colo uterino (apagamento, posição, dilatação), integridade das membranas, definição da altura e apresentação fetal. Anamnese e exame físico do idoso, com ênfase nos aspectos peculiares.

c- Ser capaz de comunicação efetiva com o paciente no contexto médico, inclusive na documentação de atos médicos, no contexto da família do paciente e da comunidade, mantendo a confidencialidade e obediência aos preceitos éticos e legais:

A comunicação, de forma culturalmente adequada, com pacientes e famílias para a obtenção da história médica, para esclarecimento de problemas e aconselhamento. A comunicação, de forma culturalmente adequada, com a comunidade na aquisição e no fornecimento de informações relevantes para a atenção à saúde. A comunicação com colegas e demais membros da equipe de saúde. A comunicação telefônica com pacientes e seus familiares, com colegas e demais membros da equipe de saúde. A comunicação com portadores de necessidades especiais. Preenchimento e atualização de prontuário. Prescrição de dietas. Prescrição em receituário comum. Prescrição em receituário controlado. Diagnóstico de óbito e preenchimento de atestado. Solicitação de autópsia. Emissão de outros atestados. Emissão de relatórios médicos. Obtenção de consentimento informado nas situações requeridas.

Prescrição de orientações na alta do recém-nascido do berçário. Aconselhamento sobre estilo de vida. Comunicação de más notícias. Orientação de pacientes e familiares. Esclarecimento às mães sobre amamentação. Comunicação clara com as mães e familiares. Orientação aos pais sobre o desenvolvimento da criança nas várias faixas etárias. Recomendação de imunização da criança nas várias faixas etárias. Interação adequada com a criança nas várias faixas etárias. Orientação sobre o autoexame das mamas. Orientação de métodos contraceptivos. Identificação de problemas com a família. Identificação de problemas em situação de crise. Apresentação de casos clínicos.

d- Realização de procedimentos médicos de forma tecnicamente adequada, considerando riscos e benefícios para o paciente, provendo explicações para este e/ou familiares:

Punção venosa periférica. Injeção intramuscular. Injeção endovenosa. Injeção subcutânea; administração de insulina. Punção arterial periférica. Assepsia e antissepsia; anestesia local. Preparação de campo cirúrgico para pequenas cirurgias. Preparação para entrar no campo cirúrgico: assepsia, roupas, luvas. Instalação de sonda nasogástrica. Cateterização vesical. Punção supra-púbica. Drenagem de ascite. Punção lombar. Cuidados de feridas. Retirada de suturas. Incisão e drenagem de abscessos superficiais. Substituição de bolsa de colostomia. Retirada de pequenos cistos, lipomas e nevus. Retirada de corpo estranho ou rolha ceruminosa do ouvido externo. Retirada de corpos estranhos das fossas nasais. Detecção de evidências de abuso e/ou maus tratos, abandono, negligência na criança. Iniciar processo de resSistema Único de Saúde citação cardiopulmonar. Atendimento pré-hospitalar do paciente politraumatizado. Atendimento inicial à criança politraumatizada. Avaliação de permeabilidade das vias aéreas. Intubação endotraqueal. Massagem cardíaca externa. Manobras de suporte básico à vida. Suporte básico à vida na criança (manobra de Heimlich, imobilização de coluna cervical). Controle de sangramentos externos (compressão, curativos). Imobilização provisória de fraturas fechadas. ResSistema Único de Saúde citação volêmica na emergência. Ventilação com máscara. Suturas de ferimentos superficiais. Identificação de queimaduras do 1º, 2º e 3º graus. Preparo de soluções para nebulização. Cálculo de soroterapia de manutenção, reparação e reposição de líquidos na criança. Oxigenação sob máscara e cateter nasal. Coleta de "swab" endocervical e raspado cervical e exame da secreção genital: odor, pH. Teste urinário para diagnóstico de gravidez. Anestesia pudenda. Parto normal e partograma. Episiotomia e episiorrafia. Delivramento normal da placenta. Laqueadura de cordão umbilical. Manobra de Credé (compressão supra-púbica).

e- Avaliação das manifestações clínicas, para prosseguir a investigação diagnóstica e proceder ao diagnóstico diferencial das patologias prevalentes, considerando o custo-benefício:

Diagnóstico diferencial das grandes síndromes: febre, edema, dispnéia, dor torácica. Solicitação e interpretação de exames complementares - hemograma; testes bioquímicos;

estudo liquórico; testes para imunodiagnóstico; exames microbiológicos e parasitológicos; exames para detecção de constituintes ou partículas virais, antígenos ou marcadores tumorais; radiografia de tórax, abdome, crânio, coluna; radiografia contrastada gastrointestinal, urológico e pélvico; endoscopia digestiva alta; ultrassonografia abdominal e pélvica; tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome; eletrocardiograma; gasometria arterial; exames radiológicos no abdome agudo; cardiocardiografia. Investigação de aspectos psicológicos e sociais e do estresse na apresentação e impacto das doenças; detecção do abuso ou dependência de álcool e substâncias químicas.

f- Encaminhamento aos especialistas após diagnóstico ou mediante Sistema Único de Saúde feita diagnóstica, com base em critérios e evidências médico-científicas, e obedecendo aos critérios de referência e contra referência, se necessário:

Afecções reumáticas. Anemias hemolíticas. Anemia aplástica. Síndrome mielodisplásica. Distúrbios da coagulação. Hipotireoidismo e hipertireoidismo. Arritmias cardíacas. Hipertensão pulmonar. Doença péptica gastroduodenal. Diarréias crônicas. Colelitíase. Colecistite aguda e crônica. Pancreatite aguda e crônica. Hipertensão portal. Hemorragia digestiva baixa. Abdome agudo inflamatório (apendicite aguda; colecistite aguda; pancreatites). Abdome agudo obstrutivo (volvulo, megacólon chagásico; bridas e aderências; divertículo de Meckel; hérnia inguinal encarcerada; hérnia inguinal estrangulada). Abdome agudo perfurativo (úlceras pépticas perfuradas; traumatismos perfurantes abdominais). Traumatismo crânio-encefálico. Traumatismo raquimedular. Infecções pós-operatórias. Tromboembolismo venoso. Abscessos intracavitários (empiema, abscesso subfrenico, hepático e de fundo de saco). Síndromes demenciais do paciente idoso. Neoplasias do aparelho digestivo (tubo digestivo e glândulas anexas). Neoplasias do tórax e do mediastino. Tumores de cabeça e pescoço. Neoplasias do sistema linfático (leucemias, linfomas). Neoplasias cutâneas. Úlceras de membros inferiores. RN com retardo do crescimento intra-uterino, pé torto congênito, luxação congênita do quadril. Distúrbios menstruais. Síndrome pré-menstrual. Psicose e depressão pós-parto. Indicação de: Holter, ecocardiografia, teste ergométrico, Doppler vascular, ressonância nuclear magnética, espirometria e testes de função pulmonar, broncoscopia, mamografia, densitometria óssea, ultrassonografia do abdômen inferior por via abdominal e vaginal, biópsia de próstata, exames urodinâmicos. Indicação de psicoterapia. Indicação de diálise peritoneal ou hemodiálise.

g- Condução de casos clínicos – diagnóstico, tratamento, negociação de conduta terapêutica e orientação, nas situações prevalentes:

Diarreias agudas. Erros alimentares frequentes na criança. Desidratação e distúrbios hidroeletrólíticos. Distúrbios do equilíbrio ácido-básico. Anemias carenciais. Deficiências nutricionais. Infecções de ouvido, nariz e garganta. Parasitoses intestinais. Doenças infecto-parasitárias mais prevalentes. Meningite. Tuberculose. Pneumonias comunitárias. Bronquite aguda e crônica. Enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas. Asma

brônquica. Hipertensão arterial sistêmica. Doença cardíaca hipertensiva. Angina pectoris. Insuficiência cardíaca. Edema agudo de pulmão. Diabetes mellitus. Infecção do trato urinário. Doença péptica gastroduodenal. Doenças exantemáticas. Infecção da pele e tecido subcutâneo. Dermatomicoses. Ectoparasitoses. Doenças inflamatórias pélvicas de órgãos femininos. Doenças sexualmente transmissíveis. Gravidez de risco habitual. Trabalho de parto e puerpério. Violência contra a mulher.

h- Reconhecimento, diagnóstico e tratamento das condições emergenciais agudas, incluindo a realização de manobras de suporte à vida:

Choque. Sepses. Insuficiência coronariana aguda. Insuficiência cardíaca congestiva. Emergência hipertensiva. Déficit neurológico agudo. Cefaléia aguda. Síndromes convulsivas. Hipoglicemia. Descompensação do diabetes mellitus. Insuficiência renal aguda. Hemorragia digestiva alta. Afecções alérgicas. Insuficiência respiratória aguda. Crise de asma brônquica. Pneumotórax hipertensivo. Surto psicótico agudo. Depressão com risco de suicídio. Estados confusionais agudos. Intoxicações exógenas.

Fonte: Matriz de Correspondência curricular para fins de Revalidação de Diploma Médico 2011.

De acordo com a Associação Médica Mundial (WMA,1999), existe uma forte recomendação para o assunto “ética médica e direitos humanos” no currículo escrito e no oculto para a graduação em medicina. A WMA (1999) considera que esse “tema constitui uma parte integrante do trabalho e cultura da profissão médica” e, portanto, merece destaque na formação médica.

Para tanto, esta Associação propõe (ARRUDA, 1996) os seguintes temas gerais para um programa de humanidades no currículo de graduação médica:

- Estimular o aluno a refletir sobre a escolha da profissão médica;
- Promover uma visão crítica sobre as expectativas e as frustrações inerentes à condição de estudante de Medicina;
- Abordar situações difíceis para o primeiro anista, como o contato com o cadáver, didática ineficiente;
- Promover reflexão acerca do “ser universitário”;
- Promover reflexão sobre a relação aluno-professor;
- Promover reflexões acerca da posição social do aluno de Medicina em relação à sociedade; ao cadáver; ao paciente; ao estudante de Medicina e a Ética Médica; à competição vestibular versus faculdade.

A partir destes tópicos, a WMA propõe que “ética e os direitos humanos” esteja presente ao longo dos seis anos de formação, na forma de disciplinas,

metodologias, temas de aulas, de avaliação e, principalmente, nos exercícios de reflexão das experiências dos estudantes. Para isso, foi destacado uma tabela com orientações acerca de formas de avaliar a *performance* ética e humanística deste estudante. A conjuntura e o suporte social específicos daquele momento também merecem destaque na análise do desempenho do estudante e do currículo frente a este tema.

Produto	Comportamentos representativos
Habilidades	Falar, escrever, escutar, leitura oral, realizar experimentos no laboratório, desenhar, tocar um instrumento musical, habilidade de trabalhar, de estudo e habilidades sociais.
Hábitos de trabalho	Uso do tempo, uso do equipamento, uso de recursos; demonstra iniciativa, capacidade criadora, persistência.
Atitudes sociais	Preocupação com o bem estar dos outros, respeito às leis, à propriedade alheia, sensibilidade ante as questões sociais, preocupação com as instituições sociais, desejo de trabalhar em prol da melhoria social.
Atitudes científicas	Mente aberta, sensibilidade para as relações de causa e efeito, mente indagadora.
Interesses	Sentimentos expressos com respeito a varias atividades educacionais, mecânicas, estéticas, científicas, sociais, recreativas, vocacionais.
Apreciação	Sensação de satisfação e prazer que se expressa com respeito pela natureza, música, arte, literatura, habilidades físicas, contribuições sociais notáveis.
Ajustes	Relação com os iguais, reação ante o que se pensa e a crítica; reação ante a autoridade, estabilidade emocional, adaptabilidade social.

Tabela 1: Avaliação de procedimentos que vão além da prova escrita. **Fonte:** Groumlund, (1970:468 apud SANT'ANNA, 1995:67)

Com isto como referencial de análise curricular e de proposta de competências para desempenho ético e humanístico do médico recém-formado, o curso de medicina do Campus Dom Bosco, da UFSJ, propõe que o tema “ética médica e direitos humanos” e seus desdobramentos estejam no ementário na forma de assunto, na avaliação formativa e nas metodologias de todas as disciplinas do eixo PIESC.

Haverá carga horária mínima de quatro horas por disciplina deste eixo dedicada ao assunto correlato dentro da concepção da disciplina; haverá avaliação formativa com feedback em todos os PIESCs, sendo este tema um dos norteadores da avaliação; as metodologias ativas utilizadas no PIESC abarcarão este tema ao longo do semestre do estudante, recuperando as experiências de vida e de estudante de medicina como solo fértil para a reflexão crítica da ética médica e do direito humano.

- **6. PERFIL DO EGRESSO**

O curso de Graduação em Medicina da UFSJ, orientado pelas DCN, define como perfil do profissional médico, um egresso com “formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com capacidade para atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano” (CNE/CES 2014).

O médico é um profissional capaz de:

- Ter formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade de atuação nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo;
- Ter responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano;
- Ter competências transculturais em sua prática, buscando intervir na determinação social do processo de saúde e doença.

- **7. OFERECIMENTO**

Grau acadêmico

Bacharelado

Modalidade

O oferecimento do curso se dá na modalidade Educação Presencial, com disciplinas oferecidas por semestre, com semana padrão de 32 horas, com Unidades Curriculares oferecidas pela manhã e tarde. O Curso é estruturado para 12 semestres com duração de 18 semanas letivas, de acordo com a Resolução UFSJ/CONEP No 029, de 15 de setembro de 2010.

Titulação

Ao egresso será conferido título de Médico.

Regime curricular

O currículo do curso de Medicina da UFSJ – *Campus* Dom Bosco foi proposto a partir da RESOLUÇÃO nº 037, de 2 de setembro de 2013, com base na Portaria/MEC 2.684, de 26 de setembro de 2003 e na “Proposta De Expansão De Vagas do Ensino Médico nas Instituições Federais De Ensino Superior”. A Comissão de adequação curricular foi formada por docentes do curso de Medicina do *Campus* Dom Bosco da UFSJ, Pró-Reitoria de Ensino de Graduação (PROEN) e professores do Departamento de Ciências Naturais (DCNAT) e Departamento de Psicologia (DPSIC).

O objetivo foi estabelecer um modelo de currículo que possibilitasse a formação do profissional com o perfil descrito anteriormente, construído a partir de experiências educacionais que propiciem a aquisição de competências e habilidades consistentes com a evolução das comunidades em que eles estarão inseridos, com os sistemas de saúde em que trabalharão e com as expectativas dos cidadãos.

Assim, considerando o currículo de um curso de graduação como o conjunto planejado de atividades que conduzem os alunos ao longo do período de formação e que envolve todos os aspectos relacionados ao processo ensino-aprendizagem. Entendemos a sua construção como processo dinâmico e permanente, que requer, para a sua implantação e adequado desenvolvimento, acompanhamento e aperfeiçoamento, com participação ativa de todos os envolvidos em suas atividades.

Portanto, espera-se que a escola médica proceda a uma revisão periódica deste projeto e sempre busque a melhoria da qualidade na formação médica, guiada por padrões reconhecidos em educação, pesquisa e assistência. É fundamental uma visão do todo, dos objetivos maiores do projeto pedagógico. Desta forma, será possível manter o compromisso institucional de cumprir as

bases éticas, científicas e sociais da missão do Curso de Medicina na geração de saúde e no desenvolvimento do país.

Importante ressaltar que os trabalhos dessa comissão resultaram na elaboração de um novo modelo pedagógico para o Curso de Medicina da UFSJ que teve como princípios norteadores as Novas Diretrizes Curriculares para Cursos de Medicina no Brasil (2014), a Matriz de Correspondência Curricular para Fins de Revalidação de Diplomas de Médico obtidos no exterior (2001) e, também, o Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas (OMS 2012).

- **Integração e organização por sistemas**

A integração dos conteúdos é uma recomendação considerada prioritária pelos que se dedicam ao estudo da educação médica. É reconhecido que conhecimentos, habilidades e atitudes adquiridos em trabalho interdisciplinar ficam retidos por tempo prolongado e sua recuperação, em momento oportuno, torna-se facilitada. No presente currículo, a integração se torna possível pela organização dos assuntos por sistemas dispostos em eixos consecutivos, nos quais várias unidades curriculares contribuem de forma harmônica para alcançar os objetivos propostos.

O currículo do Curso de Medicina da UFSJ tem como pressuposto a integração dos conteúdos:

- A teoria e a prática, as quais são consideradas indissociáveis;
- Os mundos do trabalho e da aprendizagem, a partir de uma estreita articulação entre a UFSJ e o SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE;
- A formação médica e a formação dos demais profissionais da área da saúde, priorizando o desenvolvimento da cooperação e do trabalho em equipe.

A integração dos assuntos é promovida progressivamente, na medida em que são inseridos, desde os primeiros módulos aspectos clínicos, especialmente ligados à semiologia clínica e diagnóstica, além da radiologia dos diversos sistemas orgânicos. Por outro lado, temas dos módulos básicos devem ser

retomados sempre que necessário no avançar do curso; dessa forma, professores de um ciclo podem e devem ser convidados pelos coordenadores dos módulos a participarem de módulos do outro ciclo. A integração básico-profissional também pode ser favorecida pela implantação de módulos eletivos.

A possibilidade de aprendizagem integrada dos aspectos biológicos, psicológicos, sociais, econômicos e ambientais no dia a dia das atividades acadêmico-assistenciais visa incorporar os valores éticos e bioéticos ao conhecimento técnico-científico, competência necessária ao entendimento do processo saúde-doença do indivíduo na sociedade onde está inserido.

- **A inserção na prática e a educação baseada na comunidade**

O currículo proposto oferta aos estudantes experiências de aprendizagem baseada na comunidade, inseridas no curso de forma longitudinal do primeiro período até os internatos, com abordagem tanto teórica quanto prática.

Isso se dá por meio do eixo longitudinal Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC), que agrega aspectos da medicina social e preventiva, utilizando a Estratégia de Saúde da Família como modelo assistencial para a atenção primária à saúde no Brasil. As unidades de saúde da Rede-Escola, estabelecida com a gestão da saúde pública local, serão utilizados como cenários de prática, configurando os espaços de produção de cuidado à saúde como espaços de aprendizagem, com foco na qualidade da atenção dentro dos princípios da política nacional de educação permanente em saúde.

A proposta de estágio por períodos extensos na Rede-Escola, onde os estudantes recebam um papel ativo nas equipes de saúde, sob supervisão, com atividades definidas dentro das equipes de saúde, oferece aos alunos uma boa oportunidade de desenvolvimento da relação médico-paciente e aumenta a confiança clínica. Assim, capacita o estudante para compreender e agir sobre os determinantes de saúde, as políticas de saúde pública do Brasil e a ganhar apropriadas competências clínicas e habilidades de comunicação.

Turno de Funcionamento

Integral

Periodicidade

Semestral

Número de Vagas

40 vagas anuais, sendo 20 vagas por semestre.

Carga horária total

7.464 horas (sendo 4.026 horas de disciplinas obrigatórias do primeiro ao oitavo período, 198 horas de optativas, 3.138 horas de internatos, 102 horas de atividades complementares). Os valores de hora apresentados são em 60 min. Para mais detalhes, observar a seção 11. Sendo que **Hr** é hora-relógio de 60 min e **Ha** é Hora-aula, de 55 min.

Prazos de Integralização Padrão, Máximo e Mínimo

Mínimo e Padrão - 6 anos (12 semestres)

máximo - 9 anos (18 semestres)

- **8. FORMAS DE ACESSO**

Sistema de Seleção Unificada (SISU) via Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e Processo Seletivo de Avaliação Seriada (PAS) da UFSJ (sendo a última entrada prevista para 2015, após o que todas as vagas serão preenchidas pelo SISU).

9. ATIVIDADES DO CURSO

Atividades complementares

As atividades complementares seguirão as normas estabelecidas pelo Colegiado de Curso e aprovadas pelo Conselho de Extensão e Pesquisa da Universidade:

I – São consideradas atividades complementares a participação em projetos de monitoria, extensão e pesquisa, participação em eventos na área da saúde (congressos, simpósios, seminários, jornadas, fóruns, etc.), apresentação de trabalhos científicos em eventos científicos profissionais ou estudantis, cursos na área da saúde fora das unidades curriculares obrigatórias e optativas e outros definidos pelo Colegiado de Curso.

II – Toda atividade para ser validada como complementar deve ser obrigatoriamente comprovada. Os documentos que comprovam a referida atividade devem ser encaminhados para a Coordenação do Curso no meio do semestre, do 1º ao 12º semestre (em data a ser marcada pela coordenação e amplamente divulgada) para serem avaliadas e, se aprovadas registrada no Histórico Escolar. O aluno terá um prazo de um ano para entregar na coordenação os documentos que comprovem a atividade.

III – O estudante deverá acumular 102 horas de atividades complementares, ao longo do curso, contadas por semestre, contabilizando, no máximo, 60 (sessenta) horas em cada tipo de atividade (vide tabela 2).

IV – As atividades complementares devem ser realizadas durante o período em que o estudante esteja regularmente matriculado no Curso de Graduação da UFSJ.

Tabela 2-Descrição das atividades complementares

Modalidades	Atividades	Nº horas computadas
Palestras	Palestras ministradas em eventos científicos ou educacionais / sociais	Computação de 5 horas para palestras em eventos científicos e de 3 horas em eventos educacionais e/ou sociais.
Apresentação de trabalho (para o apresentador)	Congressos, seminários, simpósios, jornadas, fóruns.	Cada trabalho vale 15 horas
Publicação de artigo científico (artigo)	Periódico indexado, especializado,	Cada publicação vale 15 horas

efetivamente publicado ou com aceite final de publicação). Redação de capítulo de livro.	com comissão editorial, sem a necessidade de ser o primeiro autor.	
Participação, como efetivo, em eventos científicos	Seminários, jornadas, fóruns, congressos.	Será computado o número de horas estabelecido no certificado do evento, sendo validadas, no máximo, 15 horas para cada evento.
Autor de trabalho apresentado em congressos, exceto o apresentador	Congressos, seminários, simpósios, jornadas, fóruns.	Cada trabalho vale 05 horas
Participação, como membro efetivo em atividades de extensão.	Extensão universitária ou atividades na comunidade aprovadas pela secretaria de saúde ou instituições reconhecidas.	Serão computadas, no máximo, 15 horas para cada projeto por semestre
Participação em apresentação e/ou defesa pública promovidas por IES.	Trabalho de conclusão de curso, monografia, dissertação e tese.	Serão computadas 2 horas para cada participação.
Participação em cursos, debates, mesas redondas, oficinas, seminários, etc., dirigidos especificamente a acadêmicos e profissionais de nível superior da área de saúde.	Realizados por instituições de ensino superior da área de saúde, reconhecidas pelo MEC, conselhos profissionais, federais ou regionais, Associação Médica Brasileira e de Minas Gerais e outras Instituições a critério do Colegiado do Curso.	Serão computadas no máximo 15 horas para cada curso, duas horas para participação em debates, palestras e mesas redondas e cinco horas para participação em seminários e oficinas.
Monitoria em unidades curriculares do curso	Mínimo de um semestre completo	Máximo de 15 horas para cada monitoria / semestre
Iniciação científica	Participação em pesquisa, com ou sem bolsa de iniciação científica, com pesquisador ou grupo de pesquisa / instituição reconhecida pela UFSJ	Serão computadas as horas constantes no certificado ou declaração até, no máximo, 15 horas para cada semestre. Dedicção integral e mínima.
Curso de língua estrangeira	Aproveitamento comprovado através de certificado emitido por instituição de ensino de língua estrangeira.	Conclusão de nível básico do curso de língua estrangeira: 10 horas Conclusão de nível intermediário ou avançado do curso de língua estrangeira: 20 horas.
Organização de eventos acadêmicos	Organização junto com comissões do colegiado e/ou órgãos de representação estudantil reconhecidos pela UFSJ	Será computado o número de horas do evento até, no máximo, 15 horas por semestre.
Representação estudantil em órgãos do colegiado	Representação nas comissões, coordenação didática, colegiado do curso, comissão de avaliação e acompanhamento curricular.	Computação de uma hora por reunião com presença comprovada até no máximo de 15 horas por semestre.
Outras representações estudantis	Em comissões temporárias desde que oficializadas pelo colegiado de curso	Computação de uma hora por reunião com presença comprovada até no máximo de 15 horas por semestre
Representação estudantil no centro acadêmico do curso na UFSJ	Representação estudantil em CA's e DA's	Computação de uma hora por reunião com presença comprovada

		em ata, até no máximo de 15 horas por semestre
Participação em Ligas Acadêmicas	Participação em ligas acadêmicas aprovadas pelo colegiado do curso de medicina	Serão computadas 15 horas a cada semestre de participação
Participação como membro da diretoria das ligas acadêmicas	Participação como membro efetivo da diretoria das ligas acadêmicas	Serão computadas, no máximo, 15 horas para cada ano como membro efetivo da liga acadêmica.
Disciplinas eletivas (fora das oferecidas pelo projeto pedagógico de curso)	Realização de disciplinas eletivas dentro da UFSJ ou outras validadas pelo colegiado de curso	Será computada a carga horária referente à disciplina cursada

Horário livre

Em todos os semestres, inclusive nos internatos, estão previstos pelo menos dois períodos livres por semana, para que os alunos possam se dedicar ao estudo, a atividades acadêmicas e a assuntos de seu interesse, ou seja, os estudantes terão oito horas semanais livres, sem atividades curriculares pré-definidas.

Mobilidade Acadêmica

O Curso de Medicina, por meio do Programa de Mobilidade Acadêmica (PMA) da UFSJ, propõe que seja enfatizada a inserção de seus estudantes em cursos de instituições nacionais e internacionais, possibilitando o conhecimento e a vivência de outras realidades e a troca de experiências acadêmicas e pessoais, de forma a contribuir para a sua formação profissional e pessoal.

Deverão ser instruídos mecanismos pelo coordenador local do PMA que promovam uma política de intercâmbio interuniversidades, objetivando a aquisição de novas experiências pelos discentes do curso de Medicina, a sua interação com outras culturas e o enriquecimento do currículo acadêmico e profissional pela ampliação das possibilidades de relacionamento interpessoal com outras IFES.

Nesse sentido, o Colegiado do Curso induzirá e estimulará a mobilidade de seus estudantes, procurando estabelecer um constante intercâmbio entre as Universidades, de reconhecida qualidade acadêmica, que oferecem o curso de Medicina selecionado pelo Programa. A UFSJ também admitirá estudantes de

cursos de Medicina de outras instituições, conforme regulamentação interna pertinente.

• **10. MATRIZ CURRICULAR**

O Curso de Medicina é estruturado em 12 semestres, sendo o período letivo semestral de pelo menos 18 semanas. Os conteúdos essenciais (nucleares) obrigatórios estão contidos nos módulos sequenciais e nos módulos longitudinais organizados em 4 eixos curriculares: Bases Biológicas e Clínica Médica (BBCM); Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC); Bases Psicossociais (BP) e Metodologia de Pesquisa (MP), além dos Internatos. Os conteúdos complementares são oferecidos em unidades curriculares eletivas (Tabela 3).

Tabela 3. Síntese carga horária por semestre

SEMESTRE	HORAS (Hr)
S1	528
S2	528
S3	528
S4	528
S5	528
S6	528
S7	528
S8	528
Subtotal	4.224
INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA E GESTÃO	90
INTERNATO EM SAÚDE MENTAL	378
INTERNATO EM CIRURGIA	378
INTERNATO EM PEDIATRIA	378
INTERNATO EM GINECOLOGIA E OBSTETRICIA	378
INTERNATO DE MEDICINA EM URGÊNCIA	512
INTERNATO EM CLINICA MEDICA	512
INTERNATO DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE	512
Subtotal	3.138
Subtotal das Unidades Curriculares	7.362
Total de Atividades Complementares	102
Carga Horária Total do Curso	7.464

- **Responsabilidade social da Escola Médica e o fortalecimento do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE local**

A consciência das necessidades da região em que está inserida, um dos mais baixos Índices do Desenvolvimento Humano (IDH) do país, faz com que a UFSJ busque ações que visem melhorar a qualidade de vida dessas comunidades, integrando atividades de saúde para população e indivíduos, aprendizagem e condução de pesquisa em saúde. Esse compromisso, observado na missão da UFSJ e do Curso de Medicina se reflete no currículo na presença do eixo longitudinal Bases Psicossociais e Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC). Estes eixos trabalham os aspectos humanísticos, éticos, sócio-econômico-culturais e comunicacionais, ao mesmo tempo em que busca somar às responsabilidades de ensino, atenção à saúde, pesquisa e gestão, com o serviço à comunidade como um aspecto da função acadêmica.

A proposta do Curso de Medicina da UFSJ dá ênfase ao processo de reflexão sobre os determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais no processo saúde-doença, em seu desenvolvimento curricular, reconhecendo a comunidade local como um ator primordial nesse processo. Busca ainda familiarizar os estudantes com os principais problemas de saúde locais e o SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, inserindo oportunidades educacionais específicas com estágios nos serviços locais.

A inserção estratégica dos docentes e discentes do Curso de Medicina desenvolvendo atividades dentro da Rede-Escola do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE local se traduz na contribuição para o bem público, auxiliando nas respostas aos problemas de saúde regionais e no uso da excelência acadêmica para além dos muros da universidade. Assim, colaborando com o poder local para a melhoria da qualidade de serviços de saúde prestados à população da Microrregião, a UFSJ expressa a sua valorização acadêmica da prática comunitária e o apoio ao fortalecimento da rede regional de saúde.

Soma-se ao exposto previamente a capacidade e interesse na UFSJ, dentro de seu papel social, de criar novos serviços públicos para atender necessidades

reprimidas da população no setor saúde, como a criação de ambulatórios de atendimento de especialistas não disponíveis até o momento na rede do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, a criação de um Serviço de Verificação de Óbitos que atenderia São João Del-Rei e adjacência.

Formação para competências

O perfil do futuro médico a ser formado pela UFSJ tem referência nas DCN de 2014, considerando a necessidade de uma formação consistente com a evolução das comunidades que serve, com os sistemas de saúde em que trabalha e com as expectativas dos cidadãos.

Reconhecemos que, independentemente de suas especialidades, os futuros médicos precisam ser explicitamente ativos na saúde da população e dos indivíduos, bem como na prevenção de doenças, e na reabilitação para os pacientes e comunidades. Acreditamos na formação de um profissional atuante em ampliar a defesa e a reforma relacionada à saúde, bem como no remodelamento do próprio sistema de saúde público.

Assim, a proposta pedagógica do curso de Medicina da UFSJ visa à construção de competências específicas, pautadas por uma atuação fortemente comprometida com a promoção da saúde e prevenção de doenças, à qualificação da intervenção terapêutica, à ética e defesa da vida, com o trabalho em equipe, competência social, de liderança e comunicação, e com o Sistema Único de Saúde.

Para atender às exigências das DCN de 2014, a UFSJ oferece a experiência na atenção primária, secundária e terciária à saúde em cenários de prática real, de forma longitudinal ao longo dos seis anos de aprendizado. Essas atividades são desenvolvidas no PIESC onde são vivenciadas práticas profissionais no SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, por meio da articulação da academia com a Rede-Escola, com experiências pedagógicas que visam à conscientização para prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde.

São desenvolvidas atividades em ambiente de prática simulada visando à aquisição de competências clínicas e de comunicação nos Laboratórios de Simulação em cenários protegidos. No Eixo de Bases Psicossociais com atividades pedagógicas, que são desenvolvidas longitudinalmente do primeiro período ao internato, são trabalhadas competências relacionadas à tomada de decisões, comunicação, liderança e educação permanente. Inseridos desde o primeiro período nas unidades de Estratégia de Saúde da Família locais e ambientes simulados, os futuros médicos estão expostos a oportunidades de aprendizagem que estimulam o desenvolvimento das habilidades gerais específicas descritas na DCN.

- **Estrutura modular**

Definimos por módulos as unidades didáticas formadas por conjunto de conteúdos que trabalham de forma articulada. A estrutura modular possibilita uma concentração maior dos alunos sobre um determinado assunto e permite a divisão da turma em grupos menores, o que melhora a relação professor-aluno e, conseqüentemente, se reflete de maneira positiva no processo ensino-aprendizagem. As avaliações ficam também melhor distribuídas, evitando-se o estresse indesejável a que os alunos estão submetidos quando pela proximidade de provas de várias unidades curriculares, que se desenvolvem de modo paralelo e dissociado. Assim, a estrutura curricular do curso de medicina segue seus eixos organizados em duas fases, cada uma delas compreendendo diferentes atividades e metodologias.

Eixos:

- ***Bases Biológicas e Clínica Médica (BBCM)***

Este eixo tem início no primeiro período e término no oitavo período. Ele traz em seu bojo a integração entre as ciências biológicas e o estudo das grandes síndromes clínicas. Serão desenvolvidas atividades em ambientes simulados e laboratórios, incluindo Laboratório de Morfologia, Laboratório de Habilidades e Simulação, Laboratório de Urgência e Emergência, Laboratório de Técnica Cirúrgica, Laboratório de Patologia e Anatomia Patológica, Laboratório de Microscopia, Laboratório de Biologia Molecular e Imunologia, Laboratório de

Fisiologia Humana, Laboratório de Parasitologia e Microbiologia. Essa estratégia educacional tem por objetivo fortalecer o aprendizado cognitivo, assim como proporcionar o desenvolvimento de habilidades e atitudes a fim de atender ao preconizado nas DCN. Dessa forma as atividades práticas são enfatizadas e constituem a base para a aprendizagem. O conteúdo e conhecimento é apresentado em módulos sequenciais de forma integrada entre si, abandonando a ideia de disciplina.

- ***Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC)***

Este eixo tem como pensamento estruturante a formação médica a partir do desenvolvimento de competências clínicas por meio da prática profissional no Sistema Único de Saúde (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE). Ele acompanha, em termos de crescimento cognitivo, outros eixos como as Bases Psicossociais, a Base Biológica e Prática Médica e Metodologia Científica. Ele está presente do primeiro ao oitavo período, com carga horária que varia conforme o foco do semestre.

Para estabelecer como referencial de aprendizado o pensamento crítico e reflexivo, optou-se pela inserção desde o princípio do estudante na rede do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Isto promove vivências e memórias nos vários cenários das Redes de Atenção, incentivando uma formação médica centrada no cuidado integral das pessoas, em consonância com os princípios do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE e das necessidades sociais de saúde.

O PIESC tem como referencial pedagógico a aprendizagem significativa, a autonomia e o diálogo. Para isto, tem-se como início a prática na Atenção Primária à Saúde, em específico, na Estratégia de Saúde da Família, território oportuno de vivências com a pessoa, a família e a comunidade. Nos primeiros períodos, o estudante aprende sobre as bases que alicerçam a sociedade brasileira, com ênfase nos grupos sociais e nas necessidades pessoais singulares, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco. Após o término do terceiro período, o estudante percorre a Rede Assistencial até o oitavo período. Há sempre um diálogo com a Atenção Primária seja enquanto *locus* de prática em si, seja enquanto contra referência. O importante

é o destaque contínuo à APS e esta como eixo estruturante do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. A intenção neste caminhar do estudante pelo PIESC é que ele siga trajetória semelhante ao proporcionado pelo cuidado integral ao sujeito na rede.

Assim, o PIESC estrutura-se de forma a permitir a prática em vários cenários da Rede de Atenção à Saúde do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, com experiências na atenção primária, secundária e terciária, com médicos generalistas, especialistas focais e equipes multidisciplinares, além de outros espaços complementares ao Sistema de Saúde. Por isso, as formas de avaliação do desempenho do estudante compreendem desde técnicas de feedback, rodas de conversa, análise de intervenções coletivas, portfolio reflexivo a avaliações somativas.

No PIESC, a atenção do docente e a do discente estão na formação de um médico generalista, coerente com as necessidades de saúde do Brasil e com competências que o fortalecem para uma prática médica ética, baseada em evidências científicas e atenta à diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, socioeconômico e cultural da pessoa, da família e da comunidade. Ao final do oitavo período, este eixo proporcionará ao estudante experiência na atenção à saúde, na gestão em saúde e na educação em saúde.

De acordo com o Plano Nacional de Educação (2011-2020), as ações extensionistas devem participar do currículo com o intuito de garantir a indissociabilidade ensino, pesquisa, extensão. A partir das orientações expressas nas metas 12, referentes ao ensino superior, houve destaque para este referencial pedagógico em todas as disciplinas deste eixo. Com isso, a proposta de transformação social da extensão, assim como, seu potencial criativo para práticas reflexivas e críticas formaram com o PIESC um olhar indivisível da universidade que queremos e da formação médica desejada pela sociedade.

A partir da análise do Plano Nacional de Extensão (2015), as ações extensionistas no PIESC têm por base os seguintes objetivos:

- o reconhecimento, pelo poder público, de que a extensão universitária não se coloca apenas como uma atividade acadêmica, mas como uma concepção de universidade cidadã;
- a viabilidade de interferir na solução dos grandes problemas sociais existentes no país.
- Reafirmar a extensão universitária como processo acadêmico definido e efetivado em função das exigências da realidade, indispensável na formação do aluno, na qualificação do professor e no intercâmbio com a sociedade;
- Assegurar a relação bidirecional entre a universidade e a sociedade, de tal modo que os problemas sociais urgentes recebam atenção produtiva por parte da universidade;
- Dar prioridade às práticas voltadas para o atendimento de necessidades sociais emergentes;
- Estimular atividades cujo desenvolvimento implique relações multi, inter e/ou transdisciplinares e interprofissionais de setores da universidade e da sociedade;
- Inserir a educação ambiental e o desenvolvimento Sistema Único de Saúde como componentes da atividade extensionista;
- Criar as condições para a participação da universidade na elaboração das políticas públicas voltadas para a maioria da população, bem como para se constituir em organismo legítimo para acompanhar e avaliar a implantação das mesmas;
- Possibilitar novos meios e processos de produção, inovação e transferência de conhecimentos, permitindo a ampliação do acesso ao saber e o desenvolvimento tecnológico e social do país.

- ***Bases Psicossociais (BP)***

Agrega as unidades curriculares relacionadas à Ética, à Bioética, à Psicologia Social, Saúde coletiva e gestão, à Epidemiologia, à Saúde Mental, à Psiquiatria, à Psicologia Médica, à Medicina Legal e às Ciências Sociais. Tem por objetivo estimular nos alunos o compromisso com a defesa da vida, para que possam desenvolver suas atividades e tomar decisões a partir de valores e convicções éticas e morais; e trabalhar as habilidades de comunicação médico-paciente utilizando como ferramenta o método clínico centrado na pessoa. Isto requer não só a aquisição de conhecimentos, mas, principalmente, o desenvolvimento de habilidades e atitudes que favoreçam uma visão integral do ser humano. Busca também desenvolver no estudante o hábito da autoaprendizagem de longo prazo, utilizando de ferramentas para

identificação de necessidades individuais de aprendizagem, para melhoria de seu próprio desempenho, utilizando, com rendimento máximo, os recursos educacionais colocados à sua disposição.

Essas atividades são complementares às atividades práticas desenvolvidas no Eixo do PIEESC e em cada módulo, e visam preparar o estudante para atuar em cenários de prática real. Será utilizado o Laboratório de Habilidades e Simulação como estratégia para desenvolvimento das competências e habilidades a serem adquiridas a cada semestre. Nesse módulo, semanalmente, parte da carga horária será reservada para atividades de "vivências", durante as quais os alunos terão a oportunidade de expressar seus interesses, dificuldades, motivações, dúvidas ou propor temas para discussão em grupo.

Os objetivos propostos extrapolam os limites do módulo e devem perpassar todas as atividades que compõem o currículo do Curso de Medicina. Todos os professores, e não somente os responsáveis por este módulo, devem estar atentos às oportunidades para o aprimoramento da formação ética, psicológica e humanística dos alunos. Esse eixo se estenderá até o Internato, com a realização de seminários de Bioética e Grupos Balint para discussão de situações ou assuntos relacionados à Ética Médica.

- ***Metodologia de Pesquisa (MP)***

O trabalho do eixo é focado no processo de investigação planejado e desenvolvido pelos alunos por oito semestres consecutivos, sendo em pequenos grupos e sob a orientação de um professor durante os cinco semestres finais. Os módulos de Prática de Iniciação Científica (PIC) oferecidos a partir do 4º período, dentro do Eixo Metodologia de Pesquisa têm como proposta a realização de pesquisa e extensão, inclusive, de trabalho de conclusão de curso pelos alunos da graduação. Os alunos participam de todas as fases da elaboração, desde a concepção e escrita do projeto, até a redação final do artigo a ser publicado.

Para o bom andamento do eixo, os alunos necessitam de suporte metodológico e estatístico em etapas importantes da pesquisa tais como organização de banco de dados, revisão sistemática, busca de artigos na internet, uso do programa EndNote Web, etc. Conta com a participação de um professor com conhecimentos na área de estatística, epidemiologia e metodologia, o que é fundamental. No curso de medicina do CCO a experiência com a disciplina PIC mostra bons resultados. Com o trabalho desenvolvido foi gerado um manual técnico em fase final de publicação intitulado *Manual de Prática de Investigação Científica. J Ricas, JA Lamounier, JMA Soares, MB Pinheiro, LGB Marzano, Publicação técnica: UFSJ, 2014 - ISBN 978-85-8141-050-0.*

ESTÁGIO CURRICULAR: INTERNATO

Compreende os dois últimos anos do curso (5º e 6º anos). Segue as recomendações das DCN constituindo-se num treinamento obrigatório em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, sob preceptoria dos médicos das unidades conveniadas, supervisionados diretamente pelos docentes da UFSJ. Os internatos abrangem as áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Medicina da Família e Comunidade, Saúde Mental, Saúde Coletiva e Medicina de Urgência. De acordo com as novas DCN, as atividades serão eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% (vinte por cento) do total do estágio.

Além disso, em concordância com as DCN de 2014, mais de 30% (trinta por cento) da carga horária do internato médico na graduação será desenvolvida na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, com preferência para aquele. Em consonância ao preconizado nas DCN 2014, a carga horária mínima do estágio curricular (internato) será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina.

Os estágios serão realizados na rede de Atenção à saúde e hospitais de São João del-Rei e demais municípios conveniados. Até o momento já estão encaminhados os convênios com 24 municípios da região.

Por determinação do Colegiado do Curso de Medicina, atendendo as determinações das DCN de 2014, no entendimento da formação necessária para o egresso, serão realizados 7 internatos: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Medicina da Família e Comunidade, Saúde Mental e Medicina de Urgência. O oitavo internato, em Saúde Coletiva e Gestão será realizado no 9º semestre, concomitante aos outros internatos naquele período e se dará a distância em plataforma virtual, com uma carga horária de 90 horas. Atendendo ao necessário enfoque na atenção primária e na urgência e emergência médicas, a carga horária dos internatos de Medicina de Família e Comunidade e de Medicina de Urgência será de 512 horas, o mesmo ocorrendo com a Clínica Médica, onde também se abordará a Terapia Intensiva. Já os internatos em Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Mental ocorrerão com carga horária de 378 horas cada.

O calendário dos internatos não seguirá o calendário oficial da UFSJ, visando a adequada inserção dos alunos nos serviços aos quais estarão inseridos, visto que estes serviços não seguem o calendário da universidade. Desta forma, os internatos se darão ao longo de 48 semanas corridas. Existirão 4 semanas de férias coletivas ao final do aluno, juntamente do período de festas. Ocorrerão dois blocos de internatos: um bloco composto dos três internatos de 512 horas: Medicina de Família e Comunidade, Medicina de Urgência e Clínica Médica, com 16 semanas cada; e outro bloco composto dos quatro internatos de 378 horas: Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Mental, com 12 semanas cada.

A carga horária relógio total dos internatos, incluindo a Saúde Coletiva e Gestão será de 3.138 horas. Será estimulada a interação e a integração de diferentes períodos nos diversos internatos.

Módulos Optativos/ Disciplinas optativas

Devem ser oferecidos módulos optativos a partir do 3º período até o 8º período. Durante estes períodos, assegura-se aos alunos 2 horas aula semanais a serem preenchidas com os módulos optativos. Em cada período se

assegurar a oferta de ao menos 2 módulos compatíveis com os pré-requisitos da turma. O aluno deverá cumprir a carga horária aula mínima de 216 horas aula (198 horas-relógio) em unidades curriculares optativas a fim de se concluir os créditos necessários para a conclusão de seu curso. Obrigatoriamente esta carga horária deverá ser atingida até o 8º período, para que o aluno possa se inscrever nos internatos.

A amplitude de temas a serem propostos depende exclusivamente do potencial do corpo docente do curso. A carga horária, os pré-requisitos, a metodologia e o número de vagas serão determinados em função das condições de infraestrutura e objetivos determinados. Também serão incluídas disciplinas de outros cursos da UFSJ. Seguindo as recomendações da DCN (2014), o interesse deve ser dado no ensino de Libras e de uma língua franca (inglês).

Metodologia

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia. A educação contemporânea deve pressupor um discente capaz de autogerenciar ou autogovernar seu processo de formação. Nesse contexto, o ato de ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada indivíduo, alicerce para uma educação que considera o sujeito como ser que constrói sua própria história.

Nessa perspectiva, o docente necessita desenvolver novas habilidades para permitir ao discente participar ativamente de seu processo de aprendizagem. Nessa nova postura, torna-se essencial assumir o papel de facilitador do processo ensino-aprendizagem, com disposição para respeitar, escutar compassivamente e acreditar na capacidade do aprendiz para se desenvolver e aprender em um ambiente de liberdade e apoio.

Quatro são as principais modalidades de ensino/aprendizagem que se pretende adotar no Currículo do Curso de Medicina da UFSJ:

- *Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP / PBL) e Aprendizagem baseada em equipe (ABE/ TBL):*

Na ABP, parte-se de problemas ou situações que objetivam gerar dúvidas, desequilíbrios ou perturbações intelectuais, com forte motivação prática e estímulo cognitivo para evocar as reflexões necessárias à busca de adequadas escolhas e soluções criativas, podendo-se estabelecer uma aproximação à proposta educativa formulada por John Dewey (PENAFORTE, 2001). Ademais, a ABP se inscreve em uma perspectiva construtivista, a qual considera que o conhecimento deve ser produzido a partir da interseção entre sujeito e mundo.

Com efeito, podem ser pontuados como principais aspectos da ABP e a ABE: (1) a aprendizagem significativa; (2) a indissociabilidade entre teoria e prática; (3) o respeito à autonomia do estudante; (4) o trabalho em pequeno grupo; (5) a educação permanente; e (6) a avaliação formativa.

Um dos aspectos que mais chamam a atenção na ABP, diz respeito à condição de permitir a formação de um estudante apto a construir o seu próprio conhecimento e trabalhar em grupo, de modo articulado e fecundo.

- *Problematização:*

Essa concepção pedagógica baseia-se no aumento da capacidade do discente em participar como agente de transformação social, durante o processo de detecção de problemas reais e de busca por soluções originais (BORDENAVE e PEREIRA, 2005). Marcada pela dimensão política da educação e da sociedade, o ensino pela problematização procura mobilizar o potencial social, político e ético do estudante, para que este atue como cidadão e profissional em formação. Bordenave e Pereira (2005) utilizam o diagrama, denominado Método do Arco por Charles Maguerez.

Ao completar o Arco de Maguerez, o estudante pode exercitar a dialética de ação-reflexão-ação, tendo sempre como ponto de partida a realidade social (BERBEL, 1998). Após o estudo de um problema, podem surgir novos desdobramentos, exigindo a interdisciplinaridade para sua solução, o desenvolvimento do pensamento crítico e a responsabilidade do estudante pela própria aprendizagem (CYRINO e TORALLES-PEREIRA, 2004).

- *Pedagogia de projetos:*

A pedagogia dos projetos, fundamentada nas idéias de Dewey, é uma técnica que propõe a solução de um problema, onde o estudante aprende a fazer fazendo, trabalhando de forma cooperativa para a solução de problemas quotidianos (SANT'ANNA, 2007).

A concretização do trabalho dos estudantes através da realização de projetos operacionaliza e insere nos serviços de saúde de forma a torná-la de utilidade para aqueles que apreendem, para aqueles que trabalham no serviço, e principalmente para a comunidade. Os projetos devem ter âmbito coletivo, articulando-se às necessidades de cada comunidade, e, fundamentalmente, basear-se no diagnóstico local e nas demandas específicas de cada equipe de saúde da família e de sua área adstrita.

A elaboração e a execução dos projetos devem garantir que todos os participantes possam dispor de recursos para a busca de soluções. Através dos projetos podem-se aplicar ações estratégicas, visando à promoção, à prevenção, à assistência, enfim o cuidado à saúde da população.

Os projetos a serem realizados trazem para o estudante a oportunidade de detectar ou não estes problemas, refletir sobre os mesmos, levantar hipóteses para sua solução, realizar aprofundamento teórico e, finalmente, propor ações concretas de mudança para aquela coletividade, propiciando uma aprendizagem em tempo e situação real, com as vantagens e desvantagens que tais exposições podem trazer.

A partir dos projetos o estudante adquire a possibilidade de refletir sobre sua prática e mudá-la, verdadeiro passo na formação de cidadãos capazes de agir como transformadores da realidade social. Ademais, aprendem a trabalhar em equipe, a construir o processo de trabalho conjunto, a desenvolver o método científico, mas, mais que isso, a se responsabilizarem por implantar ações que tragam benefícios à comunidade.

- *Ação- Reflexão- Ação*

A prática pedagógica por metodologias ativas destaca-se neste modelo curricular por ser o norte transformador da práxis da docência. O professor, organizado por registros e orientado pelo pacto de liberdade coletiva entre escola e estudantes, constrói um ambiente humano de compreensiva aceitação. Com isso, aquele grupo dialoga por meio de críticas reflexivas, ou seja, críticas entre pares, autocrítica e crítica professor-estudantes, possibilitando que após a ação, haja reflexão e reconstrução da ação, agora fortalecida pelo sentido de troca e de aprofundamento cognitivo. Este raciocínio estabelece uma relação com o tempo vivo essencial para que o professor saia da condição de detentor do saber para uma figura orientadora e humana.

Nesse sentido, evidencia-se uma ruptura da visão tradicional de educação onde se pode afirmar que não estamos diante de uma mera técnica, mas de uma maneira de compreender o sentido da escolaridade baseado no ensino para compreensão, que é uma atividade cognoscitiva, experiencial, relacional, investigativa e dialógica.

Tal concepção se adequa propositalmente à transformação curricular proposta nas diretrizes dos cursos de graduação da área de saúde, onde o processo de ensino-aprendizagem deve estar centrado no aluno. Adequa-se, também, ao desejo de formação de um novo profissional que age para construir um mundo mais saudável e mais justo, onde profissionais de saúde exerçam suas atividades de forma mais humana e com melhores resultados para aqueles que estão sob seu cuidado.

O uso de metodologias ativas de aprendizagem e as diretrizes adotadas possibilitam o aperfeiçoamento contínuo das atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes. Tal proposta facilita o desenvolvimento de uma estratégia de estudo que promove a articulação interdisciplinar, bem como a busca crítica de recursos educacionais adequados às necessidades e ao desenvolvimento da capacidade de trabalhar em equipe.

Cabe ressaltar que os modelos pedagógicos adotados não marginalizam abordagens de técnicas pedagógicas, como a transmissão. Mantêm-se

espaços para aulas teóricas e outras atividades expositivas, desde que as mesmas se mostrem contextualizadas com o momento vivenciado pelos alunos, trabalhando de forma inteligente a aquisição de novas informações, a partir da construção de um conhecimento significativo para o estudante.

A escolha da metodologia a ser utilizada em cada módulo deve ser feita respeitando-se as diretrizes curriculares definidas no Curso de Medicina da UFSJ e as Diretrizes do MEC, ressaltando-se o papel mais ativo do aluno, o trabalho em pequenos grupos, o papel de tutor desempenhado pelo professor, o desenvolvimento dos temas com base em casos e situações reais ou simulados, a utilização de ambientes e recursos adequados, a necessidade de avaliação de habilidades e atitudes, além da avaliação de conhecimentos.

Os docentes estão atentos ao perfil do profissional a ser formado e que as qualificações dependem essencialmente da metodologia aplicada. Haverá contínuo estímulo à capacitação pedagógica dos docentes, com estímulo à pós-graduação *stricto sensu* e *lato sensu* e preparação dos alunos para a adoção de metodologias inovadoras. Cada docente, ao planejar suas atividades didáticas, terá sempre em mente o perfil do médico a ser formado como objetivo e procurará responder à pergunta: como as nossas atividades estão contribuindo para a formação deste profissional?

A combinação de estratégias educacionais é salutar, desde que sejam escolhidas segundo os objetivos educacionais desejados, cada uma com suas indicações didáticas e aproveitando-se o melhor de cada estratégia. A Coordenação de medicina compôs um grupo de trabalho com interessados no tema “práticas pedagógicas” para o corpo docente, discente e técnico-administrativo para o planejamento e programação de atividades sobre isto.

Avaliação

A implantação do projeto pedagógico, como um processo dinâmico, em permanente construção, pressupõe a adoção de um sistema de avaliação que possibilite o acompanhamento e o aperfeiçoamento do currículo. O sistema de avaliação a ser implantado deve ser periódico, envolvendo docentes,

discentes, funcionários técnico-administrativos e consultores externos. Devem ser planejadas avaliações dos objetivos educacionais, do processo ensino-aprendizagem, de alunos, de professores e da Instituição.

A aprovação e a progressão dos alunos no Curso, respeitando os critérios da UFSJ, seguirão normas específicas, detalhadas no projeto pedagógico. No entanto, é imprescindível a inclusão de uma avaliação formativa, que dê ao aluno um *"feedback"* sobre o seu rendimento, ainda com tempo hábil para a melhoria do seu desempenho. A avaliação dos alunos deve abranger todo o processo de formação profissional, incluindo conhecimentos, habilidades e atitudes, estendendo-se também ao Internato.

• 11. ESTRUTURA CURRICULAR

Unidades curriculares

- Bases Biológicas e Clínica Médica (BBCM)
- Bases Psicossociais (BP)
- Metodologia de Pesquisa (MP)
- Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC)

Atividade Acadêmica da Coordenadoria	Carga Horária
Semana de acolhimento discente Semana de capacitação docente	A ser definida semestralmente junto com prováveis parceiros
TOTAL	

1º período

Unidade Curricular	Carga horária (Ha)	Eixo	Carga horária (Hr)	Unidade acadêmica
Introdução às ciências da vida: Fenômenos celulares e moleculares	108		99	DEMEDI e DCNAT
Introdução às ciências da vida: Gênese e desenvolvimento	72	BBCM 432	66	
Sistema locomotor, pele e anexos	126		115,5	
Sistema nervoso	126		115,5	
Saúde e Sociedade	36	BP 36	33	
Introdução à Metodologia Científica	36	MP 36	33	DPSIC
Atenção Primária a Saúde e SUS	72	PIESC 72	66	DEMEDI
TOTAL	576		528	

2º período

Unidade Curricular	Carga horária (Ha)	Eixo	Carga horária (Hr)	Unidade Acadêmica
Sistema cardiorrespiratório	162		148,5	DEMEDI
Sistema endócrino e digestório	144	BBCM	132	DCNAT
Sistema gênito-urinário e reprodutor	126	432	115,5	
Metodologia de Pesquisa Qualitativa	36	MP 36	33	DPSIC
Saúde coletiva	36	BP 36	33	DPSIC
Abordagem comunitária na atenção primária à saúde.	72	PIESC 72	66	DEMEDI
TOTAL	576		528	

3º período

Unidade Curricular	Carga horária (Ha)	Eixos	Carga horária (Hr)	Unidade acadêmica
Processos patológicos gerais	108	BBCM 360	99	DEMEDI e DCNAT
Imunologia e imunopatologia	90		82,5	DEMEDI e DCNAT
Relações parasito-hospedeiro	126		115,5	DCNAT
Fundamentos da Cirurgia	36		33	DEMEDI
Método clínico centrado na pessoa	36	BP 36	33	DEMEDI
Epidemiologia, Bioestatística e Tecnologia de Informação	72	MP 72	66	DEMEDI
Abordagem familiar na atenção primária à saúde.	72	PIESC 72	66	DEMEDI
Optativa	36	36	33	UFSJ
TOTAL	576		528	

4º período

Unidade Curricular	Carga horária (Ha)	Eixos	Carga horária (Hr)	Unidade acadêmica
Grandes síndromes clínicas: sinais e sintomas	108	BBCM	99	DEMEDI
Grandes síndromes clínicas: sistema cardiovascular e pulmonar	144	252	132	
Psicologia da saúde	36	BP 36	33	DPSIC
Cuidado integral à saúde da criança e adolescente	216	PIESC 216	198	DEMEDI
Práticas de Investigação Científica I (PIC)	36	MP 36	33	DEMEDI e DPSIC
Optativa	36	36	33	UFSJ

TOTAL	576		528	
--------------	-----	--	-----	--

5º período

Unidade Curricular	Carga horária (Ha)	Eixos	Carga horária (Hr)	Unidade acadêmica
Grandes síndromes clínicas: sistema urogenital	90	BBCM 180	82,5	DEMED
Grandes síndromes clínicas: sistema digestório	90		82,5	
Medicina e Bioética	36	BP 36	33	DEMED
Cuidado integral à saúde da mulher I	144	PIESC 288	132	DEMED
Cuidado integral à saúde do adulto e trabalhador	72		66	
Cirurgia Ambulatorial	72		66	
Práticas de Investigação Científica II	36	MP 36	33	DEMED DPSIC
Optativa	36	36	33	UFSJ
TOTAL	576		528	

6º período

Unidade Curricular	Carga horária (Ha)	Eixos	Carga horária (Hr)	Unidade acadêmica
Grandes síndromes clínicas: sistemas endócrino-metabólico e hematopoético;	108	BBCM 216	99	DEMED
Grandes síndromes clínicas: sistema locomotor;	36		33	
Grandes síndromes em cirurgia	36		33	
Medicina legal e deontologia.	72	BP 72	66	DEMED
Cuidado integral à saúde da mulher II;	144	PIESC	132	DEMED

Cuidado integral à saúde do idoso	108	252	99	
Práticas de Investigação Científica III	36	MP 36	33	DEMEDI DPSIC
Optativa	36	36	33	UFSJ
TOTAL	576		528	

7º período

Unidade Curricular	Carga horária (Ha)	Eixos	Carga horária (Hr)	Unidade acadêmica
Desafios em terapêutica clínica	36	BBCM 36	33	DEMEDI
Psicopatologia	72	BP 72	66	DEMEDI
Medicina de Família e comunidade e Gestão do SUS;	144	PIESC 396	132	DEMEDI
Cuidados em neurologia;	72		66	
Cuidados em infectologia;	72		66	
Cuidados em otorrinolaringologia e oftalmologia; Cuidados em dermatologia	72 36		66 33	
Práticas de Investigação Científica IV	36	MP 36	33	DEMEDI DPSIC
Optativa	36	36	33	UFSJ
TOTAL	576		528	

8º período

Unidade Curricular	Carga horária (Ha)	Eixos	Carga horária (Hr)	Unidade acadêmica
Práticas Integrativas e Complementares	72	BBCM 72	66	DEMEDI
Psiquiatria	72	BP 72	66	DEMEDI

Saúde mental na atenção primária à saúde	144	PIESC	132	DEMED
	72	360	66	
Urgência e emergência clínico-pediátrica;	72		66	
Urgência e emergência em traumatologia-ortopedia;	72		66	
Cuidados Intensivos no adulto e na criança				
Práticas de Investigação Científica V	36	MP	33	DEMED
		36		DPSIC
Optativa	36	36	33	UFSJ
TOTAL	576		528	

9º, 10º, 11º, 12º períodos

Unidade Curricular	Carga horária (Hr)	Unidade acadêmica responsável
Internato em Saúde Coletiva e Gestão	90	DEMED DPSIC
Internato em Cirurgia	378	DEMED
Internato em Saúde Mental	378	DEMED
Internato em Pediatria	378	DEMED
Internato em Ginecologia e Obstetrícia	378	DEMED
Internato em Urgência e Emergência	512	DEMED
Internato em Medicina de Família e Comunidade	512	DEMED
Internato em Clínica Médica	512	DEMED
TOTAL	3.138	

Pré-requisitos das unidades curriculares do curso de Medicina

Eixo PIESC

Módulos	Pré-requisitos	Correquisitos
Atenção Primária à Saúde e SUS	--	Saúde e Sociedade
Abordagem Comunitária na Atenção Primária à Saúde	Atenção Primária à Saúde e SUS	Saúde Coletiva

Abordagem Familiar na Atenção Primária à Saúde	Abordagem Comunitária na Atenção Primária à Saúde	Método Clínico Centrado na Pessoa
Cirurgia Ambulatorial	Fundamentos de Cirurgia	--
Cuidado Integral à saúde da criança e do adolescente	Abordagem Familiar na Atenção Primária à Saúde	
Cuidado integral à saúde do adulto e do trabalhador	Grandes Síndromes clínicas: sinais e sintomas.	--
Cuidado integral à saúde da mulher I	Grandes Síndromes clínicas: sinais e sintomas	Grandes Síndromes Clínicas: sistema urogenital;
Cuidado integral à saúde da mulher II	Cuidado integral à saúde da mulher I	--
Cuidado integral à saúde do idoso	Cuidado integral à saúde do adulto e do trabalhador	--
Medicina de Família e Comunidade e Gestão no SUS	Cuidado integral à saúde do idoso	--
Cuidado em infectologia	Cuidado integral à saúde do idoso	--
Cuidado em neurologia	Cuidado integral à saúde do idoso	--
Cuidado em dermatologia	Cuidado integral à saúde do idoso	--
Cuidado em oftalmologia e otorrinolaringologia	Cuidado integral à saúde do idoso	--
Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	Psicopatologia	Psiquiatria
Urgência e emergência da clínico-pediátrica	Medicina de Família e Comunidade e Gestão no SUS	--
Urgência e emergência em traumato-ortopedia	Medicina de Família e Comunidade e Gestão no SUS	
Cuidados Intensivos	Medicina de Família e Comunidade e Gestão no SUS	

Eixo BBCM

Disciplinas	Pré-requisitos
Introdução às Ciências da Vida: Fenômenos Celulares e Moleculares Introdução às Ciências da Vida: Gênese e Desenvolvimento Sistema locomotor, pele e anexos Sistema nervoso	--
Sistema cardiorrespiratório Sistema endócrino e digestório Sistema gênito-urinário e reprodutor	Introdução às Ciências da Vida: Fenômenos Celulares e Moleculares + Introdução às Ciências da Vida: Gênese e Desenvolvimento
Processos patológicos gerais Imunologia e imunopatologia Relações parasito-hospedeiro	Sistema cardiorrespiratório + Sistema endócrino e digestório + Sistema gênito-urinário e reprodutor

Fundamentos da cirurgia	
Grandes síndromes clínicas: sinais e sintomas Grandes síndromes clínicas: sistemas cardiovascular e respiratório	Processos patológicos gerais + Imunologia e imunopatologia + Relações parasito-hospedeiro
Grandes síndromes clínicas: sistema urogenital Grandes síndromes clínicas: sistema digestório	Grandes síndromes clínicas: sinais e sintomas + Grandes Síndromes clínicas: sistemas cardiovascular e respiratório
Grandes síndromes clínicas: sistemas endócrino metabólico e hematopoiético Grandes síndromes clínicas: locomotor Grandes síndromes em Cirurgia	Grandes síndromes clínicas: sinais e sintomas + Grandes síndromes clínicas: sistemas cardiovascular e respiratório
Desafios em terapêutica clínica	Grandes síndromes clínicas: sistemas endócrino metabólico e hematopoiético + Grandes síndromes clínicas: locomotor + Grandes síndromes em Cirurgia
Práticas Integrativas e Complementares	Grandes síndromes clínicas: sistemas endócrino metabólico e hematopoiético, Grandes síndromes clínicas: locomotor.

Eixo Metodologia em Pesquisa

Módulos	Pré-requisitos
Introdução à metodologia Científica	--
Metodologia de Pesquisa Qualitativa	--
Epidemiologia, bioestatística e tecnologia da informação	Metodologia de Pesquisa Qualitativa
PIC 1	Epidemiologia, bioestatística e tecnologia da informação
PIC 2	PIC 1
PIC 3	PIC 2
PIC 4	PIC 3
PIC 5	PIC 4

Eixo Bases Psicossociais

Módulos	Pré-requisitos
Saúde e Sociedade	--
Saúde coletiva	--
Método clínico centro na pessoa	--
Psicologia da saúde	--
Medicina e Bioética	--
Medicina legal e deontologia	Psicologia da saúde + Medicina e Bioética + Grandes síndromes clínicas: sinais e sintomas
Psicopatologia	Psicologia da saúde + Grandes síndromes clínicas: sinais e sintomas
Psiquiatria	Psicopatologia

Internatos

Módulos	Pré-requisitos
Internato em Saúde Coletiva e Gestão	Conclusão de todo o programa até o 8º período
Internato em Cirurgia	
Internato em Saúde Mental	
Internato em Pediatria	
Internato em Ginecologia e Obstetrícia	
Internato em Urgência e Emergência	
Internato em Medicina de Família e Comunidade	
Internato em Clínica Médica	

• 12. FLUXOGRAMA

1º Período

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Acolhimento	Introdução às ciências da vida: fenômenos celulares e moleculares 108H				Introdução às ciências da vida: gênese e desenvolvimento 72H				Sistema Locomotor, pele e anexos 126H				Sistema Nervoso 126H					
	Saúde e Sociedade 36H																	
	Introdução à metodologia da pesquisa 36H																	
	Atenção Primária à Saúde e SUS 72H																	

2º Período

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Sistema Cardiorrespiratório 162H						Sistema Endócrino e Digestório 144H						Sistemas Genito Urinário e Reprodutor 126H					
Saúde coletiva 36H																	
Metodologia de Pesquisa Qualitativa 36H																	
Abordagem comunitária na Atenção Primária à Saúde 72H																	

3º período

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Processos Patológicos Gerais 108H						Imunologia Imunopatologia 90H				Relação Parasito-hospedeiro 126H						Fundamento Cirúrgicos 36H	

Método clínico centrado na pessoa 36H																	
Epidemiologia, Bioestatística e Tecnologia da Informação 72H																	
Abordagem Familiar na Atenção Primária a Saúde 72H																	
Optativa 36H																	

4º Período

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Grandes Síndromes Clínicas: sinais e sintomas 108H								Grandes Síndromes Clínicas: sistemas cardiovascular e pulmonar 144H									
Psicologia da Saúde 36H																	
Prática de Investigação Científica I 36H																	
Cuidado integral à saúde da criança e do adolescente 216H																	
Optativa 36H																	

5º Período

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Grandes Síndromes Clínicas: Sistema urogenital 90H								Grandes Síndromes Clínicas: Sistema digestório 90H									
Medicina e Bioética 36H																	
Prática de Investigação Científica II 36H																	
Cuidado integral à Saúde da mulher I 144H																	
Cuidado integral à saúde do adulto e do trabalhador 72H																	
Optativa 36H																	

6º Período

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Grandes Síndromes Clínicas: sistemas endócrino-metabólico e hematopoético 108H										Grandes Síndromes Clínicas: Sistema locomotor 36H			Grandes Síndromes em Cirurgia 36H				
Medicina legal e deontologia 72H																	
Prática de Investigação Científica III 36H																	
Cuidado integral à saúde do idoso 108H																	
Cuidado integral à da mulher II 144H																	
Optativa 36H																	

7º Período

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Desafios emTerapêutica Clínica 72H									Cuidados em dermatologia 36H								
Psicopatologia 2H																	
Prática de Investigação Científica IV36H																	

Medicina de família e comunidade e gestão do SUS 144H		
Cuidados em infectologia 72H	Cuidados em neurologia 72H	Cuidados em oftalmologia e otorrinolaringologia 72H
Optativa 36H		

8º Período

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Práticas Integrativas e Complementares 72H																	
Psiquiatria 72H																	
Prática de Investigação Científica V 36H																	
Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde 144H																	
Urgência e emergência clínico-pediátrica 72H						Urgência e emergência em traumatologia-ortopedia; 72H						Cuidados Intensivos no Adulto e na Criança 72H					
Optativa 36H																	

Internatos 9º e 10º períodos

1 - 12	13 - 24	25 - 36	37 - 48
Internato em Saúde Coletiva e Gestão 90h			
Internato em Cirurgia 378 h	Internato em Saúde Mental 378 h	Internato em Pediatria 378h	Internato em Ginecologia e Obstetrícia 378h

Internatos 11º e 12º períodos

1 - 16	17 - 32	33 - 48
Internato em Urgência e Emergência 512H	Internato em Medicina de Família e Comunidade 512 H	Internato em Clínica Médica 512H

• 13. EMENTÁRIO

PRIMEIRO PERÍODO

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
	Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
	PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
	COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: FENÔMENOS CELULARES E MOLECULARES		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED DCNAT	Período: 1º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 72	Prática: 36	
Pré-requisito: -		Corequisito: -

EMENTA
Moléculas da vida e reações enzimáticas. Fundamentos da microscopia ótica. Estrutura celular: principais componentes e organelas. Integração celular: junções celulares, adesão celular e matriz extracelular. Etapas e controle do ciclo celular. Replicação gênica. Transcrição e síntese proteica. Técnicas de biologia molecular. Metabolismo celular e produção de energia. Receptores de membrana e os sistemas de tradução de sinais biológicos. Fundamentos da hereditariedade.
OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> O módulo de Introdução às Ciências da vida: Fenômenos Celulares e Moleculares, tem como objetivo geral levar à compreensão das moléculas da vida e dos fenômenos celulares e moleculares. Como objetivos específicos entender as moléculas da vida, seu metabolismo e suas reações bioquímicas e enzimáticas e a síntese das mesmas, assim como as estruturas celulares, ciclo celular, os receptores de membrana, sistemas de tradução de sinais, hereditariedade, replicação gênica e técnicas de biologia molecular.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>COOPER, G M. A célula. 3.ed. Artmed, 2007.</p> <p>BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. Bioquímica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>PIERCE, B A. Genética um enfoque conceitual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 758 p.</p>

VOET, D. Fundamentos de bioquímica .2.ed. Artmed,2008. NELSON, D. L. Lehninger princípios de bioquímica .4º ed.Sarvier, 2007.

YOUNG, I D. Genética médica. Guanabara Koogan, 2007.

ALBERTS, B; et al. Fundamentos da biologia celular. 2.ed.Porto Alegre: Artmed, 2007. 740 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

JUNQUEIRA, L C; CARNEIRO, J. Biologia celular e molecular. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 332 p.

DEVLIN, T M. Manual de bioquímica . Edgard Blucher, 2007.

KÜHNEL, W. Citologia, histologia e anatomia microscópica : texto e atlas. 11.ed.atual. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2005.

CARVALHO, H. F., RECCO-PIMENTEL, S.M. A célula. 2ª edição. Barueri: Manole, 2007.

KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular:uma introdução à patologia. Rio de Janeiro:Elsevier, 2008.

LULLMANN-RAUCH, R. Histologia: entenda-aprenda-consulte. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2006. 341p.

PASTERNAK,J. J. Uma introdução a genética molecular humana – mecanismos das doenças hereditárias. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2007. 456p.

 <p>UFSJ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
---	--

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: INTRODUÇÃO ÀS CIÊNCIAS DA VIDA: GÊNESE E DESENVOLVIMENTO		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED DCNAT	Período: 1º

Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 54	Prática: 18	Total: 72 h	
Pré-requisito: -			Corequisito: -

EMENTA

Gametogênese e fertilização humana. Implantação e desenvolvimento do ovo. Formação do embrião humano e malformações congênitas. Placenta e membranas fetais. Células totipotenciais. Células do cordão umbilical; células tronco. Desenvolvimento dos tecidos e órgãos do corpo humano. O período fetal. Características gerais dos principais tecidos do corpo humano. Células pluripotenciais. Introdução à anatomia: Conceitos sobre nomenclatura anatômica, planos anatômicos, princípios de constituição corpórea e aspectos gerais dos sistemas corporais. Introdução à farmacologia: farmacodinâmica e farmacocinética.

OBJETIVOS

Este módulo tem como objetivo entender a morfologia e função dos fenômenos essenciais do desenvolvimento embrionário e a morfofisiologia dos tecidos histológicos humanos. Reconhecer e identificar as estruturas anatômicas, citar suas funções e citar todas as estruturas que o constituem e sua localização topográfica. Como objetivos específicos: Diferenciar os gametas humanos, a gametogênese, fertilização e implantação. Identificar e citar todas as fases do desenvolvimento embrionário humano, a diferenciação dos folhetos embrionários, fases de desenvolvimento fetal e reconhecer técnicas atuais de fertilização in vitro e células tronco. Reconhecer e diferenciar os tipos de tecidos: epitelial, conjuntivo e hematopoiético. Compreender as regras de nomenclatura anatômica e os conceitos utilizados em anatomia; compreender a organização estrutural do corpo humano e identificar os planos e eixos que delimitam o corpo humano. Introduzir o conhecimento sobre a farmacologia e o mecanismo de farmacodinâmica e farmacocinética.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ALVES, Marlene Soares Dias; CRUZ, Vânia Lúcia Bicalho. Embriologia. Editora: Imprensa Universitária da Universidade Federal de Minas Gerais. 2007.

DANGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 11ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.

MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N.; TORCHIA, M. G. Embriologia clínica. 9.ed. Elsevier, 2013. 560 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GARCIA, S.M.L; FERNANDEZ, G. Embriologia. 3ed. Artmed. 2011

GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. TRATADO DE HISTOLOGIA. 3ªed. Elsevier, 2007

GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. HISTOLOGIA ESSENCIAL. 1ª ed. Elsevier, 2012.

GILBERT, S F. Development Biology. 6ª ed. Sauner Associates, Inc. Sunderland, Massachussets, 2010.

KIERSZENBAUM, A L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 677p.

MOORE, K. L. Atlas colorido de embriologia clínica. 2º ed. Guanabara Koogan, 2002

MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica. 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MOORE, K. L. PERSAUD, T.V.N; TORCHIA, M. G. Embriologia básica. 8º ed. Elsevier, 2013.

SADLER, T.W. Langman: embriologia médica. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 347 p.

	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
---	--

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: SISTEMA LOCOMOTOR, PELE E ANEXOS		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED DCNAT	Período: 1º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 72	Prática: 54	
Total: 126 h		

Pré-requisito: -	Corequisito: -
-------------------------	-----------------------

EMENTA
<p>Embriologia do sistema muscular e esquelético. As características gerais dos tecidos ósseo, cartilaginoso e muscular. As relações anatômicas do esqueleto e músculos do corpo humano. As características mecânicas dos ossos, cartilagens e dos músculos. Transporte através da membrana. Potencial de membrana e os mecanismos envolvidos no potencial de ação. Função das fibras musculares esqueléticas. O exercício e o condicionamento físico. Peso e estatura. Crescimento da criança. Semiologia e imagenologia do aparelho locomotor, descrição da marcha, tônus, força muscular, etc.. Pele e anexos: embriologia, estrutura e funções. Ectoscopia: estado geral, fascies, biotipo, atitude/postura. Hálito, hidratação, cianose, icterícia, enchimento capilar, edema. Temperatura e controle térmico, aferição de temperatura corpórea. Farmacologia da junção neuromuscular, farmacologia dos opióides e farmacologia dos antiinflamatórios. Urgência e emergência do trauma. Descrição das lesões elementares de pele, pelos e unhas. Realização de curativo simples. Aplicação de injeções SC e IM.</p>
OBJETIVOS
<p>Embriologia do sistema muscular e esquelético. As características gerais dos tecidos ósseo, cartilaginoso e muscular. As relações anatômicas do esqueleto e músculos do corpo humano. As características mecânicas dos ossos, cartilagens e dos músculos. Transporte através da membrana. Potencial de membrana e os mecanismos envolvidos no potencial de ação. Função das fibras musculares esqueléticas. O exercício e o condicionamento físico. Peso e estatura. Crescimento da criança. Semiologia e imagenologia do aparelho locomotor, descrição da marcha, tônus, força muscular, etc.. Pele e anexos: embriologia, estrutura e funções. Ectoscopia: estado geral, fascies, biotipo, atitude/postura. Hálito, hidratação, cianose, icterícia, enchimento capilar, edema. Temperatura e controle térmico, aferição de temperatura corpórea. Farmacologia da junção neuromuscular, farmacologia dos opióides e farmacologia dos antiinflamatórios. Urgência e emergência do trauma. Descrição das lesões elementares de pele, pelos e unhas. Realização de curativo simples. Aplicação de injeções SC e IM.</p>
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>CONSTANZO, L S. Fisiologia. 4 ed. Elsevier 2011 DANGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004. GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Elsevier. Rio de Janeiro:, 2011.</p>

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 11^o.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.

MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica. 5^a ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GANONG, W.; FISILOGIA MÉDICA. 22.ED. MCGRAWHILL, 2006.

GARDNER, Ernest; GRAY, Donald J.; O'RAHILLY, Ronan. Anatomia - Estudo Regional do Corpo Humano – Métodos de Dissecção. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978.

GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. TRATADO DE HISTOLOGIA. 3^aed. Elsevier, 2007.

MOORE, Keith L.; AGUR, Anne M.R.; DALLEY II, Arthur F. Fundamentos de Anatomia Clínica. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2007.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2007.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.3. 2007.

SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 22^a ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2006.

SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 22^a ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2006.

 <p>UFSJ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI Instituída pela Lei n^o 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002</p> <p>PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
---	--

<p>CURSO: Medicina</p>		
<p>Grau acadêmico: Bacharelado</p>	<p>Turno: Semestral</p>	<p>Currículo: 2015</p>
<p>Unidade curricular: SISTEMA NERVOSO</p>		

Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED DCNAT	Período: 1º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 72	Prática: 54	Total: 126 h	
Pré-requisito: -		Corequisito: -	

EMENTA

Embriogênese do sistema nervoso. Principais tipos celulares componentes do sistema nervoso. Estruturas anatômicas e organização do sistema nervoso central e periférico. Impulso nervoso. Estrutura e organização do sistema nervoso autônomo. Farmacologia do sistema nervoso simpático e parassimpático. Sistemas sensitivos gerais e especiais da audição e da visão. Integração neuroendócrina. Ritmos biológicos. Regulação da postura e locomoção. Funções corticais superiores. Semiologia e imaginologia do sistema nervoso. Nível de consciência, orientação, pares cranianos, etc. Exame dos olhos e ouvidos.

OBJETIVOS

O módulo do Sistema Nervoso tem por objetivo geral dar suporte teórico e prático no que se refere ao conhecimento básico e clínico do sistema nervoso, da visão e audição. Apresenta como objetivos específicos: aprender sobre as estruturas anatômicas e histológicas do sistema nervoso, da visão e audição; conhecer a embriogênese do sistema nervoso, da visão e audição; aprender sobre o funcionamento do sistema nervoso, a transmissão do estímulo visual e auditivo; conhecer e analisar a imaginologia do sistema nervoso; realizar uma semiologia básica do sistema nervoso e o exame dos olhos e da visão. Compreender a farmacologia do sistema nervoso simpático e parassimpático.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

COSENZA, Ramon M. Fundamentos de Neuroanatomia. 4ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
 CONSTANZO, L S. Fisiologia. 4 ed. Elsevier 2011
 GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Elsevier Rio de Janeiro, 2011.
 JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 11º.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.
 MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia Funcional. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GANONG, W.; FISILOGIA MÉDICA. 22.ED. MCGRAWHILL,2006.

GARDNER, Ernest; GRAY, Donald J.; O'RAHILLY, Ronan. Anatomia - Estudo Regional do Corpo Humano – Métodos de Dissecção. 4ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978.

GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. TRATADO DE HISTOLOGIA. 3ªed. Elsevier, 2007.

MENESES, Murilo S. Neuroanatomia Aplicada. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica. 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008

SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2006.

SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2006.

	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
--	--

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: SAUDE E SOCIEDADE		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DPSCI	Período: 1º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 18 h	Prática: 18 h	
Total: 36 h		
Pré-requisito: -		Corequisito: -

EMENTA	
Sociedade, cultura e saúde. Saúde como fenômeno social. Racionalidades médicas. Reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde. Riscos e desigualdades. Vulnerabilidades, minorias sociais e comunidade. Gênero, Etnia, sexualidade e geração.	
OBJETIVOS	
<ul style="list-style-type: none"> - Introduzir a leitura sobre as relações entre cultura, saúde e sociedade; - Compreender as contribuições da antropologia, sociologia e psicologia para o trabalho em saúde, - Apresentar uma leitura histórica sobre reforma sanitária seus principais determinantes e conseqüências no contexto brasileiro; - Proporcionar uma visão crítica acerca das dos determinantes sociais em saúde coletiva, compreendendo suas ressonâncias para sujeitos em situação de vulnerabilidade. - Desenvolver no estudante capacidade de observação, busca de informação científica, raciocínio crítico frente à sua prática e à produção de conhecimento na área da saúde. - Aprender sobre especificidades de grupos sociais. 	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>ALVES, P. C. ; MINAYO, M. C. de S. (Orgs.). Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.</p> <p>CAMPOS, G.W.S; MINAYO, M.C.S; AKERMAN, M.; JUNIOR, M.D.; CARVALHO, Y. M. (Orgs.). <i>Tratado de Saúde Coletiva</i>, Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, 2007.</p> <p>COHN, Amelia. A reforma sanitária brasileira após 20 anos do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: reflexões. <i>Cad. Saúde Pública</i>. 2009, vol.25, n.7, p. 1614-1619.</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>BOMFIM, L. A. <i>Família contemporânea e saúde: significados, práticas e políticas públicas</i>. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.</p> <p>CAMPOS, G.W.S. <i>A reforma da reforma: repensando a saúde</i>. São Paulo: Hucitec, 1992.</p> <p>CLAVREUL, J. A. A ordem médica. Rio de Janeiro: Brasiliense, 1983.</p> <p>DE MARCO, M. A. <i>A face humana da medicina: do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial</i>. São Paulo: casa do Psicólogo, 2003.</p> <p>DONNANGELO MCF. <i>Medicina e sociedade</i>. O médico e seu mercado de trabalho. São Paulo: Pioneira; 1975.</p> <p>Escorel S. <i>Reviravolta da saúde: origem e articulação do movimento sanitário</i>. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.</p> <p>FOUCAULT, M <i>O nascimento da clínica</i>. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1978.</p>	

HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. *Revista Latinoamericana de Salud*, México, 2, 1982, pp. 7-25. Trad. E. D. Nunes.

Lefèvre F. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo :Cortez, 1991.

LUZ, Madel Therezinha. *Novos saberes e práticas em saúde coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e práticas corporais*. São Paulo: Hucitec. 2003

LUZ. M. T. *Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.

MARCONI, M. A. *Antropologia: uma introdução*. São Paulo: Atlas, 2008.

MELLO JORGE, M. H. P. Violência como problema de saúde pública. *Rev. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência*, n. 54, v. 1, jul. ago. set. 2002.

MINAYO, M. C. S. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006.

MINAYO, M. C. S.. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 10, (supl. 1), 1994.

OSELKA, G. Bioética Clínica: Reflexões e discussões sobre casos selecionados. São Paulo: CRM-SP Centro de Bioética, 2008. Disponível no site: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/Bioetica_Clinica_Site_set2008.pdf

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007.

SIQUEIRA, K. M.; et al. Crenças populares referentes à saúde: apropriação de saberes sócio-culturais. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 15, n. 1, 2006.

TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições. *Cad. Saúde Pública*. v. 25, n. 8, ago. 2009.

TOURINHO, G. F. Dimensão psicossocial do processo saúde-doença. In: _____. *Dimensão psicossocial: percepções dos médicos de uma instituição escola de Salvador*. Dissertação de mestrado em Saúde Comunitária. UFBA, 2012.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *Physis*. 2004, vol.14, n.1, pp. 67-83.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
 Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE
 22/04/2002
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
 COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: INTRODUÇÃO À METODOLOGIA CIENTÍFICA		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DPSIC	Período: 1º

Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 18	Prática: 18	Total: 36 h	
Pré-requisito: -		Corequisito: -	

EMENTA

O pensamento e a atitude científicos. A construção do conhecimento. A pesquisa como forma de produção do conhecimento científico. Análise crítica e interpretação dos resultados da pesquisa científica. O trabalho científico e a comunicação científica. Produção de textos e normas de divulgação e de apresentação de trabalhos científicos.

OBJETIVOS

A unidade curricular da Metodologia de Pesquisa: Introdução à Metodologia Científica tem como objetivos: estimular a investigação e a produção de conhecimentos; desenvolver no estudante capacidade de observação, busca de informação científica, raciocínio crítico frente à sua prática e à produção de conhecimento na área da saúde; apresentar o fazer científico como uma forma de conhecimento histórico e socialmente construído; fomentar nos alunos um espírito crítico e reflexivo acerca da ciência e seus métodos; discutir a importância dos resultados e a necessidade de divulgação dos trabalhos científicos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BOURDIEU, Pierre. *Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico*. São Paulo: UNESP, 2004.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. 12. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

SANTOS, Boaventura S. Um discurso sobre as Ciências. Poa: Ed. Afrontamento, 5a ed., pp 1-58, 1987.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CARELLI, Fabiana Buitor e POMPILIO, Carlos Eduardo. O silêncio dos inocentes: por um estudo narrativo da prática médica. *Interface (Botucatu)* [online]. 2013, vol.17, n.46, pp. 677-681. Epub 10-Set-2013.

FAVORETO, Cesar Augusto Orazem and CABRAL, Cristiane Coelho. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. *Interface (Botucatu)* [online]. 2009, vol.13, n.28, pp. 7-18. ISSN 1807-5762.

GOMES, R.; MENDONCA, E.A. A representação e a experiência da doença: princípios para a pesquisa qualitativa em saúde. In: MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (Org.). Caminhos do pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. p.1 09-32.

GROSSMAN, Eloísa e CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. Rev. bras. educ. med. [online]. 2006, vol.30, n.1, pp. 6-14.

KUHN, Thomas. *A estrutura das revoluções científicas*. 5ed. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. Saúde soc. [online]. 2013, vol.22, n.1, pp. 21-31.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
 Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE
 22/04/2002
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
 COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E SUS		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 1º
Carga horária total: 72		Código CONTAC
Carga horária extensionista: 16 horas		
Teórica: 18	Prática: 54	Total: 72 h
Pré-requisito: não há		Corequisito: Saúde e Sociedade

EMENTA

A ética na formação do estudante de medicina. Conceituação de saúde e assistência. Rede de Atenção à Saúde. Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil e Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Estratégia de Saúde da Família. Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Noções e análise de território. Equipe multidisciplinar. Caracterização de atitudes e comunicação de profissionais de saúde. Sistema de Informação na Atenção Primária (APS).

OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção Primária à Saúde por meio de vivências em unidades de Estratégia da Saúde da Família.
 Aprender pela ação, reflexão e ação sobre a ética na formação do estudante de medicina;

Aprender e reconhecer o conceito ampliado de saúde;
Aprender sobre a história da saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde e Estratégia de Saúde da Família;
Aprender sobre territorialidade e sua importância no pensamento crítico do médico;
Saber sobre noções de território e aplicar estas noções na prática;
Aprender interprofissionalmente;
Estabelecer relação profissional ética no seu cotidiano, respeitando normas institucionais;
Formar escuta ativa a partir da singularidade de cada pessoa, da equipe e de políticas públicas;
Desenvolver agir comunicativo, por meio de linguagem verbal e não verbal, com empatia, sensibilidade e interesse;
Aprender a aprender, com estímulo à criatividade e autonomia;
Aprender a formular e receber críticas, de modo respeitoso e em coletivo.
Aprender a acessar e utilizar dados secundários ou informações na compreensão das necessidades sociais de saúde e seus enfrentamentos;
Praticar ações no território em saúde pelo princípio da indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: um retrato. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série I. História da Saúde no Brasil).

STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

FONSECA, AF (Org.). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)

CAPRARA, A., COELHO FILHO, J. M., LEITE, A. J. M. Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. São Paulo: Sarvier, 2007.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. S. (org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Editora Vozes, 2004.

STARFIELD, B. Is Primary Care Essential? Lancet. 1994; 344:1129–33.

MIRANDA AC, BARCELLOS C, MOREIRA JC, Monken M, organizadores. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. 274 p.

CARRIO, FB. Entrevista Clínica - Habilidades de Comunicação Para Profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.

GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1º ed. Artmed. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

MCWHINNEY, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade, 3º Ed. Artmed, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.412, DE 10 DE JULHO DE 2013. E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Redes de Atenção à Saúde. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC v.1.3.
http://dab.saude.gov.br/portaldab/eSistema_Único_de_Saúde/manual_pec_1.3/index.php
<http://www.abrasco.org.br/site/revistas/revista-brasileira-de-epidemiologia/>

SEGUNDO PERÍODO

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
	Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN	
COORDENADORIA DE MEDICINA	

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: SISTEMA CARDIORRESPIRATÓRIO		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED DCNAT	Período: 2º
Carga horária		Código CONTAC

Teórica: 90	Prática: 72	Total: 162 h	
Pré-requisito: Introdução às Ciências da Vida: Fenômenos Celulares e Moleculares + Introdução às Ciências da Vida: Gênese e Desenvolvimento		Corequisito: -	

EMENTA

Embriogênese do sistema circulatório e malformações congênitas. Principais etapas da embriogênese do sistema respiratório. Estruturas do sistema circulatório e correspondentes imagens. Relações anatômicas do coração e dos vasos sanguíneos no corpo humano. Características gerais dos tecidos cardíaco e vascular. Os componentes do sistema respiratório, suas características histológicas e correspondentes imagens. O princípio da homeostase. Propriedades eletromecânicas do coração e sua representação eletrocardiográfica. O ciclo cardíaco. Mecanismos de regulação da pressão arterial. Sistema nervoso autônomo. Hemodinâmica. Coagulação sanguínea. Mecânica respiratória e transporte de gases. Principais fármacos com ação sobre o sistema cardiovascular. Semiologia e imagenologia do sistema cardiovascular: linfonodos e sistema linfático, circulação colateral, turgência jugular, alterações das carótidas, pulso, pressão arterial, frequência cardíaca, inspeção, palpação, ausculta cardíaca no Laboratório de Métodos de avaliação da função cardíaca. Fisiologia da respiração. Principais vias de inervação e vascularização do sistema respiratório. Relações funcionais entre ventilação e perfusão pulmonar. O processo da hematose e ajustes metabólicos. Principais fármacos com ação sobre o sistema respiratório. Urgências e emergências do sistema cardiorrespiratório. Semiologia e imagenologia do sistema respiratório: nariz e seios paranasais, frequência respiratória, saturimetria, inspeção, percussão e ausculta pulmonar. Métodos de avaliação da função respiratória. Técnica de venopunção.

OBJETIVOS

O módulo do sistema cardiorrespiratório tem por objetivo geral dar suporte teórico e prático no que se refere ao conhecimento básico e clínico do sistema cardiovascular, linfático, respiratório e fonador. Apresenta como objetivos específicos: aprender sobre as estruturas anatômicas e histológicas do sistema cardiovascular, linfático, respiratório e fonador; conhecer a embriogênese do sistema cardiovascular, linfático, respiratório e fonador; aprender sobre a fisiologia cardiorrespiratória; conhecer e analisar a imagenologia do sistema

cardiorrespiratório; realizar a semiologia cardiovascular e respiratória; aprender realizar um eletrocardiograma, avaliação da função respiratória; aprender sobre as urgências e emergências do sistema cardiorespiratório; aprender sobre fármacos com ação no sistema cardiovascular; aprender sobre os fármacos do sistema respiratório.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica . 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia Funcional . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008

SADLER, T.W. Langman: embriologia médica .9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.347 p.

SCHOENWOLF, G C; BLEYL, S B; BAUER, P R; FRANCIS- WEST, P. LARSEN. Embriologia Humana. 4 ed. Elsevier, 2009.

GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Elsevier Rio de Janeiro:, 2011.

CONSTANZO, L S. Fisiologia .4 ed. Elsevier 2011.

KOEPPEL, B M ; HANSEN, J T. NETTER. Atlas de fisiologia humana 1. ed. 2009 Elsevier

GANONG, W , Fisiologia médica . 22.ed. McGrawHill, 2006

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J . Histologia básica. 11º.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.

WELSCH, ULRICH (ed.). Sobotta, atlas de histologia . 7º ed. Guanabara Koogan, 2007

KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

DRAKE, Richard L., VOGL, A. Wayne, MITCHELL, Adam W. M. GRAY'S Anatomia para Estudantes. 2ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010.

DÂNGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar .2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

MARTINI, Frederic H., TIMMONS, Michael J., TALLITSCH, Robert B. Anatomia Humana .6ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.

SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2006.

SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2006.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia . Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2007

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2007.

SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia. Rio de janeiro:

Guanabara Koogan, v.3. 2007.

MOORE, K. L. Atlas colorido de embriologia clínica .2º ed. Guanabara Koogan, 2002

MOORE, K. L. Embriologia básica .7º ed. Elsevier, 2008 MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N. Embriologia clínica. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 2008. 543 p.

GARCIA, S ML. Embriologia . 2ed. Artmed.2006.

RIB, J. Embriologia médica .8 ed. Guanabara Koogan, 2007.

GUYTON E HALL. Perguntas e respostas em fisiologia .2/E Elsevier.

GUYTON, A C. Neurocienciabásica .2 ed. Guanabara Koogan, 1993.

AIRES, M. de M. Fisiologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BERNE, R. M. et al. Fisiologia. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

FOX, S. I. Fisiologia humana .7.ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

JUNQUEIRA, L C U. Biologia estrutural dos tecidos. Guanabara Koogan. 2005

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L .Atlas colorido de histologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

GENESER, F. Histologia com bases biomoleculares .3º ed. Médica Panamericana, 2003

LULLMANN-RAUCH, R. Histologia: entenda-aprenda-consulte. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2006. 341p.

WHEATER, P R . Histologia funcional .5.ed. Elsevier, 2007.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
 Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE
 22/04/2002
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
 COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: SISTEMA ENDÓCRINO E DIGESTÓRIO			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED DCNAT	Período: 2º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 108 h	Prática: 36 h	Total: 144 h	

Pré-requisito: Introdução às Ciências da Vida: Fenômenos Celulares e Moleculares -Introdução às Ciências da Vida: Gênese e Desenvolvimento	Corequisito: -
--	-----------------------

EMENTA
<p>Embriogênese do tubo digestivo. Histologia dos componentes do sistema digestório. Estruturas do sistema digestório e as imagens correspondentes. Principais vias de inervação e vascularização do sistema digestório. Anatomia e histologia do sistema endócrino. Secreção gástrica cloridro-péptica. Motilidade gastrointestinal. Digestão e absorção dos alimentos. Absorção da água, dos sais, e vitaminas. Metabolismo dos alimentos. Produção e utilização de energia. Controle hormonal do metabolismo normal e suas alterações. Metabolismo dos xenobióticos. Fisiologia do eixo hipotálamo- hipofisário e das glândulas tireóide, paratireóide, adrenal e pâncreas. Controle neuroendócrino do equilíbrio eletrolítico. Esteroidogênese adrenal. Fisiologia da glândula tireóide e paratireoide. Cetoacidose diabética. Controle hormonal do metabolismo energético e da ingestão alimentar. Integração do sistema nervoso, endócrino e imune. Principais fármacos com ação sobre os sistemas digestório e endócrino. Semiologia e imaginologia do sistema digestório: cavidade oral e trato digestivo, ausculta, inspeção, percussão e palpação. Métodos de investigação complementar do sistema digestório. Alimentação e nutrição. Aleitamento materno. Estado nutricional. Semiologia e imaginologia do sistema endócrino. Métodos de investigação complementar do sistema endócrino. Exame físico da glândula tireóide, casos clínicos relacionados ao sistema endócrino. Controle glicêmico, aferição de glicemia capilar.</p>
OBJETIVOS
<p>O módulo do sistema endócrino e digestório tem por objetivo geral dar suporte teórico e prático no que se refere ao conhecimento básico e clínico do sistema endócrino e digestório. Apresenta como objetivos específicos: aprender sobre as estruturas anatômicas e histológicas do sistema endócrino e digestório; conhecer a embriogênese do sistema endócrino e digestório; aprender sobre a fisiologia das estruturas do sistema endócrino e digestório; conhecer e analisar a imaginologia do sistema endócrino e digestório; realizar a semiologia das estruturas do sistema endócrino e digestório; aprender a semiologia das estruturas relacionadas ao sistema digestório e endócrino; aprender sobre os principais medicamentos do sistema endócrino e digestório; aprender sobre a aferição da glicemia.</p>
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica . 5ª ed., Rio de</p>

Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia Funcional . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

SADLER, T.W. Langman: embriologia médica .9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.347 p.

SCHOENWOLF, G C; BLEYL, S B; BAUER, P R; FRANCIS- WEST, P. LARSEN. Embriologia Humana. 4 ed. Elsevier, 2009.

GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Elsevier Rio de Janeiro:, 2011.

CONSTANZO, L S. Fisiologia .4 ed. Elsevier 2011 KOEPPEN, B M ; HANSEN, J T. NETTER. Atlas de fisiologia humana 1. ed. 2009 Elsevier.

GANONG, W , Fisiologia médica . 22.ed. McGrawHill, 2006 JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J . Histologia básica. 11º.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.

WELSCH, ULRICH (ed.). Sobotta, atlas de histologia . 7º ed. Guanabara Koogan, 2007

KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

COOPER, G M. A célula. 3.ed. Artmed, 2007.

BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. Bioquímica. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

DRAKE, Richard L., VOGL, A. Wayne, MITCHELL, Adam W. M. GRAY'S Anatomia para Estudantes. 2ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010.

DÂNGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar .2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

FOX, S. I. Fisiologia humana .7.ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

MARTINI, Frederic H., TIMMONS, Michael J., TALLITSCH, Robert B. AnatomiaHumana .6ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.

SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2006.

 <p>UFSJ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOAO DEL-REI Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
---	--

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015

Unidade curricular: SISTEMA GÊNITO-URINÁRIO E REPRODUTOR					
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED DCNAT		Período: 2º	
Carga horária				Código CONTAC	
Teórica: 90		Prática: 36		Total: 126 h	
Pré-requisito: Introdução às Ciências da Vida: Fenômenos Celulares e Moleculares + Introdução às Ciências da Vida: Gênese e Desenvolvimento				Corequisito: -	

EMENTA

Embriogênese do sistema gênito-urinário. Anatomia e histologia dos rins, bexiga, órgãos reprodutores e genitálias. Imagens correspondentes a estas estruturas. As relações morfológicas do sistema urinário e reprodutor, masculino e feminino. Principais vias de inervação e vascularização do sistema gênito-urinário. Compartimentos do organismo. Filtração glomerular e hemodinâmica renal. Regulação renal da osmoralidade do meio interno. Regulação renal do equilíbrio ácido-base. Diuréticos. Regulação renal das concentrações plasmáticas de cálcio e fósforo. Hormônios sexuais masculinos e femininos. O ciclo menstrual. A gravidez e o parto. Métodos anticoncepcionais. Fisiologia renal. Semiologia do sistema gênito-urinário. Imaginologia do sistema gênito-urinário. Métodos de investigação complementar do sistema gênito-urinário.

OBJETIVOS

O módulo do sistema gênito-urinário e reprodutor tem por objetivo geral dar suporte teórico e prático no que se refere ao conhecimento básico e clínico do sistema gênito-urinário e reprodutor. Apresenta como objetivos específicos: aprender sobre as estruturas anatômicas e histológicas do sistema gênito-urinário e reprodutor; conhecer a embriogênese do sistema gênito-urinário e reprodutor; aprender sobre a fisiologia das estruturas do sistema gênito-urinário e reprodutor; conhecer e analisar a imaginologia do sistema gênito-urinário e reprodutor; realizar a semiologia das estruturas do sistema gênito-urinário e reprodutor; aprender sobre a gravidez e o pós-parto; aprender sobre os principais medicamentos do

sistema gênito-urinário e reprodutor; aprender sobre os métodos anticoncepcionais.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>MOORE, Keith L., DALLEY, Arthur F. Anatomia Orientada para a Clínica . 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia Funcional . 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2006.</p> <p>NETTER, Frank H. Atlas de Anatomia Humana. 4ª Ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2008</p> <p>SADLER, T.W. Langman: embriologia médica .9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.347 p.</p> <p>NEVES, D. P. Parasitologia Humana .11º ed. Atheneu, 2005 SCHOENWOLF, G C; BLEYL, S B; BAUER, P R; FRANCIS-</p> <p>WEST, P. LARSEN. Embriologia Humana. 4 ed. Elsevier, 2009 GUYTON, A. C. Tratado de fisiologia médica. 12.ed. Elsevier. Rio de Janeiro:, 2011.</p> <p>CONSTANZO, L S. Fisiologia .4 ed. Elsevier 2011 KOEPPEN, B M ; HANSEN, J T. NETTER. Atlas de fisiologia humana 1. ed. 2009 Elsevier</p> <p>GANONG, W , Fisiologia médica . 22.ed. McGrawHill, 2006</p> <p>JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia básica. 11º.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>WELSCH, ULRICH (ed.). Sobotta, atlas de histologia. 7º ed. Guanabara Koogan, 2007</p> <p>KIERSZENBAUM, A. L. Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>DRAKE, Richard L., VOGL, A. Wayne, MITCHELL, Adam W. M. GRAY'S Anatomia para Estudantes. 2ª ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2010</p> <p>DÂNGELO, José Geraldo, FATTINI, Carlo Américo. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar .2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2004</p> <p>MARTINI, Frederic H., TIMMONS, Michael J., TALLITSCH, Robert B. AnatomiaHumana .6ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.</p> <p>SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2006.</p> <p>SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2006.</p> <p>SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.1. 2007.</p> <p>SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.2. 2007.</p> <p>SCHULTE, Erik, SCHUNKE, Michael. Prometheus-Atlas de Anatomia. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, v.3. 2007.</p> <p>MOORE, K. L. Atlas colorido de embriologia clínica .2º ed. Guanabara Koogan, 2002</p>

MOORE, K. L. Embriologia básica .7º ed. Elsevier, 2008

MOORE, K L; PERSAUD, T.V.N. Embriologia clínica. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000; 2008. 543 p.

GARCIA, S ML. Embriologia . 2ed. Artmed.2006.

RIB, J. Embriologia médica .8 ed. Guanabara Koogan, 2007.

GUYTON E HALL. Perguntas e respostas em fisiologia .2/E
Elsivier

GUYTON, A C. Neurocienciabásica .2 ed. Guanabara Koogan,1993.

AIRES, M. de M. Fisiologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BERNE, R. M. et al. Fisiologia. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

FOX, S. I. Fisiologia humana .7.ed. Barueri, SP: Manole, 2007.

JUNQUEIRA, L C U. Biologia estrutural dos tecidos. Guanabara Koogan. 2005

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L . Atlas colorido de histologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

GENESER, F. Histologia com bases biomoleculares .3º ed.
MédicaPanamericana, 2003.

LULLMANN-RAUCH, R. Histologia: entenda-aprenda-consulte. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A. 2006. 341p.

WHEATER, P R . Histologia funcional .5.ed. Elsevier, 2007.

	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOAO DEL-REI Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
---	--

Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: SAÚDE COLETIVA			
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DPSIC		Período: 2º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 36 h	Prática: 0 h	Total: 36 h	
Pré-requisito:		Corequisito: -	
EMENTA			

Políticas de saúde, redes de atenção à saúde e intersetorialidade. Saúde da Comunidade. Práticas coletivas, educação popular e participação social. Análise institucional e saúde coletiva.
OBJETIVOS
<ul style="list-style-type: none"> - Apresentar a perspectiva da saúde coletiva para a formação e prática médicas. - Conhecer as contribuições da psicologia comunitária, psicologia social e análise institucional para atuação na saúde. - Desenvolver raciocínio crítico diante da produção de análise, conhecimento e da prática profissional em saúde. - Introduzir conhecimentos sobre intervenção psicossocial.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>ALVES, P. C. ; MINAYO, M. C. de S. (Orgs.). Saúde e doença: um olhar antropológico. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008</p> <p>CAMPOS, G.W.S; MINAYO, M.C.S; AKERMAN, M.; JUNIOR, M.D.; CARVALHO, Y. M. (Orgs.). <i>Tratado de Saúde Coletiva</i>, Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, 2007.</p> <p>GIOVANELLA, Lígia et al (org.). <i>Políticas e sistema de saúde no Brasil</i>. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.</p> <p>L'ABATTE, Solange (org.). <i>Análise Institucional e Saúde Coletiva</i>. SP: Hucitec Editora, 2013.</p> <p>PAIM, Jairnilson Silva e cols. <i>Saúde Coletiva - Teoria e Prática</i>. Editora: MEDBOOK; 2013.</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>ALMEIDA FILHO, N. <i>A ciência da saúde</i>. Editora Hucitec: São Paulo, 2000.</p> <p>ALTOÉ, S. (Org.). René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, 2004.</p> <p>ALTOÉ, S. R.; CONDE, H. de B. (Org). Análise institucional. São Paulo: Hucitec, 2004.</p> <p>BAREMBLITT, G. <i>Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática</i>. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.</p> <p>BASAGLIA, Franco. <i>A instituição negada</i>. Rio de Janeiro, Graal, 1989.</p> <p>BORDENAVE, Juan E. Dias. O que é participação. São Paulo. Brasiliense, 1986.</p> <p>CAMPOS, Regina Helena Freitas (Org.). Psicologia social comunitária. Petrópolis. Vozes, 1996.</p> <p>CUNHA, G. T. <i>A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica</i>. São Paulo: HUCITEC, 2005.</p> <p>FOUCAULT. M. <i>História da loucura</i>. São Paulo: Brasiliense, 1984.</p> <p>GEOFFREY ROSE. Estratégias da Medicina Preventiva. Artmed,2009.</p> <p>GIOVANELLA, Lígia et al (org.). <i>Políticas e sistema de saúde no Brasil</i>. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.</p> <p>GOFFMAN, E. <i>Manicômios, prisões e conventos</i>. São Paulo: Perspectiva, 1974.</p> <p>HELMAN, C.G. Cultura, saúde e doença. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2008144 p.</p>

LEVY, A. et all.; *Psicossociologia: análise social e intervenção*. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

MARCONI, M. A. *Antropologia: uma introdução*. São Paulo: Atlas, 2008.

MCWHINNEY, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade.3° Ed. Artmed, 2009.

MELLO JORGE, M. H. P. Violência como problema de saúde pública. *Rev. Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência*, n. 54, v. 1, jul. ago. set. 2002.

MINAYO, M. C. S. *Violência e saúde*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2006.

MINAYO, M. C. S.. A violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cadernos de Saúde Pública*, n. 10, (supl. 1), 1994.

MIRANDA, A.C.; BARBELLOS, C.; MOREIRA, J.C.; MONKEN, M. Território, ambiente e saúde. Editora Fiocruz : Rio de Janeiro, 2008. 272p.COUTINHO A P A. Ética na Medicina. Petrópolis, Editora Vozes, 2006.

OSELKA, G. Bioética Clínica: Reflexões e discussões sobre casos selecionados. São Paulo: CRM-SP Centro de Bioética, 2008. Disponível no site: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/Bioetica_Clinica_Site_set2008.pdf

PHILIPPI JR, A. Saneamento, saúde e ambiente: Fundamentos para um desenvolvimento Sistema Único de Saúdetentável. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2004.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde . *Physis*. 2004, vol.14, n.1, pp. 67-83.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
	Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
	PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
	COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: METODOLOGIA DE PESQUISA QUALITATIVA		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DPSIC	Período: 2º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 18	Prática: 18	
Total: 36 h		
Pré-requisito: Introdução à Metodologia Científica		Corequisito:

--	--

EMENTA
Princípios básicos da pesquisa qualitativa. Pesquisa em saúde: contribuições das ciências sociais e humanas. Discussão de questões metodológicas e éticas. Delineamentos de pesquisas qualitativas. Métodos e ferramentas de pesquisa na abordagem qualitativa. Questões éticas ligadas à pesquisa com seres humanos.
OBJETIVOS
Promover diálogos sobre a produção e a análise em pesquisas qualitativas; diferenciar métodos de pesquisa qualitativa; incentivar o debate científico-acadêmico e profissional acerca da produção de conhecimento e favorecer a compreensão do fazer científico com ênfase na relevância social da pesquisa; identificar temas e discussões nacionais sobre pesquisa qualitativa em saúde; permitir e colaborar com o aluno no desenvolvimento das habilidades profissionais e científicas para o desenvolvimento de propostas de pesquisa e intervenção.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
BOURDIEU, Pierre. <i>Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico</i> . São Paulo: UNESP, 2004. MELUCCI, A. (Org.). <i>Por uma sociologia reflexiva: pesquisa qualitativa e cultura</i> . Petrópolis: Vozes, 2005. MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S.F. (Org.). <i>Caminhos do pensamento: epistemologia e método</i> . Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. MINAYO, Maria C. de S. (org.). <i>Pesquisa Social: teoria, método e criatividade</i> . 23.ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1994. POUPART, Jean. Vários autores. Tradução Ana Cristina Nasser. <i>A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos</i> . Petrópolis, RJ: Vozes.,2011 TURATO, R. E. <i>Tratado da metodologia da pesquisa Clínico-qualitativa</i> . RJ: Vozes, 2003.
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
ALVES, Rubem. <i>Filosofia da ciência</i> . São Paulo: Brasiliense, 1981. BARDIN, LAURENCE. <i>Análise de conteúdo</i> . Lisboa: Edições 70, 1988. BECKER, Howard S. <i>Métodos de pesquisa em ciências sociais</i> . São Paulo: Hucitec, 1994. BRANDÃO, Carlos Rodrigues. <i>Pesquisa participante</i> . São Paulo: Brasiliense, 1981. _____. <i>Repensando a pesquisa participante</i> . São Paulo: Brasiliense, 1984. CARELLI, Fabiana Buitor e POMPILIO, Carlos Eduardo. <i>O silêncio dos inocentes: por um estudo narrativo da prática médica</i> . Interface (Botucatu) [online]. 2013, vol.17, n.46, pp. 677-681. Epub 10-Set-2013.

DEMO, Pedro(1995) Metodologia Científica em ciências sociais SP: Atlas.

FAVORETO, Cesar Augusto Orazem and CABRAL, Cristiane Coelho. Narrativas sobre o processo saúde-doença: experiências em grupos operativos de educação em saúde. Interface (Botucatu) [online]. 2009, vol.13, n.28, pp. 7-18. ISSN 1807-

- GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 5ª edição, SP: Atlas, 1999.

Como elaborar projetos de pesquisa. S.P.: Atlas, 1988.

GOLDENBERG, Mirian. A arte de pesquisar. Como fazer pesquisa em ciências sociais. Rio de Janeiro/São Paulo: Record, 2001.

GROSSMAN, Eloísa e CARDOSO, Maria Helena Cabral de Almeida. As narrativas em medicina: contribuições à prática clínica e ao ensino médico. Rev. bras. educ. med. [online]. 2006, vol.30, n.1, pp. 6-14.

HAGUETTE, T. Metodologias Qualitativas na Sociologia 7ª ed. Petrópolis: Ed. Vozes, 2000.[1987]

MACHADO, Marília Novais da Mata. Entrevista de pesquisa: a interação pesquisador-pesquisado. (Tese para concurso de professor titular). Belo Horizonte: FAFICH/UFMG, 1991.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. Saúde soc. [online]. 2013, vol.22, n.1, pp. 21-31.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O Desafio do Conhecimento; Pesquisa Qualitativa em Saúde. 2.ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1993.

OLIVEIRA, P. S. (org) Metodologias das Ciências Humanas. SP: Hucitec/UNESP, 1998.

RICHARDSON, Roberto Jarry e colaboradores. Pesquisa social: métodos e técnicas. São Paulo: Ed. Atlas, 1985.

TESSER, Charles Dalcanale. A verdade na biomedicina, reações adversas e efeitos colaterais: uma reflexão introdutória. Physis [online]. 2007, vol.17, n.3, pp. 465-484.

THIOLLENT, Michel. Crítica metodológica, investigação social e enquete operária. São Paulo: Editora Polis, 1982.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI	
	Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002	
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN		
COORDENADORIA DE MEDICINA		

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: ABORDAGEM COMUNITÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 2º

Carga horária total: 72 horas		Código CONTAC
Carga horária extensionista: 24 horas.		
Teórica: 18	Prática: 54	Total: 72 h
Pré-requisito: Atenção Primária à Saúde e SUS		Corequisito: não há

EMENTA

A ética e os direitos humanos na abordagem comunitária. Noção de comunidade no contexto da saúde. Introdução à saúde da comunidade: urbana em situação de violência, rural, indígena, quilombola e ribeirinha. Educação popular em saúde. A análise da situação de saúde, do perfil epidemiológico e das condições de vida e ambientais da comunidade e a formulação de intervenções coletivas. Grupos de educação em saúde. Intersetorialidade. Primeiros Socorros.

OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção Primária à Saúde por meio de vivências em unidades de Estratégia de Saúde da Família.

Aprender pela ação, reflexão e ação sobre a ética na formação do estudante de medicina;

Formar escuta ativa a partir da singularidade e autonomia da comunidade;

Relacionar dados e informações, articulando aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos, culturais e ambientais relacionados ao adoecimento, ao risco e à vulnerabilidade;

Aprender sobre o viver em comunidade, em especial, quilombolas, urbanas em situação de violência, rural, indígena e ribeirinha;

Desenvolver atividades práticas baseadas na educação popular;

Desenvolver pensamento crítico sobre a prática médica e a Sistema Único de Saúde na Atenção Primária à Saúde e na Estratégia de Saúde da Família;

Aprender a aprender, com estímulo à criatividade e autonomia;

Idealizar e intervir na promoção em saúde com ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde;

Aprender técnicas de educação em saúde, com destaque para intervenção coletiva pautada pela educação popular;

Aprender a pactuar sobre ações de cuidado pessoal e coletivo, promovendo a participação de outros profissionais;

Participar de espaços formais de construção do sistema de saúde junto com o controle social;

Identificar e atuar em situações de suporte básico de vida na comunidade, principalmente, por ações extensionistas pautadas pela indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- FREIRE, P. Que fazer? Teoria e Prática em educação popular. Petrópolis: Ed Vozes, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.: il. color. (Serie B. Textos Básicos de Saúde). Texto: FREIRE, Paulo. Pacientes impacientes: p.32-45.
- CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. S. (org). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Petrópolis, Editora Vozes, 2004. OMS – OPAS.
- AFONSO, MLM (Org.). Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. 3º ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.
 - AMERICAN HEART ASSOCIATION. Manual do Aluno de Primeiros Socorros e RCP e DEA Heartsaver. 2010. 136p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 812 p. <www.saude.gov.br/bvs
- COIMBRA JR., CEA, SANTOS, RV and ESCOBAR, AL., orgs. Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005. 260 p.
- FONSECA, AF (Org.). O território e o processo saúde-doença. – Rio de Janeiro: EPSJV/ Fiocruz, 2007.
- GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1º ed. Artmed. 2012.
- MCWHINNEY, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade, 3º Ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2009.
- PIRES, M.T.B.; PEDROSO, E.R.P.; SERUFO, J.C.; BRAGA, M.A. Emergências Médicas. 1ª edição. Editora MedBook, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Saúde ambiental: guia básico para construção de indicadores / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- MIRANDA AC, BARCELLOS C, MOREIRA JC, Monken M, organizadores. Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. 274 p.
- CHAPLEAU, W. Manual de Emergências - Um guia para primeiros socorros. 1ª edição.

Editora Elsevier, 2008.
 ZIMERMAN, DE. Fundamentos Básicos das Grupoterapias. 2º Ed. São Paulo: Artmed, 2000.
 VASCONCELOS, EM. Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família. São Paulo: Ed Hucitec, 1999.
<http://www.abrasco.org.br/site/revistas/revista-brasileira-de-epidemiologia/>

TERCEIRO PERÍODO

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
	PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: PROCESSOS PATOLÓGICOS GERAIS		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED DCNAT	Período: 3º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 72	Prática: 36	
		Total: 108 h
Pré-requisito: : Sistema Cardiorrespiratório, Sistema Endócrino Digestório e Sistema Genito-urinário e Reprodutor		Corequisito: -

EMENTA
<p>Lesão celular. Reação inflamatória aguda e crônica, as células e mediadores envolvidos, manifestações sistêmicas. Angiogênese e reparação. Alterações do crescimento e da diferenciação celular. Resistência natural inespecífica. Resposta imunológica específica. Processos degenerativos. Aterosclerose. Distúrbios circulatórios. Fatores biopatogênicos, ambientais e genéticos envolvidos em doenças humanas. Genética do câncer – neoplasias e diagnósticos moleculares. Genética x ambiente.</p>

OBJETIVOS
O módulo dos processos patológicos gerais tem por objetivo geral descrever as reações inflamatórias aguda e crônica e o processo de lesão celular; relacionar as alterações do crescimento e diferenciação celular; explicar sobre a resistência natural inespecífica e imunológica específica; explicar sobre os processos degenerativos, aterosclerose e os distúrbios circulatórios; relacionar os fatores biopatogênicos ambientais e genéticos envolvidos nas doenças humanas; explicar sobre a genética do câncer.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
KUMAR V ET AL. Robbins: patologia básica . 8ª ed. Elsevier,2008. MONTENEGRO M, FRANCO MR. Patologia: processos gerais. São Paulo, Atheneu,2008. BRASILEIRO, FILHO G. Bogliolo patologia geral. 4ª ed. Guanabara Koogan, 2009
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
RUBIN E et AL. Rubin Patologia. 4ª ed. Guanabara Koogan, 2005. HANSEL DE, DINTZIS RZ. Fundamentos de patologia. 1ª ed. Guanabara Koogan, 2007. BUJA, M L. Atlas de patologia humana de Netter . Artmed, 2007. KUMAR V, ABBAS AK, FAUSTO N. Robbins & Cotran: Patologia - Bases Patológicas das Doenças. 7ª ed. Elsevier, 2005. MITCHELL, R N.; et AL Fundamentos de Robbins & Cotran –Patologia. Elsevier 2006.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
	Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: IMUNOLOGIA E IMUNOPATOLOGIA		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED DCNAT	Período: 3º

Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 72 h	Prática: 18 h	Total: 90 h	
Pré-requisito: : Sistema Cardiorrespiratório, Sistema Endócrino Digestório e Sistema Genito-urinário e Reprodutor			Corequisito: -

EMENTA

Morfofisiologia dos sistemas imunológico e hematopoiético: células, tecidos e órgãos. Resposta imunológica inespecífica. Resposta imunológica específica. Mecanismos de resposta imune celular e humoral em processos de reconhecimento, de apresentação e efetor. Autoimunidade e mecanismos de lesão tecidual. Reações de hipersensibilidade. Tolerância imunológica. Relação com micro-organismos: principais mecanismos de virulência e de escape dos agentes biopatogênicos e mecanismos de reconhecimento e atividade efetora do Sistema imunológico. Imunodeficiências primárias e secundárias: causas, repercussões e diagnóstico. A resposta imunológica aos tumores. Imunologia dos transplantes. Técnicas de imunodiagnóstico. Imunoterapia e soros. Vacinas e propriedades imunológicas.

OBJETIVOS

O módulo dos processos patológicos gerais tem por objetivo geral descrever a morfofisiologia dos sistemas imunológicos e hematopoiético; descrever a resposta imunológica inespecífica e específica; explicar os mecanismos de resposta imune celular e humoral em processos de reconhecimento; descrever o processo de autoimunidade e lesão tecidual; explicar as reações de hipersensibilidade; tolerância imunológica e as relações com os micro-organismos; explicar sobre a imunodeficiência primária e secundária; apresentar a resposta imunológica aos tumores; explicar a imunologia dos transplantes; apresentar as técnicas de imunodiagnósticos, imunoterapia e as vacinas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H. Imunologia básica: funções e distúrbios do sistema imunológico. 3. ed. Rio de Janeiro: SaundersElsevier, c2009. xii, 314 p.

PARSLOW, Tristram G. et al. Imunologia médica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2004. xiv, 684 p.

JANEWAY, Charles A. et al. Imunobiologia: o sistema imune na saúde e na doença. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. xxiii, 824p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>ROITT, I. M.; DELVES, P. J.; MARTIN, S. J.; BURTON, D. R. Fundamentos de Imunologia. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 552p.</p> <p>DOAN, T; MELVOLD, R., WALTENBAUGH, C. Imunologia médica essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 250p.</p> <p>ROSEN, Fred; GEHA, Raif S. Estudo de casos em imunologia: um guia clínico. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. 256p.</p> <p>FOCACCIA, Roberto et al. (Ed.). Tratado de infectologia. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Atheneu, 2009. 2v.</p> <p>ROBBINS, Stanley L.; COTRAN, Ramzi S. Robbins & Cotran: fundamentos de patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2012. xii, 699 p.</p>

	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</p> <p>Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002</p>
	<p>PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN</p> <p>COORDENADORIA DE MEDICINA</p>

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: RELAÇÕES PARASITO-HOSPEDEIRO		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 3º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 108h	Prática: 18h	
Total: 126 h		
Pré-requisito: : Sistema Cardiorrespiratório, Sistema Endócrino Digestório e Sistema Genito-urinário e Reprodutor		Corequisito: -

EMENTA

Protozoários, helmintos e artrópodes de interesse médico – modelos para descrição de aspectos morfológicos dos parasitos e aspectos clínicos e epidemiológicos das parasitoses mais frequentes nas diferentes regiões brasileiras. Bactérias, fungos e vírus envolvidos nas patologias mais importantes em nosso meio - modelos para descrição de aspectos morfofuncionais e patogênicos. Diagnóstico parasitológico, microbiológico e imunológico das principais patologias. As grandes endemias do Brasil. Farmacologia dos antimicrobianos.

OBJETIVOS

Explicar sobre os protozoários, helmintos e artrópodes de interesse médico; explicar os aspectos clínicos e epidemiológicos das parasitoses mais frequentes nas diferentes regiões brasileiras; explicar sobre as bactérias, fungos e vírus envolvidos nas patologias mais importantes em nosso meio; apresentar o diagnóstico parasitológico, microbiológico e imunológico das principais patologias; explicar sobre as grandes endemias do Brasil; ensinar sobre a farmacologia dos antimicrobianos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BROOKS, G. F.; CARROLL, K. C.; BUTEL, J. S.; MORSE, S. A. JAWETZ; MELNICK; ADELBERG. Microbiologia Médica. 24 edição. São Paulo. Mcgraw Hill Interamericana do Brasil. 2008. 653p.

NEVES, D P. Parasitologia humana .11.ed. Atheneu, 2007. PELCZAR Jr, M. J.; CHAN, E.C.S.; KRIEG, N.R. Microbiologia conceitos e aplicações. São Paulo. Makron Books, 1996. 2v.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

MIC Koneman, WINN JR, Washigton C.; et AL. Diagnóstico microbiológico. 6.ed. Guanabara Koogan, 2008.

RIBEIRO, Mariângela Cagnoni. Microbiologia prática. Atheneu, 2007.

MORAES, R G; COSTA LEITE, I; GOULART, E, G. Parasitologia e Micologia Médica .5 ed. Guanabara Koogan, 2008.

NEVES D P; BITTENCOURT J B N. Atlas didático de parasitologia . 2ª Ed. Atheneu, 2006.

AMATO NETO, V; AMATO, V S; TUON, F F; GRYSCHKEK, R C, B. Parasitologia - uma abordagem clínica, 1 ed. Elsevier, 2008.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI

Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE
22/04/2002

PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: FUNDAMENTOS CIRÚRGICOS		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 3º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 18 h	Prática: 18h	
Pré-requisito: Sistema Cardiorrespiratório, Sistema Endócrino Digestório e Sistema Genito-urinário e Reprodutor		Corequisito: -

EMENTA
Noções de assepsia, antissepsia e degermação. Biossegurança. Fisiologia da coagulação, cicatrização e imunologia. Equipe cirúrgica. Princípios gerais de técnica cirúrgica: diérese, hemostasia e síntese. Instrumental e instrumentação. Fios, suturas e nós. Pontos cirúrgicos. Curativos, enfaixamentos e punções venosas periféricas e centrais
OBJETIVOS
Conhecer os fundamentos de esterilização, antissepsia e degermação. Conhecer as medidas de biossegurança existentes. Preparar-se para o ato cirúrgico (lavar e degermar as mãos, paramentar-se, calçar luvas cirúrgicas). Conhecer funções e responsabilidades de cada elemento do combinado cirúrgico (em ambiente artificial). Identificar e manusear instrumentos cirúrgicos básicos, em ambiente artificial. Ser capaz de realizar os diferentes tipos de sutura de pele e os nós cirúrgicos manuais e instrumentais, em ambiente artificial. Conhecer as características e indicações dos fios cirúrgicos a serem utilizados nos procedimentos em nível ambulatorial. Executar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais e curativos, em ambiente artificial. Conhecer os fundamentos e praticar a punção venosa periférica e central (em ambiente artificial). Assumir postura ética com os colegas e demais profissionais da saúde envolvidos nos cuidados e tratamento dos pacientes, sabendo como trabalhar em equipe. Reconhecer a organização, respeitar as normas e o regimento da unidade de saúde/ faculdade, zelando pelo patrimônio público e pela segurança de todos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA		
<p>MONTEIRO & SANTANA. Técnica Cirúrgica. Editora Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>GOFFI F S – Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia - 4ª Edição, Editora Atheneu, 2001.</p> <p>PETROIANU, A. Anatomia cirúrgica. Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>FONSECA, F.P. & SAVASSI-ROCHA, P.R.: Cirurgia Ambulatorial. 3a ed, Guanabara Koogan, 1999.</p> <p>RODRIGUES MAG, CORREIA MITD, SAVASSI-ROCHA PR. Fundamentos em Clínica Cirúrgica. Coopmed, Belo Horizonte, 2006.</p> <p>SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 17a. ed. 2005.</p>		
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR		
<p>WAY LN. Diagnóstico e Tratamento em Cirurgia. 11ed. Guanabara-Koogan, 2004.</p> <p>TORWALD, J. O século dos cirurgiões. 1ª ed. HEMUS, 2002.</p> <p>GOMES, OM, FIORELLI AI, PINHEIRO BB. Técnicas de Cirurgia Cardiovascular. Belo Horizonte, Edicor, 2007.</p> <p>PETROIANU, A. Blackbook cirurgia. Blackbook, 2008.</p> <p>UTIYAMA, E M. Procedimentos básicos em cirurgia. Manole, 2008.</p> <p>BUTLER, A C et AL. Risco cirúrgico. Guanabara koogan, 2005.</p> <p>http://www.dermatlas.com/derm/</p> <p>http://www.gfmer.ch/Medical_journals/Surgery.htm</p> <p>(link com sites de publicações na área de cirurgia, de acesso gratuito).</p> <p>http://www.springer.com/medicine/surgery/journal/268 (World Journal of Surgery).</p>		

	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</p> <p>Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002</p>
	<p>PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN</p> <p>COORDENADORIA DE MEDICINA</p>

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 4º

Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 18 h	Prática: 18 h	Total: 36 h	
Pré-requisito: Saúde Coletiva		Corequisito: -	

EMENTA

A ética médica e os direitos humanos na relação médico-paciente. Processo de adoecimento e acolhimento do sujeito. Princípio da Integralidade: sujeito integral e a rede de atenção em saúde. O método clínico centrado na pessoa e seus seis componentes. Vínculo e tempo. Gestão da clínica e gestão de caso. Pessoas que consultam frequentemente.

OBJETIVOS

Compreender o processo de adoecimento e acolhimento do sujeito; ensinar sobre o princípio da integralidade e a rede de atenção em saúde; compreender o método clínico centrado na pessoa e seus componentes; ensinar sobre a estrutura de uma consulta. Compreender a gestão da clínica e gestão de caso. Analisar o caso “pessoas que consultam frequentemente”. Aprender pela ação, reflexão e ação sobre a ética na relação médico-paciente.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESI, A C; ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica - Abordagem integral do processo saúde-doença. Editora Artmed, 2012.

MOIRA STEWART e cols. Medicina centrada na pessoa. 2ª ed. Artmed, 2010.

PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Atheneu, 1984.

MCWHINNEV, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3ª Ed. Artmed, 2009.

MONTEIRO, Simone; VARGAS, Eliane (Orgs.). Educação, comunicação e tecnologia educacional: Interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 252p.

TAHKA V O relacionamento médico-paciente. São Paulo: Artes Médicas, 1988.

COULEHAN J, BLOCK M. A entrevista médica. São Paulo: Artes Médicas, 1989.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE
22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: EPIDEMIOLOGIA, BIOESTATÍSTICA E TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 3º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 36	Prática: 36	
Pré-requisito: -Metodologia de Pesquisa Qualitativa		Corequisito: -

EMENTA

Introdução aos métodos estatísticos aplicados à área da saúde e aos Fundamentos da Epidemiologia para compreensão e entendimento dos determinantes do processo saúde-doença. Planejamento de estudos na área da saúde: Tipos e grupos de estudos; Análise descritiva de dados; Organização e apresentação de dados em tabelas e gráficos de frequências; Síntese numérica: medidas de localização e dispersão; Noções de probabilidade e aplicações: Binomial; Poisson e Normal. Noções sobre inferência estatística: Testes de hipóteses paramétricos e não paramétricos para comparar dois grupos; Intervalos de confiança; e Significância estatística. Conceitos básicos da Epidemiologia – Epidemiologia descritiva e analítica: Risco; Medidas de saúde coletiva: definições, fonte de dados, indicadores gerais e específicos: Morbidade: Incidência e prevalência; Mortalidade: estatísticas vitais, principais indicadores de mortalidade; Delineamentos epidemiológicos; Rigor metodológico, validade e confiabilidade. Tecnologias de informação na saúde.

OBJETIVOS

Estimular o conhecimento das metodologias e indicadores mais utilizados na mensuração dos eventos relacionados à saúde de grupos populacionais;

Estimular o conhecimento e uso dos sistemas de informação para construção dos indicadores de saúde e sociodemográficos;

Aprender sobre métodos estatísticos aplicados à área da saúde; à pesquisa científica e à prática profissional;

Entender a epidemiologia como ciência e como ferramenta de gestão nos serviços de saúde;

Compreender sobre a estrutura epidemiológica das doenças e a sua aplicabilidade para atuação nas ações de promoção de saúde, prevenção de doenças, assistência curativa e reabilitação;

Compreender o processo saúde-doença nos diferentes grupos populacionais, analisando criticamente os principais modelos explicativos causais.

Ampliar a capacidade do aluno em identificar e analisar indicadores de saúde que influenciam diretamente na qualidade de vida da população e que possam direcionar e/ou subsidiar a formulação de políticas de saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

PAGANO, Marcello; GAUVREAU, Kimberlee. **Princípios de bioestatística**. [Principles of biostatistics]. São Paulo: Cengage Learning, 2010. 506 p.

SOARES, José Francisco; SIQUEIRA, Arminda Lúcia. **Introdução à estatística médica**. 2.ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2010. 300 p.

FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; FLETCHER, Grant S. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 271 p.

ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Mauricio L. **Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 699 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

VIEIRA, Sônia. **Introdução à bioestatística**. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. 345 p.

ARANGO, Héctor Gustavo. **Bioestatística: teórica e computacional**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 438 p. Acompanha CD-ROM.

AYRES, José Ricardo de C. M. **Sobre o risco: para compreender a epidemiologia**. 3.ed. São Paulo: Hucitec, 2008. 328 p. (Saúde em debate; 106).

ALMEIDA FILHO, Naomar de; ROUQUAYROL, Maria Zélia. **Introdução à epidemiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 282 p.

MEDRONHO, Roberto A.; et al (Ed.). **Epidemiologia**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685 p. Acompanha caderno de exercícios.

MALETTA, Carlos Henrique Mudado. **Epidemiologia e saúde pública**. 3.ed. atual. rev. aum. Belo Horizonte: Independente, 2010. v.2. 312 p.

SIQUEIRA, Arminda Lúcia, TIBÚRCIO, Jacqueline Domingues. **Estatística na área da saúde – Conceitos, Metodologias, Aplicações e Prática Computacional**. 1ed. Belo

Horizonte: Coopmed, 2011. 520 p.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE
22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: ABORDAGEM FAMILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 3º
Carga horária total: 72 horas Carga horária extensionista: 28		Código CONTAC
Teórica: 18	Prática: 54	
Pré-requisito: Abordagem comunitária na Atenção Primária à Saúde		Corequisito: Saúde coletiva

EMENTA

A ética médica e os direitos humanos na abordagem familiar. Conceituação de família e ciclo vital. Instrumentos para análise da família. Estratificação de risco familiar Métodos de abordagem familiar. Suporte social. Visita e cuidado domiciliar. Riscos ambientais no contexto domiciliar. Segurança e proteção de grupos etários vulneráveis.

OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção Primária à Saúde e Rede de Atenção à Saúde por meio de vivências em unidades de Estratégia da Saúde da Família, Centro de Referência Especializado de Assistência Social e Serviços de atendimentos à pessoas com necessidades especiais;

Aprender pela ação, reflexão e ação sobre a ética na abordagem familiar;

Aprender sobre família e abordagem familiar na Estratégia de Saúde da Família e na Rede de Atenção à Saúde;

Formular hipóteses e priorizar problemas, a partir dos contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros;

Valorizar outras opiniões, com respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde;

Formar escuta ativa a partir da singularidade e autonomia da pessoa, da família e de outros

atores sociais;

Aprender sobre equidade no cuidado e desenvolver ações, compreendendo os diferentes modos de adoecer, de acordo com o princípio da vulnerabilidade;

Praticar ações com percepção da responsabilidade da intervenção e da complexidade do sistema Família;

Trabalhar em equipe de modo a desenvolver parcerias, constituição de redes, superando a fragmentação do processo de trabalho;

Aprender sobre cuidado domiciliar na prática médica;

Aprender sobre segurança e proteção de grupos etários vulneráveis e desenvolver ações compartilhadas no âmbito da família e da rede SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE;

Praticar ações a partir de projetos terapêuticos pela perspectiva da indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010

ASEN, E (org.). 10 minutos para a família. Intervenções sistêmicas em atenção primária à saúde. São Paulo: Artmed, 2012.

UNIVERSITY OF TORONTO. Department of Family and Community. Working with families. Toronto: Ed Working with Families Institute, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de atenção domiciliar. v. 1 e v. 2. Brasília, Ministério da Saúde, 2012. (2 volumes).

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.

SILVERIO, M. Swing: eu, tu, eles. Minas Gerais: Ed. Chiado, 2014.

CAPRARA, A., COELHO FILHO, J. M., LEITE, A. J. M. Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. São Paulo: Sarvier, 2007.

MCWHINNEY, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade, 3º Ed. Artmed, 2009.

SCHENKER, M. Valores Familiares e uso abusivo drogas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PINHEIRO, R, SILVA, AG. Por uma Sociedade Cuidadora. CEPESC – IMS/ UERJ, 2010.

GALVAO, LA, FINKELMAN, J, HENAO, S. Determinantes ambientais e sociais da saúde. Rio de Janeiro: OPAS/ FIOCRUZ, 2011.

UNICEF. Tecendo redes. Brasília, 2011.

TERUYA, M. T. A família na historiografia brasileira. Bases e perspectivas teóricas. Ed. ABEP, UNICAMP, 2012.

<http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2000/Todos/A%20Fam%C3%ADlia%20na%20Historiografia%20Brasileira>

- COELHO, F. L. G., SAVASSI, L. C. M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como

instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. RBMFC: v. 01, nº 02, 2004.

CHAPADEIRO, C. A. A família como foco na atenção primária à saúde. Belo Horizonte: NESCON, UFMG, 2012.

QUARTO PERÍODO

 UFSJ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA
--	---

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: GRANDES SÍNDROMES CLÍNICAS: SINAIS E SINTOMAS		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 4º
Carga horária total: 108 horas Carga horária extensionista: 30 horas		Código CONTAC
Teórica: 72 h	Prática: 36 h	
Pré-requisito: Processos Patológicos Gerais, Imunologia e Imunopatologia, Relação parasito-hospedeiro; Fundamentos cirúrgicos		Corequisito: -

EMENTA
A ética médica e os direitos humanos na prática na enfermagem. Abordagem clínica e bases fisiopatológicas e terapêuticas do paciente com sintomas comuns. Conhecimento de conceitos básicos e as suas principais características semiológicas, de modo a possibilitar a sua adequada investigação ao longo da anamnese: História clínica, anamnese, exame físico e reconhecimento dos principais sinais e sintomas: febre, dor, alterações do peso, astenia, edema, prurido, fadiga, alterações da forma,

dispneia, tosse, expectoração, hemoptise, vômitica, sibilância, cornagem, estridor, tiragem, soluço, palpitações, intolerância aos esforços, desmaio e síncope, alteração do sono, cianose, disfagia, odinofagia, pirose, regurgitação, eructação, hematêmese, náuseas e vômitos, dispepsia, diarreia, esteatorréia, obstipação intestinal, hemorragia digestiva, icterícia, alterações miccionais, alterações do volume e ritmo urinário, alterações da cor e odor da urina, priapismo, lesões penianas, corrimento uretral e disfunções sexuais, sinais inflamatórios, fraqueza muscular, câimbras, espasmos musculares, distúrbios da consciência, cefaleia, tonturas e vertigens, convulsões, distúrbios da motricidade voluntária e da sensibilidade, distúrbios da marcha, distúrbio auditivos e visuais, distúrbios das funções cerebrais superiores. Exame físico geral e segmentar.

Radiologia e alterações radiológicas associada aos sinais e sintomas clínicos. Diagnóstico por imagens.

Listagem de problemas do paciente. A elaboração do raciocínio clínico e do diagnóstico: anatômico, sistêmico, sindrômico, nosológico e etiológico.

OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção Terciária por meio de vivências em unidades de internação hospitalar no setor de clínica médica.

Aprender pela ação, reflexão e ação sobre a ética médica e direitos humanos na prática na enfermaria;

Realizar processos e procedimentos referenciados pela biossegurança estabelecida pelo Controle de Infecção Hospitalar da unidade de estágio;

Realizar história clínica e exame físico no paciente em unidade de internação hospitalar, estabelecendo relação profissional ética e humanística;

Identificar queixa e motivos, evitando julgamentos;

Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas;

Investigar sinais e sintomas, hábitos, exposição a iniquidades socioeconômicas, antecedentes pessoais e familiares da pessoa em internação hospitalar;

Registrar dados relevantes no prontuário de forma clara e legível;

Realizar exame físico, priorizando o esclarecimento, a segurança, a privacidade e o conforto da pessoa em internação hospitalar;

Estabelecer hipóteses diagnósticas, relacionando dados da história e exame clínicos da pessoa em internação hospitalar;

Informar e esclarecer sobre hipóteses levantadas à pessoa e ou seus familiares;

Conhecer os princípios da prescrição médica;

Elaborar relatórios de alta, transferência e solicitações de interconsulta;

Praticar ações dentro da perspectiva da indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

<p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 7ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.</p> <p>LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.</p> <p>FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO.</p> <p>HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.</p>
<p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p>
<p>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.</p> <p>AJZEN, H. Nefrologia – UNIFESP. 3ª ed. Manole, 2010.</p> <p>PAOLA, A A V; GUIMARÃES, J I; BARBOSA, M M. Cardiologia -Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 1ª ed. Manole, 2011.</p> <p>FOCACCIA, Roberto (ed.). Veronesi: Tratado de Infectologia 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2010. v.1 e 2.</p> <p>TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008.</p> <p>CONDE, M B; SOUZA, G R M. Pneumologia e Tisiologia - Uma Abordagem Prática. 1ª ed. Atheneu Rio, 2009.</p> <p>MURRAY; J F; NADEL, J A; MURRAY R. Textbook of Respiratory Medicine.5rd edition.Sanders, 2010.</p> <p>PERREIRA A.C.C; HOLANDA,M.A. Medicina Respiratoria. 1ª ed.Atheneu São Paulo, 2014.</p> <p>CAMPBELL, W. W. Djong: o exame neurológico., 6ª ed. Guanabara Koogan, 2007.</p> <p>ROWLAND, L P. Merritt: Tratado de neurologia. 12ª edição. Guanabara Koogan, 2011.</p> <p>BRAUNWALD, E. Tratado de Doenças Cardiovasculares. 8ª Ed. Elsevier, 2010.</p> <p>DALE B. DUBIN, D B; LINDNER, U K. Interpretação Fácil do ECG. 6ª ed. Revinter, 1999.</p> <p>KNOBEL, E. Condutas no Paciente Grave - 2 Volumes .3ª ed. Editora Atheneu , 2006.</p> <p>DANI, R. Gastroenterologia Essencial. 3ª ed. Guanabara Koogan, 2006.</p> <p>VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 4a. ed. Guanabara Koogan, 2009.</p>

 <p>UFSJ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
---	--

<p>CURSO: Medicina</p>		
<p>Grau acadêmico: Bacharelado</p>	<p>Turno: Semestral</p>	<p>Currículo: 2015</p>
<p>Unidade curricular: GRANDES SÍNDROMES CLÍNICAS: SISTEMAS CARDIOVASCULAR E PULMONAR</p>		

Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 4º
Carga horária total: 144 horas Carga horária extensionista: 40 horas		Código CONTAC
Teórica: 108 h	Prática: 36 h	Total: 144 h
Pré-requisito: Processos Patológicos Gerais, Imunologia e Imunopatologia, Relação parasito-hospedeiro; Fundamentos cirúrgicos		Corequisito: -

EMENTA

A ética médica e os direitos humanos na prática ambulatorial. Abordagem clínica e bases fisiopatológicas e terapêuticas, clínicas e cirúrgicas, do paciente com doenças nas grandes síndromes clínicas dos SISTEMAS CARDIOVASCULAR E RESPIRATÓRIO

Conteúdo: história clínica, fisiopatologia, alterações morfológicas macro e microscópicas, anamnese e reconhecimento dos sinais e sintomas e terapêutica nas principais síndromes:

Cardiovascular:

Disfunção endotelial e aterosclerose, hipertensão arterial sistêmica, doenças vasculares das extremidades. (AP- Aterosclerose. Cardiopatia hipertensiva). (CIR- Cardiovascular (varizes, úlceras varicosas, trombose e embolia arterial). Síndromes coronarianas (angina estável e instável, infarto agudo do miocárdio). (AP- Cardiopatia isquêmica). Alterações do ritmo cardíaco. Miocardiopatias, valvulopatias e miocardites (primárias, chagásica, viral). (AP- Cardiopatia chagásica. Cardiopatia reumática e endocardite infecciosa). (CIR- mal formações cardíacas, doença coronariana, circulação extracorpórea). Manifestações cardíacas das doenças sistêmicas.

Respiratório:

Doença da membrana hialina (AP- Membrana hialina). Doenças respiratórias obstrutivas (asma, doença pulmonar obstrutiva crônica), fibrose cística, doença pulmonar intersticial, transtornos pulmonares ocupacionais, lesões físicas, químicas e aspirativas do pulmão, tabagismo. (AP- doenças pulmonares obstrutivas. Bronquiectasia). (CIR- doenças pulmonares). Doenças infecciosas respiratórias (tuberculose, pneumonia comunitária e hospitalar, doenças fúngicas, abscesso pulmonar), (AP- Infecções pulmonares). Doenças da pleura e mediastino (derrame pleural, mediastinite). (CIR- doenças da pleura). Neoplasias de pulmão (ca pequenas célula, espinocelular e adenocarcinoma). (AP- Neoplasias pulmonares) (CIR- tumores). Doenças vasculares pulmonares (trombose pulmonar aguda, tromboembolia pulmonar, hipertensão pulmonar). (AP- Cor pulmonale). Síndrome de

hipopneia-apneia do sono. Tabagismo (AP- tabagismo). (CIR- Trauma torácico)
OBJETIVOS
<p>Aprender e reconhecer pela abordagem sindrômica as doenças cardiovasculares e respiratórias. Reconhecer os elementos das doenças cardiovasculares e respiratórias, suas causas, mecanismos patogênicos, lesões estruturais e alterações da função. Conhecer a sucessão de eventos (processos patológicos) das principais doenças dos sistemas e órgãos: cardiovascular e respiratório. Aprender pela ação, reflexão e ação sobre a ética na prática ambulatorial; Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas. Elaborar a hipótese diagnóstica baseada na história clínica, anamnese e exame físico. Estabelecer após a propedêutica adequada o diagnóstico da doença e correta abordagem de acordo com a relação ético profissional.. Desenvolver o raciocínio anátomo-clínico, através da fisiopatologia. Realizar história clínica e exame físico. Interpretar os principais exames radiológicos relacionados as grandes síndromes clínicas (sistema respiratório, cardiovascular).</p> <p>Investigar sinais e sintomas, hábitos, exposição a iniquidades socioeconômicas, antecedentes pessoais e familiares da pessoa;</p> <p>Registrar dados relevantes no prontuário de forma clara e legível;</p> <p>Informar e esclarecer sobre hipóteses levantadas à pessoa e ou seus familiares;</p> <p>Conhecer os princípios da prescrição médica;</p> <p>Elaborar relatórios de alta, transferência e solicitações de interconsulta;</p> <p>Organizar e implantar grupos de Cessação de tabagismo, dentro da perspectiva da indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão.</p>
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>Clínica Médica:</p> <p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p> <p>LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.</p> <p>FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.</p> <p>PORTO C. C. et al. - Semiologia Médica 7ª Ed.,Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.</p> <p>Anatomia Patológica:</p> <p>BRASILEIRO-FILHO, G. Bogliolo Patologia. 8ª edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011, 1.472p.</p> <p>KUMAR, V, ABBAS, AK, FAUSTO, N. Robbins and Cotran Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 8ª edição. Rio de Janeiro,Elsevier, 2010. 1.592p.</p> <p>Cirurgia:</p> <p>WAY LN. Diagnóstico e Tratamento em Cirurgia. Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, 11ª Ed. 2004.</p>

PETROIANU A, MIRANDA ME, OLIVEIRA RG. Blackbook Cirurgia. Editora Blackbook, Belo Horizonte, 2008, 1ª edição, 736p.

SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 17a. Ed. 2005, vols. I e II.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.

AJZEN, H. Nefrologia – UNIFESP. 3ª ed. Manole, 2010.

PAOLA, A A V; GUIMARÃES, J I; BARBOSA, M M. Cardiologia -Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 1ª ed. Manole, 2011.

FOCACCIA, Roberto (ed.). Veronesi: Tratado de Infectologia 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2010. v.1 e 2.

TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008.

CONDE, M B; SOUZA, G R M. Pneumologia e Tisiologia - Uma Abordagem Prática. 1ª ed. Atheneu Rio, 2009.

MURRAY; J F; NADEL, J A; MURRAY R. Textbook of Respiratory Medicine.5rd edition.Sanders, 2010.

PERREIRA A.C.C; HOLANDA,M.A. Medicina Respiratoria. 1ª ed.Atheneu São Paulo, 2014

CAMPBELL, W. W. Djong: o exame neurológico.,. 6ª ed. Guanabara Koogan, 2007.

ROWLAND, L P. Merritt: Tratado de neurologia. 12ª edição. Guanabara Koogan, 2011.

BRAUNWALD, E. Tratado de Doenças Cardiovasculares. 8ª Ed. Elsevier, 2010.

DALE B. DUBIN, D B; LINDNER, U K. Interpretação Fácil do ECG. 6ª ed. Revinter, 1999.

KNOBEL, E. Condutas no Paciente Grave - 2 Volumes .3ª ed. Editora Atheneu , 2006.

DANI, R. Gastroenterologia Essencial. 3ª ed. Guanabara Koogan, 2006.

VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 4a. ed. Guanabara Koogan, 2009.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
	Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN	
COORDENADORIA DE MEDICINA	

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: PSICOLOGIA DA SAÚDE		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DPSIC	Período: 4º

Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 18 h	Prática: 18 h	Total: 36h	
Pré-requisito: -		Corequisito: -	
EMENTA			
Saúde e processos de subjetivação. Psicologia e instituições de saúde. Processos educativos e terapêuticos. A perda e a morte na experiência humana. Gestão do trabalho em Saúde: a equipe multiprofissional e atuação interdisciplinar. Saúde do trabalhador. Suporte aos profissionais de saúde.			
OBJETIVOS			
<ul style="list-style-type: none"> • Entender a complexidade dos processos subjetivos diante das experiências de adoecimento; • Ampliar a compreensão de cuidado a partir da clínica ampliada e das tecnologias leves; • Conhecer a dimensão do trabalho na experiência humana e identificar correlações causais entre adoecimento e trabalho na perspectiva da psicologia do trabalho; • Estimular a atuação em equipe e a postura interdisciplinar; • Apreciar os suportes profissionais como estratégia de educação permanente. 			
BIBLIOGRAFIA BÁSICA			
BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença. Rio de Janeiro: Atheneu, 1984.			
DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESI, A C; ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica – abordagem integral do processo saúde-doença. Editora Artmed, 2012.			
GONZÁLEZ REY, F. <i>Subjetividade e saúde: superando a clínica da patologia</i> . Editora Cortez: 2013.			
MERHY, E. <i>O desafio da tutela e da autonomia: uma tensão permanente do ato cuidador</i> . Campinas: impresso, 1998.			
SPINK, MJ. <i>Psicologia Social e Saúde: práticas, saberes e sentidos</i> . Petrópolis: Vozes, 2003.			
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR			
AYRES, J.R.C.M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e Sociedade, v.13 n.3 São Paulo set./dez. 2004.			
CAMPOS, G. W. S. Saúde Paidéia. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005.			
DE MARCO MA. (org.) A face humana da medicina. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2003.			
DESLANDES, S. F. (Org.). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.			

MERHY, Emerson e cols. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE no cotidiano. Hucitec, 2007.

MINAYO, C J; MACHADO J M; PENA, P G L. Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea. Editora Fiocruz, 2011.

MOLON, S. I. (1999). Subjetividade e constituição do sujeito em Vygotsky. São Paulo, SP: EDUC.

PEDUZZI, Marina. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Revista Saúde Pública, 35(1), 2001, p.103-109.

PINHEIRO, O, R.; MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, ABRASCO, 2001.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Construção social da demanda. Direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. São Paulo/Rio de Janeiro:Hucitec/Fiocruz, 2005. 308 p.

RASIA J M; FORMIGHIERI R C. Olhares e questões - sobre a saúde, a doença e a morte. Editora UFPR, 2007.

ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica -Abordagem integral do processo saúde-doença. Editora Artmed, 2012.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ
 Instituída pela Lei nº10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN
 COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: PRÁTICAS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA I			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 4º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 18	Prática: 18	Total: 36 h	
Pré-requisito: - Epidemiologia, bioestatística e tecnologia da informação		Corequisito: -	

EMENTA

Escolha do tema e delimitação do problema de pesquisa. Relevância do estudo. Revisão de literatura e discussão teórica; Etapas do projeto de pesquisa. Métodos e técnicas: estudos históricos e conceituais, revisão sistemática e análise documental. Elaboração e formatação técnica do projeto; Normas científicas para publicação; Questões éticas. Definição dos objetivos, da população em estudo e metodologia.

OBJETIVOS

Definir o problema da pesquisa;
Definir a composição do grupo de pesquisa por interesse de tema;
Realizar a revisão bibliográfica e discussão do tema;
Identificar as fontes de material para pesquisa;
Conhecer o campo de realização da pesquisa e avaliar a possibilidade de seu desenvolvimento;
Descrever quaisquer riscos, com avaliação de sua possibilidade e gravidade e descrição de medidas para proteção ou minimização destes;
Avaliar conflitos de interesses;
Analisar criticamente os benefícios e os riscos;
Elaborar o termo de consentimento Livre Esclarecido. Avaliar as implicações Éticas.
Definir as etapas da pesquisa; definir os objetivos, a casuística e a metodologia;
Apresentar o pré-projeto a partir do tema proposto.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/>

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Disponível em: <http://qualis.capes.gov.br/webqualis/principal.seam>.

BRASIL. Ministério da saúde. Sistema Nacional sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP). Disponível em: <http://portal2.saude.gov.br/sisnep/pesquisador/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Informações de saúde. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>" Sistema

Único de Saúde HYPERLINK

["http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02".gov.br/DATA](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02) HYPERLINK

["http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02"](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02)SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE HYPERLINK

["http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02"/index.php?area=02](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02)

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008. 200 p. CDB.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. **Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico**. Revista Interdisciplinar Científica Aplicada, Blumenau, 2008; 2(4), p.01- 13.

GUNTHER, Hartmut. **Pesquisa Quantitativa ver Sistema Único de Saúde Pesquisa Qualitativa: Esta é a questão?** Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2006 Maio-Ago, 22(2), pp. 201-210.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. [La construction des savoirs: manuel de méthodologie en sciences]. Porto Alegre: Artes Medicas, 1999. 340 p. (Biblioteca Artmed. Fundamentos da educação).

MINAYO, Maria Cecília Souza. **O Desafio do Conhecimento — Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Abrasco, 1992. 269 p.

MINAYO, Maria Cecília Souza; ESLANDES, Sueli Ferreira. **Caminhos do pensamento: Epistemologia e método**. RJ: Fiocruz, 2002.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
 Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE
 22/04/2002
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
 COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 4º
Carga horária total: 216 horas		Código CONTAC
Carga horária extensionista: 16 horas		
Teórica: 108 h	Prática: 144 h	Total: 216 h
Pré-requisito: Abordagem Familiar na Atenção Primária à Saúde		Corequisito:

EMENTA

A ética médica e os direitos humanos no campo de prática do pediatra. Integralidade do cuidado à saúde do neonato, da criança e do adolescente. Características do recém-nato, da criança e do adolescente. Crescimento e desenvolvimento. Distúrbios do crescimento. Vigilância do desenvolvimento. Imunizações. Aleitamento materno. Alimentação no primeiro e segundo ano de vida. Avaliação do estado nutricional. Conduta diagnóstica e terapêutica das afecções mais frequentes no neonato: icterícia, infecções perinatais. Conduta diagnóstica e terapêutica das afecções mais frequentes nas crianças e nos adolescentes: anemias carenciais, refluxo gastro-esofágico, Infecções das vias aéreas superiores e das

vias aéreas inferiores, Asma, Tuberculose, Lesões cutâneas na infância, Diarréia aguda e crônica, Constipação, Hidratação e Desidratação, parasitose intestinal. Anamnese e exame clínico aplicado. Acolhimento. Grupos na atenção primária à saúde para saúde da criança e do adolescente. Abordagem de responsáveis e famílias: questões éticas e de proteção à saúde. Fundamentos de saúde alimentar da criança e adolescente. Prevenção de acidentes na infância. Atenção à Saúde do Adolescente. Conceito e aspectos biológicos da adolescência. Prevenção de maus-tratos e estatuto da Criança e do Adolescente. Transtornos do comportamento alimentar na infância e na adolescência. Obesidade na criança e na adolescência. Registros médicos e notificações.

OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção Primária à Saúde por meio de vivência em unidades de Estratégia da Saúde da Família sob supervisão de pediatras.

Aprender pela ação, reflexão e ação sobre a ética prática do pediatra;

Aprender sobre acolhimento na Atenção Primária à Saúde e participar deste;

Aprender sobre as afecções mais comuns no neonato, criança e no adolescente;

Realizar processos e procedimentos referenciados pela biossegurança, com base em critérios clínico-epidemiológicos, no risco e na vulnerabilidade;

Praticar o cuidado centrado na criança ou adolescente de forma compartilhada, em equipe e visando questões éticas e de proteção da criança e do adolescente;

Tomar decisões com base na análise crítica e em evidências científicas;

Aprender com autonomia e com percepção da educação continuada;

Realizar história clínica e exame físico na criança e no adolescente, estabelecendo relação profissional ética;

Identificar queixa e motivos, evitando julgamentos;

Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas;

Investigar sinais e sintomas, hábitos, exposição a iniquidades socioeconômicas, antecedentes pessoais e familiares;

Registrar dados relevantes no prontuário de forma clara e legível;

Realizar exame físico, priorizando o esclarecimento, a segurança e o conforto da criança ou adolescente;

Estabelecer hipóteses diagnósticas, relacionando dados da história e exame clínicos;

Informar e esclarecer ao adolescente, à criança e seu responsável sobre hipóteses levantadas;

Estimular o adolescente sob seus cuidados à autocrítica e ao autocuidado;

Avaliar o plano de cuidado, priorizando este como instrumento orientador do cuidado integral;

Organizar e implantar grupos de educação em saúde voltados para crianças, adolescentes e

responsáveis, dentro da perspectiva da indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>LEÃO, E; MOTA, J, A, C; CORRÊA, E. J., VIANA, M. B. Pediatria ambulatorial. 5ª edição. Editora Coopmed, 2013.</p> <p>KLIEGMAN, R. et al. NELSON: Tratado de Pediatria. 19ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2014.</p> <p>CAMPOS JUNIOR, D; BURNS, D.A.R; LOPEZ, F.A. Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria. 3ªed. Manole: 2014.</p> <p>MARTINS, M A; VIANA, M R A V; VASCONCELLOS, M C; FERREIRA, R A. Semiologia da Criança e do Adolescente. 1ª edição. Editora Medbook, 2010.</p> <p>SAITO, M. I., SILVA, L. E. V., LEAL, M. M. Adolescência: prevenção e risco. 3º edição. São Paulo: Ed Atheneu, 2014.</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de efeitos adversos pós-vacinação. 2ªed. Brasília, DF. 2008</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF. 2012.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília, DF. 2012.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Série Cadernos de Atenção Básica no. 11. Normas e manuais técnicos no. 173, Brasília, DF. 2002.</p> <p>Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. 2ªed. Brasília, DF. 2006.</p> <p>Cloherty JP, Eichenwald EC, Hansen AR, Stark AR. E-Book - Manual de Neonatologia. 7ª, edição. Guanabara Koogan, 2015.</p> <p>Estatuto da criança e do adolescente. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/eca_annotado_2013_6ed.pdf.</p> <p>GILIO, A.E. Pediatria Geral: Neonatologia, Pediatria clínica, Terapia Intensiva. 1ªed. Atheneu: 2011.</p> <p>HALPERN, R. Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento - Sociedade Brasileira de Pediatria. Manole: 2014.</p> <p>LOPES, A.A. Cardiologia Pediátrica. 1ªed. Manole: 2012.</p> <p>ROZOV, T. Doenças Pulmonares em Pediatria: Diagnóstico e Tratamento. 2ª ed. Atheneu: 2011.</p> <p>SANTIAGO, L.B. Manual de Aleitamento Materno – Sociedade Brasileira de Pediatria. Manole: 2013.</p> <p>SILVA, L.R. Diagnóstico em Pediatria. 1ªed. Guanabara Koogan: 2009</p> <p>SILVA, L.R; FERREIRA, C.T; CARVALHO, E. Gastroenterologia e Hepatologia em Pediatria. 1ªed. Manole: 2011.</p>

SILVA, L.R; FERREIRA, C.T; CARVALHO, E. Hepatologia em Pediatria. 1ª ed. Manole. 2011.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Calendário Vacinal 2015. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/calendario-vacinal2015-2.pdf>.

WEFFORT, V.R.S; LAMOUNIER, J.A. Nutrição em Pediatria - da Neonatologia à Adolescência. 1ªed. Manole: 2009.

QUINTO PERÍODO

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
	PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: GRANDES SÍNDROMES CLÍNICAS: SISTEMA UROGENITAL			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 5º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 54 h	Prática: 36 h	Total: 90 h	
Pré-requisito: Grandes síndromes clínicas: sinais e sintomas + Grandes Síndromes clínicas: sistemas cardiovascular e respiratório		Corequisito: -	

EMENTA
Abordagem clínica e bases fisiopatológicas e terapêuticas, clínicas e cirúrgicas, do paciente com doenças nas grandes síndromes clínicas do SISTEMA RENAL E GENITAL MASCULINO E FEMININO. Conteúdo: história clínica, anamnese e reconhecimento dos sinais e sintomas e terapêutica

nas principais síndromes:

Renal: volemia e eletrólitos, distúrbio acidobásico, insuficiência renal aguda e crônica, doenças glomerulares e tubulointersticiais, distúrbios tubulares renais específicos. (CIR Anomalias congênitas do trato urinário e genital, ITU, distúrbios miccionais, urolitíase, tumores, transplante, hematúria). (AP Síndromes associadas às nefropatias. Doenças vasculares, intersticiais (ITU) e tubulares. Glomerulopatias, transplante renal, neoplasias do trato urinário).

Genital Masculino: Próstata (CIR- HPB, neoplasia e prostatite). (AP- hiperplasia prostática benigna e prostatite). Pênis e testículos- (CIR- fimose, parafimose, HPV, orquiepididimite, escroto agudo, tumores testiculares). (AP- tumores testiculares seminomatosos e não-seminomatosos).

Genital Feminino:

Mama: nódulos e tumores. (AP alterações benignas da mama e tumores)

OBJETIVOS

Aprender e reconhecer pela abordagem sindrômica as doenças urológicas e genitais. Reconhecer os elementos das doenças urológicas e genitais, suas causas, mecanismos patogênicos, lesões estruturais e alterações da função. Conhecer a sucessão de eventos (processos patológicos) das principais doenças dos sistemas e órgãos: urogenital. Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas. Elaborar a hipótese diagnóstica baseada na história clínica, anamnese e exame físico. Estabelecer após a propedêutica adequada o diagnóstico da doença e correta abordagem de acordo com a relação ético profissional. Conhecer e saber indicar as principais técnicas cirúrgicas envolvidas nas doenças e órgãos relacionados. Desenvolver o raciocínio anátomo-clínico, através da fisiopatologia. Realizar história clínica e exame físico no laboratório de habilidades clínicas e simulação realística. Interpretar os principais exames radiológicos relacionados às grandes síndromes clínicas (sistema urinário e genital). Participar de sessão clínica multidisciplinar. Participar de metodologia ativa aprendizagem baseada em problemas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Clínica Médica:

GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.

FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.

PORTO C. C. et al. - Semiologia Médica 7ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

Anatomia Patológica:

BRASILEIRO-FILHO, G. Bogliolo Patologia. 8ª edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011, 1.472p.

KUMAR, V, ABBAS, AK, FAUSTO, N. Robbins and Cotran Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 8ª edição. Rio de Janeiro, Elsevier, 2010. 1.592p.

Cirurgia:

WAY LN. Diagnóstico e Tratamento em Cirurgia. Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, 11ª Ed. 2004.

PETROIANU A, MIRANDA ME, OLIVEIRA RG. Blackbook Cirurgia. Editora Blackbook, Belo Horizonte, 2008, 1ª edição, 736p.

SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 17a. Ed. 2005, vols. I e II.

MCANINCH, J W. Urologia Geral de Smith - 16ª ed. Manole, 2007.

SROUGI, M; CURY, J. Urologia Básica – USP. 1ª ed. Manole, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006

AJZEN, H. Nefrologia – UNIFESP. 3ª ed. Manole, 2010.

KNOBEL, E. Condutas no Paciente Grave - 2 Volumes .3ª ed. Editora Atheneu , 2006.

VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 4a. ed. Guanabara Koogan, 2009.

BARROS E. Nefrologia. 1ª ed. Artmed, 2006.

CAMARGOS AF, MELO VH, CARNEIRO MM, REIS FM. Ginecologia ambulatorial baseada em evidências científicas. 2ª Ed. Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2008.- 3 livros.

 <p>UFSJ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
---	--

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: GRANDES SÍNDROMES CLÍNICAS: SISTEMA DIGESTÓRIO		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 5º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 54h	Prática: 36h	

Pré-requisito: Grandes Síndromes Clínicas: Sinais e Sintomas e Grandes Síndromes Clínicas: Sistemas Cardiovascular e Respiratório	Corequisito: -
--	-----------------------

EMENTA
<p>Abordagem clínica e bases fisiopatológicas e terapêuticas, clínicas e cirúrgicas, do paciente com doenças nas grandes síndromes clínicas do SISTEMA DIGESTÓRIO</p> <p>Conteúdo: história clínica, fisiopatologia, alterações morfológicas macro e microscópicas, anamnese e reconhecimento dos sinais e sintomas e terapêutica nas principais síndromes:</p> <p>Digestório:</p> <p>Esôfago (CIR divertículos, perfurações, estenoses, Barret, tumores, hérnia hiatal, doença do refluxo gastroesofágico, megaesôfago). (AP Doença do refluxo gastroesofágico; Esôfago de Barrett; Varizes; Carcinoma). Estômago- úlcera péptica, dispepsia não ulcerosa e dor torácica não cardíaca, hemorragia digestiva alta, distúrbios da motilidade gastrointestinal. (CIR úlcera péptica gastroduodenal, linfoma, gastrite, tumores, H pylori, hipertensão porta, obesidade morbidade). (AP Gastrites; Doença péptica gastroduodenal; Carcinoma). Intestino e cólon- distúrbios gastrointestinais funcionais, síndrome do intestino irritável, abordagem do paciente com diária e má-absorção, doença intestinal inflamatória, hemorragia gastrointestinal e sangramento gastrointestinal oculto. (CIR Intestino delgado, Doença inflamatória intestinal, divertículo de Meckel, apendicite, tumores carcinoides, enterite actínica, má absorção; colón e reto, diverticulite, pólipos, tumores, colite ulcerativa, volvo, malformações vasculares). (AP Infarto intestinal; Doenças inflamatórias idiopáticas; Diverticulose; Apendicite aguda; Megacólon; adenoma e carcinoma do intestino grosso). Fígado e vias biliares (hepatite aguda viral, hepatite crônica, cirrose e suas consequências, insuficiência hepática). (CIR hipertensão porta; tumores primários e metastáticos; litíase biliar, colecistite, colangite, tumores). (AP Síndromes clínicas associadas às hepatopatias, hepatites, cirrose, hepatopatia alcoólica, neoplasias, esquistossomose, colecistite, colelitíase, carcinoma). Pâncreas e pancreatite aguda e crônica (CIR pancreatite necro-hemorrágica, tumores, esplenomegalia). (AP pancreatites e carcinoma). Ânus (CIR doenças orificiais: fístula, doença hemorroidária, estenose, fissura, tumores). Parede abdominal e retroperitônio (CIR hérnias umbilical, inguinal, femoral, incisional, tumores) (CIR trauma abdominal e pélvico).</p>
OBJETIVOS
Aprender e reconhecer pela abordagem sindrômica as doenças gastrointestinais, hepáticas

e pancreáticas. Reconhecer os elementos das doenças gastrointestinais, hepáticas e pancreáticas, suas causas, mecanismos patogênicos, lesões estruturais e alterações da função. Conhecer a sucessão de eventos (processos patológicos) das principais doenças dos sistemas e órgãos: gastrointestinais, hepáticas e pancreáticas. Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas. Elaborar a hipótese diagnóstica baseada na história clínica, anamnese e exame físico. Estabelecer após a propedêutica adequada o diagnóstico da doença e correta abordagem de acordo com a relação ético profissional. Conhecer e saber indicar as principais técnicas cirúrgicas envolvidas nas doenças e órgãos relacionados. Desenvolver o raciocínio anátomo-clínico, através da fisiopatologia. Realizar história clínica e exame físico no laboratório de habilidades clínicas e simulação realística. Interpretar os principais exames radiológicos relacionados as grandes síndromes clínicas (doenças gastrointestinais, hepáticas e pancreáticas). Participar de sessão clínica multidisciplinar. Participar de atividades com metodologias como aprendizagem baseada em problemas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Clínica Médica:

GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.

FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.

PORTO C. C. et al. - Semiologia Médica 7ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

Anatomia Patológica:

BRASILEIRO-FILHO, G. Bogliolo Patologia. 8ª edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011, 1.472p.

KUMAR, V, ABBAS, AK, FAUSTO, N. Robbins and Cotran Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 8ª edição. Rio de Janeiro, Elsevier, 2010. 1.592p.

Cirurgia:

WAY LN. Diagnóstico e Tratamento em Cirurgia. Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, 11ª Ed. 2004.

PETROIANU A, MIRANDA ME, OLIVEIRA RG. Blackbook Cirurgia. Editora Blackbook, Belo Horizonte, 2008, 1ª edição, 736p.

SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 17a. Ed. 2005, vols. I e II.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Clínica Médica:

ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.

AJZEN, H. Nefrologia – UNIFESP. 3ª ed. Manole, 2010.

FOCACCIA, Roberto (ed.). Veronesi: Tratado de Infectologia 4.ed. São Paulo: Atheneu,

2010. v.1 e 2.

KNOBEL, E. Condutas no Paciente Grave - 2 Volumes .3ª ed. Editora Atheneu , 2006.

DANI, R. Gastroenterologia Essencial. 3ª ed. Guanabara Koogan, 2006.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI

Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE
22/04/2002

PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: MEDICINA E BIOÉTICA		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 2º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 36 h	Prática: 00 h	
Total: 36 h		
Pré-requisito: -		Corequisito:

EMENTA

História da Medicina. Evolução da formação do raciocínio clínico na Medicina desde Hipócrates aos nossos dias, levando em consideração as contribuições herdadas da filosofia, da sociologia, da ciência moderna e da ética médica. Evolução das práticas médicas. Bioética e Ciências. Princípios de Bioética: Beneficência, não maleficência, Justiça e sigilo. Bioética e clínica (estudo de casos). O estudante de Medicina e as entidades médicas (Conselhos Regional e Federal de Medicina, Sindicato dos Médicos, Associação Médica Brasileira e suas representações regionais).

OBJETIVOS		
Introduzir a visão global histórica da medicina. Compreender os conceitos de ética e bioética, bem como de seus princípios. Proporcionar uma visão crítica dos problemas médicos. Apresentar a deontologia médica e seus principais temas.		
BIBLIOGRAFIA BÁSICA		
<p>COSTA, S.I.F; OSELKA, G. GARRAFA, V.. Iniciação à Bioética. Brasília: CFM. 1998.</p> <p>Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009.</p> <p>FRANÇA, G.V. Direito médico. 12ª ed. Rio de Janeiro: Forense, 2014.</p> <p>FRANÇA, G.V. Medicina Legal. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.</p> <p>OSELKA, G. Bioética Clínica: Reflexões e discussões sobre casos selecionados. São Paulo: CRM-SP Centro de Bioética, 2008. Disponível no site: http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/Bioetica_Clinica_Site_set2008.pdf</p>		
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR		
<p>MOREIRA FILHO, A.A. Relação médico-paciente: teoria e prática. 2ª ed. Belo Horizonte: COOPMED. 2005</p> <p>GORDON, R. A asSistema Único de Saúdetadora história da medicina.8ª Ed. Rio de Janeiro: Ediouro. 1997.</p> <p>SALLES, P.G.O. Ética em perícia médica. Belo Horizonte: Fundação Unimed.2011.</p> <p>Código de ética do estudante de medicina. Disponível no site: http://www.portalmedico.org.br/arquivos/CodigodeEticaEstudantes.pdf</p> <p>Portal do CFM. Disponível em: www.cfm.org.br/HYPERLINK "http://www.cfm.org.br/"</p> <p>Portal do CRMMG. Disponível em http://www.crmmg.org.br/</p> <p>Portal do Sindicato dos médicos. Disponível em: http://www.sinmedmg.org.br/</p> <p>Portal da Associação Médica Brasileira. Disponível em: http://www.amb.org.br/Site/Home</p>		

	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</p> <p>Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002</p>
	<p>PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN</p> <p>COORDENADORIA DE MEDICINA</p>

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular;		

CIRURGIA AMBULATORIAL			
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 5º	
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 18 h	Prática: 54 h	Total: 72 h	
Pré-requisito: Fundamentos Cirúrgicos		Corequisito: não há	

EMENTA

A ética médica e os direitos humanos na prática do cirurgião. Princípios do atendimento ambulatorial do paciente cirúrgico. Aprendizado prático de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais. Entrevista clínica pré-operatória e exame físico. Patologias prevalentes de tratamento cirúrgico ambulatorial. Anestesia local e loco regional. Técnica operatória utilizada no tratamento das afecções cirúrgicas ambulatoriais (nível 1). Acompanhamento pós-operatório.

OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção Secundária por meio de vivência em unidades que realizam procedimentos cirúrgicos.

Aprender pela ação, reflexão e ação sobre a ética na prática do cirurgião;

Realizar avaliação clínica e preparo pré-operatório do paciente cirúrgico ambulatorial;

Identificar e interpretar os exames complementares pré-operatórios usuais;

Indicar e realizar o acompanhamento pós-operatório adequado;

Executar técnicas de anestesia local e loco-regional;

Saber reconhecer e tratar as patologias cirúrgicas mais prevalentes;

Executar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais nível I (biopsias de pele, drenagens, cirurgias de unha, cirurgias urológicas, cirurgias proctológicas, cirurgias vasculares, infiltrações, cirurgias ginecológicas, traqueostomia e cricotireostomia);

Conhecer e tratar as principais complicações dos procedimentos realizados;

Saber os aspectos éticos e legais relacionados as cirurgias.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

MONTEIRO & SANTANA. Técnica Cirúrgica. Editora Guanabara Koogan, 2006.

GOFFI F S – Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia - 4ª Edição, Editora Atheneu, 2001.

PETROIANU, A. Anatomia cirúrgica. Guanabara Koogan, 1999.

FONSECA, F.P. & SAVASSI-ROCHA, P.R.: Cirurgia Ambulatorial. 3a ed, Guanabara Koogan, 1999.

RODRIGUES MAG, CORREIA MITD, SAVASSI-ROCHA PR. Fundamentos em Clínica

Cirúrgica.
 Coopmed, Belo Horizonte, 2006.
 SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 17a. ed. 2005.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

WAY LN. Diagnóstico e Tratamento em Cirurgia. 11ed. Guanabara-Koogan, 2004.
 TORWALD, J. O século dos cirurgiões. 1ª ed. HEMUS, 2002.
 GOMES, OM, FIORELLI AI, PINHEIRO BB. Técnicas de Cirurgia Cardiovascular. Belo Horizonte, Edicor, 2007.
 PETROIANU, A. Blackbook Cirurgia. Blackbook, 2008.
 UTIYAMA, E M. Procedimentos básicos em cirurgia. Manole, 2008.
 BUTLER, A C et AL. Risco cirúrgico. Guanabara Koogan, 2005.
<http://www.dermatlas.com/derm/>
http://www.gfmer.ch/Medical_journals/Surgery.htm (link com sites de publicações na área de cirurgia, de acesso gratuito).
<http://www.springer.com/medicine/surgery/journal/268> (World Journal of Surgery).

 <p>UFSJ <small>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</small></p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 – D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
--	---

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: PRÁTICAS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA II			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 5º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 18	Prática: 18	Total: 36 h	
Pré-requisito: - PRÁTICAS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA I		Corequisito: -	

EMENTA
Desenvolvimento detalhado do projeto de pesquisa. Revisão de Literatura; Submissão do projeto de pesquisa aos comitês de ética em pesquisa.
OBJETIVOS
Elaborar de forma detalhada e ordenada o projeto de pesquisa (material e métodos,

casuística);
Elaborar ou definir o instrumento de coleta de dados: testes de laboratório, questionários, roteiros de entrevistas ou grupo focal, protocolo de levantamento de dados em documentos e arquivos médicos/prontuários;
Descrever as características da população e dimensionar a amostra em estudo;
Descrever o planejamento de coleta e análise dos dados com cronograma;
Elaborar o planejamento financeiro;
Elaborar o plano de divulgação dos resultados;
Submeter o projeto ao comitê de ética em pesquisa.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/>
BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Disponível em: <http://qualis.capes.gov.br/webqualis/principal.seam>.
BRASIL. Ministério da saúde. Sistema Nacional sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP). Disponível em: <http://portal2.saude.gov.br/sisnep/pesquisador/>.
ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. **Texto, Contexto e Significados: Algumas Questões na Análise de Dados Qualitativos**. In. Cad. Pesq., São Paulo (45): 66-71, maio, 1983.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria C.. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (Desdobramentos)**. 2.ed. Caxias do Sul: EDUCS: 2005. 256 p. (Diálogos).
GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.
DINIZ Debora. **Ética na pesquisa em ciências humanas: novos desafios**. Ciên. Saú. Col. 2008; 13:417-426.
GUERRIERO Iara Coelho Zito (org), SCHMIDT, Maria Luiza Sandoval, ZICKER Fabio. (orgs.) **Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde**. São Paulo : Aderaldo & Rothschild, 2008.
TURATO, Egberto Ribeiro. **Métodos quantitativos e qualitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 2005. 39(3):507-514.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI

Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002

PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN

	COORDENADORIA DE MEDICINA
--	---------------------------

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER I		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 5º
Carga horária total: 144 horas		Código CONTAC
Carga horária extensionista: 16 horas		
Teórica: 72 h	Prática: 72 h	Total: 144h
Pré-requisito: Cuidado Integral à Saúde da Criança e do Adolescente		Corequisito: Grandes Síndromes Clínicas: sistema urogenital;

EMENTA
<p>A ética na prática médica do ginecologista e do obstetra. Integralidade do cuidado à saúde da mulher. Direitos Sexuais e Reprodutivos. Semiologia Ginecológica. Fisiologia do Ciclo Menstrual. Métodos contraceptivos. Assistência à gestante: da concepção ao pós-parto. Corrimentos vaginais. Sangramento uterino anormal. Doenças sexualmente transmissíveis. Doença inflamatória pélvica. Amenorreia. Endometriose. Miomatose e adenomiose. Climatério. Infertilidade. Prolapsos genitais. Infecção do trato urinário. Conduta diagnóstica e terapêutica das afecções mais frequentes nas mulheres. Anamnese e exame clínico ginecológico aplicado. Grupos na atenção primária para saúde da mulher. Acolhimento. Registros médicos, prontuários e notificações. Assistência pré natal (consulta e propedêutica). Diagnóstico de gravidez. Alterações fisiológicas da gravidez. Assistência pré natal (consulta e propedêutica). Doenças intercorrentes ou pré-existentes complicando a gestação . Bacia óssea materna/ placenta/ propedêutica fetal. Bacia óssea/ estática fetal. Placenta e líquido amniótico. Propedêutica fetal. Drogas na gravidez e lactação.</p>
OBJETIVOS
<p>Treinamento dos estudantes em Atenção Primária à Saúde por meio de vivência em unidades de Estratégia da Saúde da Família;</p> <p>Aprender pela ação, reflexão e ação sobre a ética prática médica do ginecologista e do obstetra.;</p> <p>Participar do acolhimento na Atenção Primária à Saúde;</p> <p>Aprender sobre as afecções mais comuns na mulher e na gestante;</p> <p>Realizar processos e procedimentos referenciados pela biossegurança, com base em critérios clínico-epidemiológicos, no risco e na vulnerabilidade;</p> <p>Praticar o cuidado centrado na mulher de forma compartilhada e em equipe, com ênfase na</p>

saúde da mulher;

Praticar o cuidado centrado na gestante de forma compartilhada e em equipe, com ênfase na saúde da gestante;

Tomar decisões com base na análise crítica e em evidências científicas;

Aprender com autonomia e com percepção da educação continuada;

Realizar história clínica e exame físico na mulher, estabelecendo relação profissional ética;

Identificar queixa e motivos, evitando julgamentos;

Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas;

Investigar sinais e sintomas, hábitos, exposição a iniquidades socioeconômicas, antecedentes pessoais e familiares;

Registrar dados relevantes no prontuário de forma clara e legível;

Realizar exame físico, priorizando o esclarecimento, a segurança, a privacidade e o conforto da pessoa;

Estabelecer hipóteses diagnósticas, relacionando dados da história e exame clínicos;

Informar e esclarecer sobre hipóteses levantadas;

Estimular a pessoa sob seus cuidados à autocrítica e ao autocuidado;

Avaliar o plano de cuidado, priorizando este como instrumento orientador do cuidado integral;

Orientar a mulher sobre direito sexual e reprodutivo, sobre políticas de abortamento;

Organizar e implantar grupos de educação em saúde voltados para mulheres, gestantes e puérperas pela perspectiva da indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CAMARGOS AF, MELO, VH, CARNEIRO MM, REIS FM. Ginecologia ambulatorial baseada em evidências científicas. 2ª Ed. Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2008.

PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I e II).

CABRAL, ACV. Fundamentos e Prática em Obstetrícia. –1ª edição 2009

CORREA, Mário Dias. Noções Práticas de Obstetrícia - 13ª Edição Rezende / Montenegro - Obstetrícia Fundamental – 11ª edição, 2008. Williams. Obstetrícia - 22ª edição.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13).

BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos complementares: reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. 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, 2007. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

RICCI, M D et al. Oncologia ginecológica. Manole, 2008.

MAGALHÃES, M L C; REIS, J T L. Ginecologia Infanto-Juvenil - Diagnóstico e Tratamento. 1º ed. Medbook, 2007.

VIANA LC, MARTINS M, GEBER S. Ginecologia. Medbook, 3ª edição, 2011.

CAMARGOS, A F; PEREIRA, FA N; CRUZEIRO, I K D C; MACHADO, R B. Anticoncepção, Endocrinologia e Infertilidade.

Associação de Planejamento Familiar - <http://www.apf.pt/>

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção integral para mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual: matriz pedagógica para formação de redes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos).

ZIMMERMAN, DE. Fundamentos Básicos das Grupoterapias. 2º Ed. São Paulo: Artmed, 2000.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI –UFSJ
 Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE
 22/04/2002
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
 COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DO ADULTO E DO TRABALHADOR		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 5º
Carga horária total: 72 horas		Código CONTAC
Carga horária extensionista: 16 horas		
Teórica: 18 h	Prática: 54 h	Total: 72 h
Pré-requisito: Grandes Síndromes clínicas: sinais e sintomas + Grandes síndromes clínicas: sistemas cardiovascular e respiratório		Corequisito:

EMENTA

A ética médica e os direitos humanos na prática médica. Cuidado integral à saúde do adulto, do trabalhador e à saúde do homem. Conduta diagnóstica e terapêutica das afecções mais frequentes nos adultos e no trabalhador. Anamnese e exame clínico aplicado. Grupos de educação e saúde voltados para saúde o adulto, trabalhador. Fundamentos da saúde alimentar no adulto. Hipertensão. Fundamentos de saúde do trabalhador. Registro médico e notificações.

OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção Primária à Saúde e Atenção Secundária por meio de vivências em unidades de Estratégia da Saúde da Família, de saúde do trabalhador.

Aprender pela ação, reflexão e ação sobre a ética prática médica;

Participar do acolhimento na Atenção Primária à Saúde;

Aprender sobre as afecções mais comuns no homem adulto e no trabalhador;

Aprender e aplicar os fundamentos da saúde alimentar e hábitos de vida;

Realizar processos e procedimentos referenciados pela biossegurança, com base em critérios clínico-epidemiológicos, no risco e na vulnerabilidade;

Praticar o cuidado centrado no homem adulto, no trabalhador de forma compartilhada e em equipe;

Tomar decisões com base na análise crítica e em evidências científicas;

Aprender com autonomia e com percepção da educação continuada;

Realizar história clínica e exame físico no adulto homem, estabelecendo relação profissional ética;

Realizar história clínica e exame físico com foco na saúde do trabalhador, estabelecendo relação profissional ética;

Identificar queixa e motivos, evitando julgamentos;

Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas;

Investigar sinais e sintomas, hábitos, exposição a iniquidades socioeconômicas, antecedentes pessoais e familiares;

Registrar dados relevantes no prontuário de forma clara e legível;

Realizar exame físico, priorizando o esclarecimento, a segurança, a privacidade e o conforto da pessoa;

Estabelecer hipóteses diagnósticas, relacionado dados da história e exame clínicos;

Informar e esclarecer sobre hipóteses levantadas;

Estimular a pessoa sob seus cuidados à autocrítica e ao autocuidado;

Avaliar o plano de cuidado, priorizando este como instrumento orientador do cuidado

integral;

Organizar e implantar grupos de educação em saúde voltados para o adulto e o trabalhador pela perspectiva da indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão.

Organizar e implantar grupos para o Hiperdia pela perspectiva da indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.

FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.

PORTO, C. C. Semiologia Médica. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.

STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Bases técnicas para o controle dos fatores de risco e para a melhoria dos ambientes de trabalho e das condições de trabalho. In: Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho. Capítulo 3, pp 37-48. Brasília. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em saúde dos trabalhadores no SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, Série A. Normas e Manuais Técnicos, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. A investigação das relações saúde-trabalho, o estabelecimento do nexos causal da doença com o trabalho e as ações decorrentes. Brasília, 2001.

ASSUNÇÃO, A.A.; VILELA, L.V.O. Lesões por Esforços Repetitivos: Guia para os profissionais de saúde. Belo Horizonte: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracicaba / Sistema Único de Saúde, 2009.

BORSOI, I.C.F. Da relação entre trabalho e saúde à relação entre trabalho e saúde mental. Psicologia e Sociedade, v.19, n. especial, p.103-111, 2007.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 4º ed. Guanabara Koogan, 2009.

ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006

AJZEN, H. Nefrologia – UNIFESP. 3ª ed. Manole, 2010.

SAMPAIO E COL - Dermatologia Básica. 3ª edição. Editora Artes Médicas, 2007.

BRAUNWALD E. Tratado de medicina cardiovascular. V. 1 e 2, 3ª ed. Roca.

PAOLA, A. A. V; GUIMARÃES, J I; BARBOSA, M. M. Cardiologia - Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 1ª ed. Manole, 2011.

CONDE, M B; SOUZA, G R M. Pneumologia e Tisiologia – Uma Abordagem Prática. 1ª ed. Atheneu Rio, 2009.

TARANTINO, A.B. Doenças pulmonares. 6º ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I e II).

ZIMERMANN, DE. Fundamentos Básicos das Grupoterapias. 2º Ed. São Paulo: Artmed, 2000.

SEXTO PERÍODO

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI –UFSJ
	Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN	
COORDENADORIA DE MEDICINA	

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: GRANDES SÍNDROMES CLÍNICAS: SISTEMA ENDÓCRINO-METABÓLICO E HEMATOPOÉTICO		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 6º

Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 54 h	Prática: 54h	Total: 108 h	
Pré-requisito: Grandes Síndromes Clínicas: Sinais e Sintomas e Grandes Síndromes Clínicas: Sistemas Cardiovascular e Respiratório		Corequisito: -	

EMENTA

Abordagem clínica e bases fisiopatológicas e terapêuticas, clínicas e cirúrgicas, do paciente com doenças nas grandes síndromes clínicas do SISTEMA ENDÓCRINO-METABÓLICO e HEMATOPOÉTICO

Conteúdo: história clínica, fisiopatologia, alterações morfológicas macro e microscópicas, anamnese e reconhecimento dos sinais e sintomas e terapêutica nas principais síndromes:

Endócrino:

Tireoide e paratireoide: doenças tireoidianas (hiper e hipotireoidismo), tireoidites, nódulos, câncer de tireoide. (CIR bases da cirurgia de cabeça e pescoço, tireoide, paratireoide, linfadenectomia cervical). (AP patologia da tireoide e paratireoide). Pâncreas endócrino-diabetes mellitus, hipoglicemia, distúrbios das células das ilhotas pancreáticas. Adrenal-patologias da adrenal. (CIR adrenalectomia). (AP doenças da adrenal). Metabolismo das gorduras: obesidade, dislipidemias. Metabolismo ósseo: osteoporose. (AP Patologia ósteo-articular: inflamações e neoplasias). Hipófise: Doenças da hipófise: (AP patologias da hipófise). (CIR- trauma cervical).

Hematopoético: Anemias, discrasias sanguíneas, leucemias e linfomas. (AP-hematopatologia (linfomas).

OBJETIVOS

Aprender e reconhecer pela abordagem sindrômica as doenças endócrinas, metabólicas e hematopoéticas. Reconhecer os elementos das doenças endócrinas, metabólicas e hematopoéticas, suas causas, mecanismos patogênicos, lesões estruturais e alterações da função. Conhecer a sucessão de eventos (processos patológicos) das principais doenças dos sistemas e órgãos: endócrino e hematopoético. Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas. Elaborar a hipótese diagnóstica baseada na história clínica, anamnese e exame físico. Estabelecer após a propedêutica adequada o diagnóstico da doença e correta abordagem de acordo com a relação ético profissional. Conhecer e saber indicar as

principais técnicas cirúrgicas envolvidas nas doenças e órgãos relacionados. Desenvolver o raciocínio anátomo-clínico, através da fisiopatologia. Realizar história clínica e exame físico no laboratório de habilidades clínicas e simulação realística. Interpretar os principais exames radiológicos relacionados as grandes síndromes clínicas (sistema endócrino e hematopoético). Participar de sessão clínica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Clínica Médica:

GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.

FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.

PORTO C. C. et al. - Semiologia Médica 7ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

Anatomia Patológica:

BRASILEIRO-FILHO, G. Bogliolo Patologia. 8ª edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011, 1.472p.

KUMAR, V, ABBAS, AK, FAUSTO, N. Robbins and Cotran Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 8ª edição. Rio de Janeiro, Elsevier, 2010. 1.592p.

Cirurgia:

WAY LN. Diagnóstico e Tratamento em Cirurgia. Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, 11ª Ed. 2004.

PETROIANU A, MIRANDA ME, OLIVEIRA RG. Blackbook Cirurgia. Editora Blackbook, Belo Horizonte, 2008, 1ª edição, 736p.

SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 17a. Ed. 2005, vols. I e II.

PETROIANU A, SANTANA EM, CORONHO V. Tratado de Endocrinologia e Cirurgia Endócrina 1ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2001.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Clínica Médica:

ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006

AJZEN, H. Nefrologia – UNIFESP. 3ª ed. Manole, 2010.

FOCACCIA, Roberto (ed.). Veronesi: Tratado de Infectologia 4.ed. São Paulo: Atheneu, 2010. v.1 e 2.

KNOBEL, E. Condutas no Paciente Grave - 2 Volumes .3ª ed. Editora Atheneu , 2006.

DANI, R. Gastroenterologia Essencial. 3ª ed. Guanabara Koogan, 2006.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI –UFSJ
Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE
22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: GRANDES SÍNDROMES CLÍNICAS: SISTEMA LOCOMOTOR			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 6º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 18h	Prática: 18 h	Total: 36 h	
Pré-requisito: Grandes Síndromes Clínicas: Sistema Digestório e Grandes Síndromes Clínicas: Sistema Endócrino-metabólico e hematopoético		Corequisito: -	

EMENTA
Abordagem clínica e bases fisiopatológicas e terapêuticas, clínicas e cirúrgicas, do paciente com doenças nas grandes síndromes clínicas dos SISTEMAS NERVOSO Conteúdo: história clínica, anamnese e reconhecimento dos sinais e sintomas e terapêutica nas principais síndromes: Nervoso: dor, estados confusionais, cefaleia, epilepsia e crises epilêpticas, acidente vascular cerebral, abordagem para as infecções virais e bacterianas do sistema nervoso, meningite viral aguda e encefalite, hipertensão e hipotensão intracranianas, neuropatias periféricas, abordagem das doenças do músculo e do nervo. (AP- Doenças vasculares do sistema nervoso central (SNC). Traumatismos crânio-encefálicos. Infecções do SNC. Neoplasias do SNC).
OBJETIVOS

Aprender e reconhecer pela abordagem sindrômica as doenças do sistema nervoso. Reconhecer os elementos das doenças nervosas, suas causas, mecanismos patogênicos, lesões estruturais e alterações da função. Conhecer a sucessão de eventos (processos patológicos) das principais doenças dos sistemas e órgãos: do sistema nervoso. Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas. Elaborar a hipótese diagnóstica baseada na história clínica, anamnese e exame físico. Estabelecer após a propedêutica adequada o diagnóstico da doença e correta abordagem de acordo com a relação ético profissional. Conhecer e saber indicar as principais técnicas cirúrgicas envolvidas nas doenças e órgãos relacionados. Desenvolver o raciocínio anátomo-clínico, através da fisiopatologia. Realizar história clínica e exame físico no laboratório de habilidades clínicas e simulação realística. Interpretar os principais exames radiológicos relacionados as grandes síndromes clínicas (sistema nervoso). Participar de sessão clínica multidisciplinar.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Clínica Médica:

GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.

FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.

PORTO C. C. et al. - Semiologia Médica 7ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

Anatomia Patológica:

BRASILEIRO-FILHO, G. Bogliolo Patologia. 8ª edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011, 1.472p.

KUMAR, V, ABBAS, AK, FAUSTO, N. Robbins and Cotran Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 8ª edição. Rio de Janeiro, Elsevier, 2010. 1.592p.

Cirurgia:

WAY LN. Diagnóstico e Tratamento em Cirurgia. Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, 11ª Ed. 2004.

PETROIANU A, MIRANDA ME, OLIVEIRA RG. Blackbook Cirurgia. Editora Blackbook, Belo Horizonte, 2008, 1ª edição, 736p.

SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 17a. Ed. 2005, vols. I e II.

MCANINCH, J W. Urologia Geral de Smith - 16ª ed. Manole, 2007.

SROUGI, M; CURY, J. Urologia Básica – USP. 1ª ed. Manole, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006

AJZEN, H. Nefrologia – UNIFESP. 3ª ed. Manole, 2010.

KNOBEL, E. Condutas no Paciente Grave - 2 Volumes .3ª ed. Editora Atheneu , 2006.

VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 4a. ed. Guanabara Koogan, 2009.
 BARROS E. Nefrologia. 1ª ed. Artmed, 2006.
 CAMARGOS AF, MELO VH, CARNEIRO MM, REIS FM. Ginecologia ambulatorial baseada em evidências científicas. 2ª Ed. Cooperativa Editora e Cultura Médica, 2008.- 3 livros

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI –UFSJ Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
	PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: GRANDES SÍNDROMES EM CIRURGIA			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 6º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 36 h	Prática: 0 h	Total: 36 h	
Pré-requisito: Grandes síndromes clínicas: sinais e sintomas + Grandes síndromes clínicas: sistemas cardiovascular e respiratório		Corequisito: -	

EMENTA
Cirurgia e trauma: alterações metabólicas. Cirurgia e trauma: choque e tratamento. Sangue e hemoterapia. Cirurgia e suporte nutricional. Preparo pré cirurgico e condutas pós cirúrgica. Trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar. Prescrição cirúrgica. Anestesia e analgesia. Risco cirúrgico. Infecções cirúrgicas. Laparotomias e videolaparoscopia. Transplante de órgãos e tecidos. Abdome agudo. Ética e cirurgia
OBJETIVOS
Conhecer as alterações corpóreas ocorridas em decorrência de cirurgia ou do trauma. Saber

identificar e corrigir as alterações hidroeletrólíticas no paciente cirúrgico. Hidratação venosa. Capacitar para o diagnóstico de choque no paciente vítima de trauma e no paciente cirúrgico e sua abordagem inicial. Conhecer aspectos relacionados a transfusão sanguínea e hemoterapia. Saber realizar uma avaliação nutricional e o papel da nutrição na cirurgia. Saber orientar condutas no preparo do paciente para a cirurgia, bem como no pós-cirúrgico. Conhecer as condições potenciais de trombose venosa profunda e tromboembolismo pulmonar e seu tratamento. Saber realizar uma prescrição médica pré e pós-operatória básica. Conhecer diferentes modalidades de anestesia e analgesia. Saber realizar uma avaliação de risco cirúrgico e seus conceitos. Saber a abordagem e o tratamento de infecções cirúrgicas, bem como do uso de drenos. Conhecer os diferentes tipos de laparotomias, suas indicações, vantagens e limitações, e saber a importância e a técnica da exploração cirúrgica do abdome. Saber os princípios e as vantagens da cirurgia e do acesso videolaparoscópico, suas indicações, contra-indicações e complicações. Conhecer os fundamentos das cirurgias de transplante de órgãos e tecidos. Reconhecer o abdome agudo e seus subtipos, bem como as indicações de tratamento. Adotar postura ética para com toda a equipe. Participar de sessão clínica multidisciplinar.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

FONSECA FP, SAVASSI-ROCHA PR. Cirurgia Ambulatorial. Rio de Janeiro: Editora Guanabara-Koogan, 1999. 667 p.

WAY LN. Diagnóstico e Tratamento em Cirurgia. Guanabara-Koogan, Rio de Janeiro, 11ª Ed. 2004.

PETROIANU A, MIRANDA ME, OLIVEIRA RG. Blackbook Cirurgia. Editora Blackbook, Belo Horizonte, 2008, 1ª edição, 736p.

SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 17a. Ed. 2005, vols. I e II.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

MONTEIRO ELC, SANTANA E: TÉCNICA CIRÚRGICA: Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.

PETROIANU A. Terapêutica Cirúrgica. MEDSI, Rio de Janeiro, 2001.

SCWARTZ SI. Princípios de Cirurgia. Mc Graw Hill, 6ª . Ed. 1996, vols. I e II.

RODRIGUES MAG, CORREIA MITD, SAVASSI-ROCHA PR. Fundamentos em Clínica Cirúrgica. Coopmed, Belo Horizonte, 2006.

CASTRO LP, COELHO LGV. Gastroenterologia. MEDSI, Rio de Janeiro, 2004, vols. I e II.

BUTLER, A C et AL. Risco cirúrgico. Guanabara koogan, 2005.

http://www.gfmer.ch/Medical_journals/Surgery.htm

(link com sites de publicações na área de cirurgia, de acesso gratuito)

<http://www.springer.com/medicine/surgery/journal/268> (World Journal of Surgery)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI –UFSJ
Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE
22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: MEDICINA LEGAL E DEONTOLOGIA			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 6º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 36 h	Prática: 36 h	Total: 72 h	
Pré-requisito: Psicologia da saúde + Medicina e Bioética + Grandes síndromes clínicas: sinais e sintomas		Corequisito: -	

EMENTA

A medicina e a lei. Introdução ao estudo da medicina legal. A morte e os fenômenos cadavéricos (tanatologia médico-legal). Eutanásia. Traumatologia médico-legal. Antropologia médico-legal. Perícia médica (civil, criminal, securitária, previdenciária, trabalhista). Sexologia forense e transtornos da sexualidade. Aborto. Infanticídio. Embriaguez e toxicofilias. Imputabilidade penal. Deontologia médica. Diceologia médica.

OBJETIVOS

Introduzir no aluno os conceitos médicos e legais relacionados à medicina forense. Saber a metodologia necessária para a realização de exames forenses e sua interpretação. Compreender as diversas perícias médicas. Criar no aluno o interesse pela área e seu aprimoramento. Rever e reforçar conceitos relacionados a deontologia médica e a bioética.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

FRANÇA GV. Medicina Legal. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2011.

<p>HERCULES HC. Medicina Legal: Texto e atlas. São Paulo: Atheneu, 2005.</p> <p>EPIPHANIO EB, VILELA JRPX. Perícias Médicas: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.</p>
<p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p>
<p>COUTINHO A P A. Ética na Medicina. Petrópolis, Editora Vozes, 2006, 144 p.</p> <p>França GV Direito Médico. 6 ed. São Paulo: Fundação BYK, 1995.</p> <p>GOMES H Medicina Legal. 33 ed. São Paulo: Nacional, 2003.</p> <p>Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1931, de 17 de setembro de 2009.</p> <p>SPITZ WU. Spitz and Fisher's Medicolegal Investigation of Death: Guidelines for the Application of Pathology to Crime Investigation. 4th. Illinois: Springfield, 2005.</p> <p>CROCE D, CROCE JUNIOR D. Manual de Medicina Legal. 7ª ed. São Paulo: Saraiva, 2010.</p> <p>MENDES R. Patologia do Trabalho: Atualizada e ampliada. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2007.</p> <p>Código Brasileiro de Deontologia Médica. Brasília DF: CFM, 1984.</p>

		<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ</p> <p>Instituída pela Lei nº10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002</p> <p>PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN</p> <p>COORDENADORIA DE MEDICINA</p>	
CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: PRÁTICAS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA III			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 6º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 18	Prática: 18	Total: 36 h	
Pré-requisito: - PRÁTICAS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA II		Corequisito: -	
EMENTA			
Realização do projeto piloto; Análise dos dados do projeto piloto. Revisão da literatura e discussão dos resultados dos dados do projeto piloto.			
OBJETIVOS			
Coletar dados no campo como projeto piloto;			
Desenvolver o banco de dados para armazenar as informações para análise;			
Analisar os dados do piloto;			
Ajustar instrumentos de coleta de dados e procedimentos de coleta de dados;			

Discutir os resultados do projeto piloto.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Disponível em : https://www.periodicos.capes.gov.br/
BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Disponível em: http://qualis.capes.gov.br/webqualis/principal.seam .
SERAPIONI, Mauro. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias pra a integração . Rev. Ciência e Saúde Coletiva. Vol.5 n.001, Rio de Janeiro Jan/Mar, 2000, p. 187-192.
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
FIELD, Andy. Descobrimo a estatística usando o SPSS . [Discovering statistics with SPSS]. 2.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2009. 687 p. (Biblioteca Artmed. Métodos de pesquisa).
GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa . São Paulo: Atlas, 1988.
MINAYO, Maria Cecília de Souza. (org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade . 23.ed. Petrópolis (RJ): Vozes, 1994.
SPINK, Mary Jane Paris; Gimenes, Maria da Gloria G.. Práticas Discursivas e produção de sentido no cotidiano : Apontamentos metodológicos para análise de discurso sobre saúde e doença. Saúde e Sociedade, 1994. 3(2) 149-171.
TURATO, Egberto Ribeiro. Métodos quantitativos e qualitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa . Revista de Saúde Pública. São Paulo, 2005. 39(3):507-514.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
	Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
	PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
	COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER II		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 6º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 48 h	Prática: 96 h	
		Total: 144h
Pré-requisito: Cuidado integral à saúde da mulher I		Corequisito:

EMENTA

Integralidade do cuidado à saúde da gestante e da puérpera. Direitos Sexuais e Reprodutivos e Políticas de abortamento. Puberdade fisiológica, precoce e tardia. Queixas mais comuns na infância e adolescência. Dismenorréia, dor pélvica crônica. Sangramento uterino anormal, amenorreia. Síndrome de tensão pré menstrual. Anovulação crônica hiperandrogenica. Doença inflamatória pélvica. Endometriose. Propedêutica do casal infértil Fisiologia, propedêutica e tratamento do climatério. Doenças benignas da mama. Câncer de mama. Neoplasias benignas do colo uterino e NIC. Câncer cervical. Doenças da vulva e vagina. Neoplasias do corpo do útero. Neoplasias do ovário e das trompas. Assistência ao parto. Assistência ao parto distócico. Sofrimento fetal agudo. Abortamento, gravidez ectópica, doença trofoblástica gestacional. Descolamento prematuro da placenta e placenta prévia. Pré eclampsia, eclampsia, e síndrome HELLP. Trabalho de parto prematuro. Diabetes gestacional. Diversas patologias e gravidez. Saúde mental da mulher na gravidez e no puerpério. Violência sexual. Grupos na atenção primária para saúde da mulher. Acolhimento. Registros médicos, prontuários e notificações.

OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção Primária à Saúde por meio de vivência em unidades de Estratégia da Saúde da Família.

Aprender pela ação, reflexão e ação sobre a ética prática médica do ginecologista e do obstetra.;

Participar do acolhimento na Atenção Primária à Saúde;

Aprender sobre as afecções mais comuns na gestante e puérpera e na mulher;

Realizar processos e procedimentos referenciados pela biossegurança, com base em critérios clínico-epidemiológicos, no risco e na vulnerabilidade;

Praticar o cuidado centrado na mulher de forma compartilhada e em equipe, com ênfase na saúde da gestante/ puérpera e na mulher;

Tomar decisões com base na análise crítica e em evidências científicas;

Aprender com autonomia e com percepção da educação continuada;

Realizar história clínica e exame físico na mulher e na gestante/ puérpera, estabelecendo relação profissional ética;

Identificar queixa e motivos, evitando julgamentos;

Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas;

Investigar sinais e sintomas, hábitos, exposição a iniquidades socioeconômicas, antecedentes pessoais e familiares;

Registrar dados relevantes no prontuário de forma clara e legível;

Realizar exame físico, priorizando o esclarecimento, a segurança, a privacidade e o conforto da pessoa;

Estabelecer hipóteses diagnósticas, relacionando dados da história e exame clínicos;

Informar e esclarecer sobre hipóteses levantadas;
Estimular a pessoa sob seus cuidados à autocrítica e ao autocuidado;
Avaliar o plano de cuidado, priorizando este como instrumento orientador do cuidado integral;
Orientar a mulher sobre direito sexual e reprodutivo, sobre políticas de abortamento;
Organizar e implantar grupos de educação em saúde voltados para gestantes e puérperas e mulher na perspectiva da indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CABRAL, ACV. Fundamentos e Prática em Obstetrícia. –1ª edição 2009.
CORREA, Mário Dias. Noções Práticas de Obstetrícia - 13ª Edição Rezende / Montenegro - Obstetrícia Fundamental – 11ª edição, 2008. Williams. Obstetrícia - 22ª edição.
BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I e II).

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13).
BRASIL, Ministério da Saúde. Direitos sexuais, direitos complementares: reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Ministério da Saúde, 2006.
BRASIL. 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, 2007. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).
CAMARGOS, A F; PEREIRA, FA N; CRUZEIRO, I K D C; MACHADO, R B. Anticoncepção, Endocrinologia e Infertilidade.
Associação de Planejamento Familiar - <http://www.apf.pt/>
ZIMERMAN, DE. Fundamentos Básicos das Grupoterapias. 2º Ed. São Paulo: Artmed, 2000.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI –UFSJ
Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE
22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina

Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 6º
Carga horária total: 108 horas Carga horária extensionista: 16 horas			Código CONTAC
Teórica: 36 h	Prática: 72 h	Total: 108h	
Pré-requisito: Cuidado integral à saúde do adulto e do trabalhador		Corequisito: não há	

EMENTA

Cuidado integral à saúde do idoso. Epidemiologia do envelhecimento (transição demográfica e epidemiológica) e indicadores de saúde. Políticas de saúde para idosos e inserção do idoso no Sistema Único de Saúde. Estatuto do idoso. Biologia do envelhecimento/Teorias do envelhecimento. Prevenção e promoção da saúde do idoso. Indicação e prescrição de atividade física para idoso. Atividades básicas de vida diária (ABVDs), atividades instrumentais de vida diária (AIVDs) e os "Gigantes da Geriatria". Exames complementares e instrumentos de avaliação. Avaliação Geriátrica Ampla (Avaliação Geriátrica Global). Conduta diagnóstica e terapêutica das afecções mais frequentes nos idosos e as singularidades no adoecimento do idoso. Distúrbios hidroeletrólíticos. Déficit cognitivo e demências. Delirium. Depressão e ansiedade. Instabilidade postural e quedas. Imobilidade e úlceras por pressão. Incontinência urinária e fecal. Iatrogenia e farmacologia em Geriatria. Síndrome da fragilidade. Dor no idoso. Sexualidade do idoso. Nutrição em geriatria. Infecções e imunizações do idoso. Doenças dos órgãos dos sentidos e vertigem no idoso. Sono do idoso. Reabilitação do paciente geriátrico. Cuidados paliativos. Aspectos éticos e bioéticos no atendimento ao idoso e na terminalidade da vida. Equipe multidisciplinar, modalidades de atendimento e suporte social.

OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção Primária à Saúde e por meio de vivências em unidades de Estratégia da Saúde da Família;
Participar do acolhimento na Atenção Primária à Saúde;
Aprender sobre as afecções mais comuns no idoso;
Realizar processos e procedimentos referenciados pela biossegurança, com base em critérios clínico-epidemiológicos, no risco e na vulnerabilidade;
Praticar o cuidado centrado no idoso de forma compartilhada e em equipe;
Tomar decisões com base na análise crítica e em evidências científicas;

Aprender com autonomia e com percepção da educação continuada;

Realizar história clínica e exame físico no idoso, estabelecendo relação profissional ética;

Identificar queixa e motivos, evitando julgamentos;

Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas;

Investigar sinais e sintomas, hábitos, exposição a iniquidades socioeconômicas, antecedentes pessoais e familiares;

Registrar dados relevantes no prontuário de forma clara e legível;

Realizar exame físico, priorizando o esclarecimento, a segurança, a privacidade e o conforto da pessoa;

Estabelecer hipóteses diagnósticas, relacionado dados da história e exame clínicos;

Informar e esclarecer sobre hipóteses levantadas;

Estimular a pessoa sob seus cuidados à autocrítica e ao autocuidado;

Avaliar o plano de cuidado, priorizando este como instrumento orientador do cuidado integral;

Organizar e implantar grupos de educação em saúde voltados para o idoso pela perspectiva da indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão.

Realizar prevenção, diagnóstico e tratamento especializado nas questões de saúde do indivíduo idoso, compreendendo as peculiaridades do processo do envelhecimento e seu aspecto multidimensional.

Compreender o processo de envelhecimento populacional que ocorre no Brasil e no mundo (transição demográfica e epidemiológica), suas causas e consequências, bem como a importância das informações em saúde como recurso de planejamento da Atenção à Saúde do Idoso.

Identificar as principais modificações morfofuncionais que ocorrem no processo de envelhecimento e correlacionar com a dificuldade de avaliação do indivíduo idoso.

Reconhecer as peculiaridades da farmacocinética e farmacodinâmica das drogas que ocorrem no idoso e sua aplicação prática.

Compreender as grandes Síndromes Geriátricas "Gigantes da Geriatria": insuficiência cognitiva, imobilidade, instabilidade postural e quedas, incontinência, iatrogenia, suas causas e consequências.

Compreender a importância da Avaliação Geriátrica Ampla/ Avaliação Geriátrica Global na avaliação multidimensional do idoso e ter habilidade e destreza para realização dela.

Reconhecer as peculiaridades da apresentação das doenças mais comuns no idoso.

Manusear pacientes portadores de múltiplas afecções, considerando as possíveis interações entre elas, bem como o risco e o benefício de cada procedimento e/ou tratamento.

Manusear pacientes idosos nas principais situações de urgência e emergência, bem como pacientes em estado crítico.

Identificar o idoso frágil ou em risco de fragilidade e programar medidas para sua prevenção, tratamento e reabilitação.

Identificar os riscos que predisõem à institucionalização de idosos.

Identificar os riscos potenciais de hospitalização em idosos e estratégias de prevenção.

Manusear paciente sem perspectiva de cura, indicando e estabelecendo plano de cuidados paliativos.

Reconhecer a utilidade da tecnologia médica nas condições apropriadas, cientes das limitações da intervenção médica e da sua obrigação de cuidar do idoso cronicamente doente e/ou com doença terminal.

Avaliar e manusear os pacientes que necessitam de cuidados paliativos, identificando suas necessidades físicas, psicológicas, espirituais e sociais, além das necessidades de seus familiares.

Conhecer a legislação brasileira e o Código de Ética Médica em relação à terminalidade da vida e cuidados paliativos.

Compreender e identificar situações de negligência e maus-tratos aos idosos e os fatores que podem influenciá-las.

Indicar programas de reabilitação funcional para o paciente idoso.

Orientar familiares cuidadores de idosos nas diversas situações clínicas

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

FILHO, ETC, NETTO, MP. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 38)

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

PORTO, C. C. Semiologia Médica. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.

STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010.

ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume I e II).

ZIMERMAN GI. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ZIMERMAN, DE. Fundamentos Básicos das Grupoterapias. 2º Ed. São Paulo: Artmed, 2000.

SÉTIMO PERÍODO

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
	Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN	
COORDENADORIA DE MEDICINA	

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: DESAFIOS DA TERAPÊUTICA CLÍNICA		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 7º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 36 h	Total: 36 h	
Pré-requisito: Grandes síndromes clínicas: sistemas endócrino metabólico e hematopoiético + Grandes síndromes clínicas: locomotor + Grandes síndromes em Cirurgia		Corequisito: não há

EMENTA
Desafios Terapêuticos em: analgesia na dor crônica, no manejo da hiperglicemia na condição da <i>Diabetes</i> , na anticoagulação e sua manutenção pela atenção primária em saúde, na corticoterapia sistêmica na APS, no uso abusivo de benzodiazepínico. Tratamento do paciente com quadro de intoxicação. Importantes interações medicamentosas na prática

clínica da atenção primária em saúde e seus mecanismos. Aspectos especiais da farmacologia perinatal e pediátrica. Aspectos especiais da farmacologia geriátrica. Aspectos especiais em farmacologia na gestação e amamentação. Desafios terapêuticos e a medicina baseada em evidência. Potencial tóxico e terapêutico dos medicamentos de venda livre. A ética médica e a relação com a indústria farmacêutica.

OBJETIVOS

Reconhecer as peculiaridades da farmacocinética e farmacodinâmica das drogas que ocorrem no idoso, no neonato, na criança, na gestante e na nutriz e sua aplicação prática;
Aprofundar conhecimento sobre a relação entre informação, prática médica e evidencia científica.

Aprofundar conhecimento técnico sobre o manejo em analgesia na dor crônica, em insulinoterapia, em corticoterapia e anticoagulação na APS;

Compreender as questões sobre o uso abusivo de benzodiazepínico e manejar terapias de retirada da medicação;

Conhecer importantes interações medicamentosas observadas na prática na APS;

Aprender sobre o manejo terapêutico adequado de pacientes com quadros de intoxicação medicamentosa;

Aprender a aprender utilizando recursos de bases de dados de medicina baseada em evidência;

Compreender o impacto da indústria farmacêutica na prática médica e na sociedade

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

KATSUNG, B. G. Farmacologia básica e clínica. 10^o edição. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CRAIG, C. R. STITZEL, R. E, Farmacologia moderna com aplicações clínicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BACHMANN, K. A. et al. Interações medicamentosas. Ed Manole, 2006.

STEIN, AT, COSTA, M. Evidência Clínica, conciso. 11^o ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21^a ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1^a Ed., Roca 2008.

FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17^a ed. Interamericana, 2009.

PORTO C. C. et al. - Semiologia Médica 7^a Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

Anatomia Patológica:

BRASILEIRO-FILHO, G. Bogliolo Patologia. 8^a edição. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2011, 1.472p.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI –UFSJ
Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE
22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: PSICOPATOLOGIA			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 7º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 54 h	Prática: 18 h	Total: 72 h	
Pré-requisito: -		Corequisito: -	

EMENTA
História da psicopatologia. A construção social do normal e o patológico. As funções psíquicas elementares. As grandes síndromes psiquiátricas. A questão do diagnóstico e impacto da doença psiquiátrica sobre o paciente e a família. Aspectos teórico-clínicos do campo da saúde mental. A psicopatologia contemporânea. A ética na relação médico e paciente psiquiátrico.
OBJETIVOS
Estudar a história da psicopatologia; Estudar sobre história do conceito de normal e patológico nos vários usos pela psiquiatria; Conhecer e identificar as funções psíquicas e suas alterações; Aprender sobre o exame psíquico a partir de da análise fenomenológica de Jaspers; Aprender sobre abordagem sindrômica e sua aplicação prática; Compreender a complexidade no fenômeno do sofrimento psíquico e dos estereótipos psiquiátricos; Conhecer os principais referenciais teóricos da psicopatologia contemporânea; A ética na relação médico e paciente com sofrimento psíquico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. 5.ed. rev. aum. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.</p> <p>DALGALARRONDO. Psicopatologia e Semiologia dos transtornos mentais. 2ªed. Artmed, 2008.</p> <p>KAPLAN HI Compêndio de Psiquiatria. 2 ed. São Paulo: Artes Medicas, 2007.</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>ASSUMPÇÃO JR, FB; KUCZYNSKIN E. Tratado de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. Rio de Janeiro, Atheneu Editora, 2011.</p> <p>HALES, R E. Tratado de psiquiatria clínica. 4.ed. Artmed, 2006.</p> <p>JEAN E. DUMAS, J E. Psicopatologia da Infância e da Adolescência. 3ª Ed. Artmed, 2011.</p> <p>LACERDA LT, QUARANTINI LC, SCIPA AMAM, DELPORT JÁ Depressão -Do Neurônio ao Funcionamento Social. Porto Alegre: Artmed, 2008.</p> <p>LANCETTI, A (Org.). Saúde mental e saúde da família. São Paulo: Hucitec, 2000. v. 7: Saúde e Loucura.</p> <p>LIEBERMAN JA, TASMAN A Manual de Medicamentos. Porto Alegre: Artmed, 2008.</p> <p>SADOCK, B J. Compêndio de psiquiatria. 9.ed. Artmed, 2007.</p> <p>TUNDIS, SILVERIO ALMEIDA; COSTA, NILSON DO ROSÁRIO. Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. 7. ed. Petrópolis: Vozes, ABRASCO, 2001.</p>

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ
	Instituída pela Lei nº10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015	
Unidade curricular: PRÁTICAS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA IV			
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 7º	
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 18	Prática: 18	Total: 36 h	
Pré-requisito: - PRÁTICAS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA III		Corequisito:	

EMENTA
Trabalho de Campo: Procedimentos éticos; Realização da coleta de dados: aplicação e registros das informações nos instrumentos de coletas de dados.
OBJETIVOS
Preparar e/ou contatar os participantes da pesquisa; Aplicar os instrumentos éticos; Realizar a coleta de dados; Aplicar e registrar as informações nos instrumentos de coleta de dados; Armazenar as informações em banco de dados; Realizar análise dos dados.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
BRASIL. Associação Brasileira de Normas Técnicas. In: Informação e Documentação. Disponível em: http://www.abntcatalogo.com.br/default.aspx?O=1 GUERRIERO ICZ (org), SCHMIDT MLS, ZICKER F. (orgs.) Ética nas pesquisas em ciências humanas e sociais na saúde . São Paulo : Aderaldo & Rothschild, 2008. FIELD, Andy. Descobrendo a estatística usando o SPSS . [Discovering statistics with SPSS]. 2.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2009. 687 p. (Biblioteca Artmed. Métodos de pesquisa). CDB.
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia sem números: uma introdução crítica a ciência epidemiológica . Rio de Janeiro: Campus, 1989. 108 p. PAGANO, Marcello; GAUVREAU, Kimberlee. Princípios de bioestatística . [Principles of biostatistics]. São Paulo: Cengage Learning, 2010. 506 p. ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Mauricio L. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 699 p. PINHEIRO, Odette de Godoy. Entrevista: uma prática discursiva . In: SPINK, Mary Jane (org).

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
	Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN	
COORDENADORIA DE MEDICINA	

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E GESTÃO EM SAÚDE NO		

SUS		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 7º
Carga horária total: 144 horas		Código CONTAC
Carga horária extensionista: 36 horas		
Teórica: 18	Prática: 126	Total: 144 h
Pré-requisito: Cuidado Integral à Saúde do Idoso.		Corequisito: não há

EMENTA

A ética médica e os direitos humanos na gestão do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Planejamento Estratégico Situacional e Planejamento Participativo em Saúde. Princípios e prática da Medicina de Família e Comunidade. Gestão da clínica e do cuidado. Linhas de cuidado e redes de atenção. Prevenção quaternária. Vigilância em Saúde. Medicina baseada em Evidência e outros. Protocolos clínico-assistenciais. Registro médico. Ética médica. Formação permanente no exercício profissional.

OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção Primária à Saúde por meio de vivências em unidades de Estratégia da Saúde da Família e nas Secretarias Municipal e Estadual de Saúde.

Aprender em ação, reflexão e ação sobre ética médica e os direitos humanos na gestão do SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Orientar sua prática pelo acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco;

Praticar medicina centrada na pessoa, com ênfase na integralidade e humanização do cuidado;

Construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos;

Compreender a ética para além do ato técnico;

Aplicar a gestão do cuidado e a gestão da clínica;

Aprender a liderar na horizontalidade das relações pessoais;

Trabalhar em equipe;

Participar da construção, do planejamento e da avaliação do sistema de saúde em espaços formais;

Elaborar e programar planos de intervenção, com monitoramento de conquistas e desafios;

Avaliar o trabalho e saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria,

auditorias e processos de acreditação e certificação;

Atender às necessidades individuais de saúde com destreza: com realização da história clínica, do exame físico, com formulação de hipóteses e priorização de problemas, promovendo a investigação diagnóstica;

Aplicar a investigação com base na explicação e orientação à pessoa ou responsável, na solicitação de exames complementares a partir de evidências científicas e necessidades da pessoa, avaliando acesso aos testes, condições de segurança e necessidades especiais;

Interpretar resultados de exames, considerando as singularidades postas;

Registrar de forma clara no prontuário e demais documentos as informações pertinentes.

Formular críticas e receber críticas entre pares e em ambiente de trabalho de forma respeitosa;

Utilizar a escuta ativa para a transformação de seu conhecimento e da sua prática;

Analisar criticamente fontes, métodos e resultados, avaliando evidências e práticas no cuidado.

Praticar ações em gestão dentro da perspectiva da indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Porto Alegre: Artmed. 2012.

PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre medico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.

MCWHINNEY, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade. 3º Ed. Artmed, 2009.

SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade. Ed. Artmed, 2009.

- CARRIO, FB. Entrevista Clínica - Habilidades de Comunicação Para Profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ROSE, G. Estratégias da medicina preventiva. Porto Alegre: Artmed, 2010.

STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica - AMAQ. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Série B. Textos básicos de saúde);

STEIN, AT, COSTA, M. Evidência Clínica, conciso. 11º ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, LVC, et AL (Orgs.). Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30).

BRASIL. Ministério da Saúde. Melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

MALIK, AM, GONZALO, VN. Gestão em Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ALMEIDA FILHO, N, BARRETO, ML. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

<http://www.rbmf.org.br/rbmfc>

<http://www.globalfamilydoctor.com/News/WONCAwebsiteresources.aspx>

<http://www.abrasco.org.br/site/revistas/revista-ciencia-saude-coletiva/>

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
	Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN	
COORDENADORIA DE MEDICINA	

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: CUIDADOS EM INFECTOLOGIA		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 7º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 18	Prática: 54	
Total: 72 h		
Pré-requisito: Cuidado Integral à Saúde do Idoso		Corequisito: não há

EMENTA
A ética na prática do infectologista. Vigilância Epidemiológica e procedimentos técnicos e doenças infecciosas de interesse para a Saúde Pública: doenças negligenciadas, epidemias em andamento, doenças de notificação compulsória, agentes imunoterápicos e doenças imunopreveníveis e doenças infecciosas prevalentes em Minas Gerais; Parasitoses e outras infecções intestinais; doenças sexualmente transmissíveis; outras afecções causadas por vírus, bactérias e fungos; procedimentos no cuidado às pessoas com doenças infecciosas e parasitárias, antibioticoterapia e resistência bacteriana.
OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção Secundária centrada no cuidado integral à pessoa com ênfase em doenças infecciosas e parasitárias.

Aprender em ação, reflexão e ação sobre ética médica e os direitos humanos na prática do infectologista;

Orientar sua prática pelo acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo as necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco;

Praticar medicina centrada na pessoa, com ênfase na integralidade e humanização do cuidado;

Construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos;

Compreender a ética para além do ato técnico;

Aprender a liderar na horizontalidade das relações pessoais;

Trabalhar em equipe;

Atender às necessidades individuais de saúde com destreza: com realização da história clínica, do exame físico, com formulação de hipóteses e priorização de problemas, promovendo a investigação diagnóstica;

Aplicar a investigação com base na explicação e orientação à pessoa ou responsável, na solicitação de exames complementares a partir de evidências científicas e necessidades da pessoa, avaliando acesso aos testes, condições de segurança e necessidades especiais;

Interpretar resultados de exames, considerando as singularidades postas;

Registrar de forma clara no prontuário e demais documentos as informações pertinentes.

Formular críticas e receber críticas entre pares e em ambiente de trabalho de forma respeitosa;

Utilizar a escuta ativa para a transformação de seu conhecimento e da sua prática;

Analisar criticamente fontes, métodos e resultados, avaliando evidências e práticas no cuidado.

Elaborar e executar plano de cuidado terapêutico;

Executar procedimentos como punção líquórica e testagem anônima em DST/ AIDS e Hepatites virais.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.444 p: Il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde);

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Bolso das Doenças Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. Brasília: Ministério da

Saúde. 2005.
 HINRICHSEN, S. L. Doenças Infecciosas e Parasitárias. Ed Guanabara Koogan, 2005.
 VERONESI-FOCACCIA. Tratado de infectologia. 4º ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
 PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CARRIO, FB. Entrevista Clínica - Habilidades de Comunicação Para Profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.

STEIN, AT, COSTA, M. Evidência Clínica, conciso. 11º ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30).

ALMEIDA FILHO, N, BARRETO, ML. Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

<http://bvsmms-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xic> HYPERLINK
[HYPERLINK "http://bvsmms-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xic&lang="](http://bvsmms-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xic&lang=)
[HYPERLINK "http://bvsmms-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xic&lang="](http://bvsmms-bases.saude.bvs.br/cgi-bin/wxis.exe/iah/ms/?IsisScript=iah/iah.xic&lang=)
 P&base=txtc&nextAction=lnk&exprSearch=DST%20OR%20AIDS&indexSearch=TW&format=title.pft

<http://www.abrasco.org.br/site/revistas/revista-ciencia-saude-coletiva>

ROSE, G. Estratégias da medicina preventiva. Porto Alegre: Artmed, 2010.

STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI	
	Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002	
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN		
COORDENADORIA DE MEDICINA		

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: CUIDADOS EM NEUROLOGIA		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 7º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 18	Prática: 54	
Total: 72 h		
Pré-requisito: Cuidado Integral à Saúde do Idoso		Corequisito: não há

EMENTA

A ética na prática médica da neurologia. Propedêutica neurológica. Exame neurológico da criança e do adulto. Exames complementares. Acidente Vascular Encefálico. Fraqueza muscular e patologias correlacionadas. Transtornos do movimento, síndromes e doenças correlatas. Alterações da sensibilidade geral e distúrbios autonômicos e patologias correlacionadas. Crises epiléticas e epilepsias. Alterações da consciência, escalas e patologias correlacionadas. Queixas da fala e da linguagem. Perda de memória, síndromes e doenças correlatas, infecções no Sistema Nervoso Central.

OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção Secundária centrada no cuidado integral à pessoa com ênfase no sistema nervoso.

Aprender em ação, reflexão e ação sobre ética médica e os direitos humanos na prática do neurologista;

Realizar processos e procedimentos referenciados pela biossegurança;

Realizar história clínica e exame físico na pessoa, estabelecendo relação profissional ética e humanística;

Identificar queixa e motivos, evitando julgamentos;

Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas;

Investigar sinais e sintomas, hábitos, exposição a iniquidades socioeconômicas, antecedentes pessoais e familiares da pessoa em internação hospitalar.

Registrar dados relevantes no prontuário de forma clara e legível;

Realizar exame físico, priorizando o esclarecimento, a segurança, a privacidade e o conforto da pessoa;

Estabelecer hipóteses diagnósticas, relacionando dados da história e exame clínicos da pessoa;

Informar e esclarecer sobre hipóteses levantadas à pessoa e ou seus familiares;

Conhecer os princípios da prescrição médica;

Elaborar e executar plano de cuidado terapêutico;

Elaborar relatórios de contra referência e solicitações de interconsulta;

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1º ed. Artmed, 2011.

CARRIO, FB. Entrevista Clínica - Habilidades de Comunicação Para Profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BRASIL NETO, J. P. TAKAIANAGUI, O. M. Tratado da Academia Brasileira de Neurologia. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

MACHADO, A., HAERTEL, L. M. Neuroanatomia Funcional. São Paulo: Ed Atheneu, 2013.

ROSE, G. Estratégias da medicina preventiva. Porto Alegre: Artmed, 2010.

STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010.

STEIN, AT, COSTA, M. Evidência Clínica, conciso. 11º ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30).

RODRIGUES, M. M, BERTOLUCCI, P. H. F. Neurologia para o clínico geral. São Paulo: Ed. Manole, 2014.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI

Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002

PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: CUIDADOS EM OFTALMOLOGIA E OTORRINOLARINGOLOGIA		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 7º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 18	Prática: 54	
Total: 72 h		
Pré-requisito: Cuidado Integral à Saúde do Idoso		Corequisito: não há

EMENTA

A ética médica e os direitos humanos na prática da oftalmologia e da otorrinolaringologia. Propedêutica em oftalmologia e otorrinolaringologia. Exame oftalmológico e da otorrinolaringologia da criança e do adulto. Exames complementares. Queixas na visão e da motricidade ocular e demais queixas nos olhos. Principais afecções nos olhos. Queixas no olfato, na gustação e na audição e suas alterações e patologias correlatas. Surdez, tontura e vertigem. Principais afecções do trato respiratório superior. Fundoscopia. Otoscopia.

OBJETIVOS
<p>Treinamento dos estudantes em Atenção Secundária centrada no cuidado integral à pessoa com ênfase nos olhos, ouvidos, nariz, seios paranasais, faringe e laringe.</p> <p>Aprender em ação, reflexão e ação sobre ética médica e os direitos humanos na prática do oftalmologista e do otorrinolaringologista.</p> <p>Realizar processos e procedimentos referenciados pela biossegurança nas áreas de oftalmologia e otorrinolaringologia;</p> <p>Realizar história clínica e exame físico na pessoa, estabelecendo relação profissional ética e humanística;</p> <p>Identificar queixa e motivos, evitando julgamentos;</p> <p>Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas;</p> <p>Investigar sinais e sintomas, hábitos, exposição a iniquidades socioeconômicas, antecedentes pessoais e familiares da pessoa;</p> <p>Registrar dados relevantes no prontuário de forma clara e legível;</p> <p>Realizar exame físico, priorizando o esclarecimento, a segurança, a privacidade e o conforto da pessoa;</p> <p>Estabelecer hipóteses diagnósticas, relacionando dados da história e exame clínicos da pessoa;</p> <p>Informar e esclarecer sobre hipóteses levantadas à pessoa e ou seus familiares;</p> <p>Conhecer os princípios da prescrição médica;</p> <p>Elaborar e executar plano de cuidado terapêutico;</p> <p>Elaborar relatórios de contra referência e solicitações de interconsulta;</p> <p>Executar procedimentos como avaliação do reflexo vermelho, fundoscopia entre outros;</p> <p>Executar procedimentos como lavagem auricular, entre outros;</p>
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.</p> <p>CARRIO, FB. Entrevista Clínica - Habilidades de Comunicação Para Profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.</p> <p>ROSE, G. Estratégias da medicina preventiva. Porto Alegre: Artmed, 2010.</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>COSTA, S.S., CRUZ, O. L. Otorrinolaringologia. Princípios e Prática Clínica. Revinter, 2003.</p> <p>BENTO, R. F. VOEGELS, R. L. Otorrinolaringologia baseada em sinais e sintomas. Ed. Fundação Otorrinolaringologia, 2011.</p> <p>KANSKI. Oftalmologia Clínica. Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2012.</p> <p>STEIN, AT, COSTA, M. Evidência Clínica, conciso. 11º ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.</p>

BRASIL. Ministério da Saúde. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30).
 RIUTIRO, Y. Semiologia ocular. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica, 1990.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI	
	Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA	

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: CUIDADOS EM DERMATOLOGIA		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 7º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica- Prática: 36 h	Total: 36 h	
Pré-requisito: Cuidado Integral à Saúde do Idoso, hematopoiético, locomotor.		Corequisito: não há

EMENTA
<p>A ética na prática médica da dermatologia. Propedêutica da pele. Exame da pele da criança e do adulto. Exames complementares. Hanseníase. Principais afecções da pele. Infecções da pele e do tecido subcutâneo. Dermatoscopia.</p>
OBJETIVOS
<p>Treinamento dos estudantes em Atenção Secundária centrada no cuidado integral à pessoa com ênfase na pele e tecido subcutâneo.</p> <p>Aprender em ação, reflexão e ação sobre a ética médica e os direitos humanos na prática médica da dermatologia.</p> <p>Realizar processos e procedimentos referenciados pela biossegurança nas áreas de dermatologia;</p> <p>Realizar história clínica e exame físico na pessoa, estabelecendo relação profissional ética e humanística;</p> <p>Identificar queixa e motivos, evitando julgamentos;</p> <p>Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas;</p>

Investigar sinais e sintomas, hábitos, exposição a iniquidades socioeconômicas, antecedentes pessoais e familiares da pessoa;

Registrar dados relevantes no prontuário de forma clara e legível;

Realizar exame físico, priorizando o esclarecimento, a segurança, a privacidade e o conforto da pessoa;

Estabelecer hipóteses diagnósticas, relacionando dados da história e exame clínicos da pessoa;

Informar e esclarecer sobre hipóteses levantadas à pessoa e ou seus familiares;

Conhecer os princípios da prescrição médica;

Elaborar relatórios de contra referência e solicitações de interconsulta;

Executar procedimentos como avaliação da pele com monofilamento e por dermatoscopia e biópsia de pele.

Elaborar e executar plano de cuidado terapêutico;

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.

CARRIO, FB. Entrevista Clínica - Habilidades de Comunicação Para Profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ROSE, G. Estratégias da medicina preventiva. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

AZULAY, R. D. Dermatologia. Rio de Janeiro: Ed Guanabara Koogan, 2013.

AZULAY, L et al. Atlas de Dermatologia – da semiologia ao diagnóstico. Rio de Janeiro: Ed Elsevier, 2013.

STEIN, AT, COSTA, M. Evidência Clínica, conciso. 11º ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30).

CARRIO, FB. Entrevista Clínica - Habilidades de Comunicação Para Profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.

OITAVO PERÍODO



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI

Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002

PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN

	COORDENADORIA DE MEDICINA
--	---------------------------

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: PSQUIATRIA		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 8º
Carga horária: 72 h		Código CONTAC
Teórica- Prática: 72	Total: 72 h	
Pré-requisito: Psicopatologia		Corequisito: não há

EMENTA
Transtornos e Doenças mentais. Substâncias psicoativas. Exames, diagnóstico e as classificações psiquiátricas. Psiquiatria em grupos específicos: criança, idosos, gestantes, usuários de drogas lícitas e ilícitas e psicóticos. A epidemiologia em Psiquiatria. Psicoterapia de grupo. Manejo clínico, terapêutico e propedêutico em vários cenários da Rede de Atenção à Saúde. Saúde mental e cidadania. A atenção psicossocial e a rede de saúde mental. Abordagem de urgências psiquiátricas. A ética médica na desospitalização e hospitalização. A ética médica na abordagem e tratamento de pacientes psiquiátricos.
OBJETIVOS
<p>Aprender em ação, reflexão e ação sobre ética médica e os direitos humanos na abordagem e tratamento de pacientes psiquiátricos.</p> <p>Aprender em ação, reflexão e ação sobre ética médica e os direitos humanos na hospitalização psiquiátrica e desospitalização..</p> <p>Aprender sobre as técnicas de entrevista e de anamnese em psiquiatria</p> <p>Aprender sobre a semiologia psiquiátrica e sua aplicação.</p> <p>Conhecer os principais agravos psiquiátricos e o histórico de categorização na psiquiatria;</p> <p>Entender as especificidades nosológicas e de abordagem na criança, no adolescente, no idoso, na gestante, em casos de violência, em psicóticos e em usuários de drogas lícitas e ilícitas;</p> <p>Compreender a epidemiologia em Psiquiatria;</p> <p>Compreender as bases da Psicoterapia de grupo;</p> <p>Aprofundar o manejo clínico, terapêutico e propedêutico no paciente em ambulatório, em enfermaria e em situação de urgência;</p> <p>Aplicar escalas e questionários de avaliação e monitoramento da psiquiatria.</p> <p>Compreender a Rede de Atenção à Saúde Mental atual e analisar seu processo de trabalho.</p>
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>HALES, R E. Tratado de psiquiatria clínica. 4ª. edição. Editora Artmed, 2006</p> <p>SADOCK, B J. Compêndio de psiquiatria. 9ª. edição. Editora Artmed, 2007.</p> <p>DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2ª. edição.</p>

Editora Artmed, 2008.
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
BOTTINO, C M C; LAKS,J;BLAY,S L. Demência e transtornos cognitivos em idosos. Editora Guanabara Koogan, 2006.
ALMEIDA, J. M. C. Atención comunitaria a personas com transtornos psicóticos. Organización Panamericana de Saúde, 2005.
HORIMOTO, F C. Depressão. Editora Roca, 2005.
GRUNSPUN, H. Distúrbios neuróticos da criança. 5ª. edição. Editora Atheneu, 2004.
JORGE, M R. DSM-IV-TR. 4ª. edição. Editora Artmed, 2008.
MARI, J J (coord.) Guia de psiquiatria. Editora Manole, 2005.
GELDER, M. Tratado de psiquiatria.4ª. edição. Editora Guanabara Koogan, 2006.
KUCZYNSKI, E; ASSUMPÇÃO, F B. Tratado de psiquiatria da infância e adolescência. Editora Atheneu, 2003.
SCHATZBERG, A F; COLE J O; DEBATTISTA, C. Manual de Psicofarmacologia Clínica. 6ª. edição. Editora Artes Medicas, 2009.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI –UFSJ
	Instituída pela Lei nº10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
	PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 8º
Carga horária total: 144 horas		Código CONTAC
Carga horária extensionista: 36 horas		
Teórica: 18	Prática: 126	Total: 144
Pré-requisito: Psicopatologia + Medicina de Família e Comunidade e Gestão no SUS		Corequisito: Psiquiatria

EMENTA
Saúde Mental e da Família e Comunidade. Sujeito portador de sofrimento mental: identificação e acolhimento. Rede de atenção em saúde mental. Álcool e outras drogas. Abordagem sindrômica do paciente portador de diagnóstico em saúde mental. Abordagem à pessoa em situação de rua. Espiritualidade e saúde. A ética médica na saúde mental.

OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção Primária à Saúde por meio de vivência em unidades de Estratégia da Saúde da Família e ambulatórios de rua.

Aprender em ação, reflexão e ação sobre ética médica e os direitos humanos na prática médica na saúde mental;

Orientar sua prática pelo acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios, nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo às necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco com ênfase na saúde mental e na exclusão social.

Praticar medicina centrada na pessoa, com ênfase na integralidade e humanização do cuidado;

Construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e reconhecendo os usuários da saúde mental e em situação de rua como protagonistas ativos;

Compreender a ética para além do ato técnico;

Aplicar a gestão do cuidado e a gestão da clínica com ênfase na saúde mental e em situações de exclusão social;

Aprender a liderar na horizontalidade das relações pessoais;

Trabalhar em equipe;

Participar da avaliação da rede de atenção à saúde mental;

Atender às necessidades individuais de saúde com destreza: com realização da história clínica, do exame físico, com formulação de hipóteses e priorização de problemas, promovendo a investigação diagnóstica, a propeleutica e a terapêutica;

Aplicar a investigação com base na explicação e orientação à pessoa ou responsável, na solicitação de exames complementares a partir de evidências científicas e necessidades da pessoa, avaliando acesso aos testes, condições de segurança e necessidades especiais;

Interpretar resultados de exames, considerando as singularidades postas;

Registrar de forma clara no prontuário e demais documentos as informações pertinentes.

Utilizar a escuta ativa para a transformação de seu conhecimento e da sua prática;

Analisar criticamente fontes, métodos e resultados, avaliando evidências e práticas no cuidado.

Elaborar e executar plano de cuidado terapêutico;

Praticar ações de acordo com a indissociabilidade ensino, pesquisa e extensão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.

PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.

MCWHINNEY, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade.3º Ed.

Artmed, 2009.

STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010.

ROSE, G. Estratégias da medicina preventiva. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CARRIO, FB. Entrevista Clínica - Habilidades de Comunicação Para Profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.

SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. Ed. Artmed, 2009.

KAPLAN & SADOCK'S: Manual Conciso de Psiquiatria Clínica, 2ª ed., Porto Alegre: Artmed, 2008.

DALGALARRONDO P.: Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30).

BRASIL. Ministério da Saúde. [Portaria Nº 122, de 25 de janeiro de 2012](#) – consultório de rua. Brasília, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CATALDO NETO A.; GAUER G.J.C., FURTADO N. R.: Psiquiatria para estudantes de Medicina. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2003.

<http://www.abp.org.br/portal/rbp/>;

<http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/>;

<http://www.rbmf.org.br/rbmf>

<http://www.globalfamilydoctor.com/News/WONCAwebsiteresources.aspx>

 <p>UFSJ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</p> <p>Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002</p> <p>PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN</p> <p>COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
---	--

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES		

Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 8º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 54	Prática: 18	
Pré-requisito: Grandes síndromes clínicas: sistemas endócrino metabólico e hematopoiético, Grandes síndromes clínicas: locomotor.		Corequisito: não há.

EMENTA
Conteúdo: Princípios e diretrizes: na Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, na Homeopatia, no uso de Plantas Medicinais e Fitoterapia, no Termalismo – Crenoterapia e na Medicina Antroposófica.
OBJETIVOS
<p>Conhecer métodos de cuidado compreendidos nas práticas integrativas e complementares; Aprender sobre a política nacional de práticas integrativas e complementares no SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; Conhecer teoria e potenciais da prática em acupuntura; Conhecer teoria e potenciais da prática em homeopatia; Conhecer teoria e potenciais da prática no uso de plantas medicinais e fitoterapia; Conhecer teoria e potenciais da prática no termalismo; Conhecer teoria e potenciais da prática na antroposofia.</p>
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>JONAS, WB, LEVIN, JS. Tratado de Medicina Complementar e Alternativa. São Paulo: Ed. Manole, 2001.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - PNPI-C-SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde);</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 31);</p> <p>http://www.homeozulian.med.br/homeozulian_livrosautor.asp</p> <p>HAHNEMANN, A. Organon da arte de curar. São Paulo: Robe Editorial, 1996.</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>POIRIER, J, VANNIER, L. Tratado de Matéria Médica Homeopática. Ed. Inovação Distribuidora, 1987.</p> <p>PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a</p>

comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.
 STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010.
 ROSE, G. Estratégias da medicina preventiva. Porto Alegre: Artmed, 2010.
 CARRIO, FB. Entrevista Clínica - Habilidades de Comunicação Para Profissionais de Saúde.
 Porto Alegre: Artmed, 2012.

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
	PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS TRAUMATO-ORTOPÉDICA			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 8º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 18 h	Prática: 54h	Total: 72 h	
Pré-requisito: Medicina de Família e Comunidade e Gestão no SUS + Grandes Síndromes Clínicas: sistema locomotor		Corequisito: não há	

<p>EMENTA</p> <p>A ética médica e os direitos humanos na traumato-ortopedia. Atendimento pré-hospitalar no trauma. Suporte de Vida no Trauma. Propedêutica ortopédica e traumatológica. Politraumatizado. Princípios de Imobilizações. Principais infecções e afecções osteomusculares e paralíticas. Principais traumas e as intervenções médicas. Princípios das cirurgias em traumatortopedia e suas indicações. Reabilitação. Princípios de amputação e uso de próteses.</p>
<p>OBJETIVOS</p> <p>Treinamento dos estudantes na rede de urgência e emergência com ênfase no cuidado integral à pessoa com injúrias traumotortopédicas.</p> <p>Aprender em ação, reflexão e ação sobre aética médica e os direitos humanos na prática médica em traumato-ortopedia;</p> <p>Realizar processos e procedimentos em traumatortopedia referenciados pela biossegurança;</p>

Realizar história clínica e exame físico no paciente em unidade de urgência e emergência, estabelecendo relação profissional ética e humanística;

Identificar queixa e motivos, evitando julgamentos;

Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas;

Investigar sinais e sintomas, hábitos, exposição a iniquidades socioeconômicas, antecedentes pessoais e familiares da pessoa no sistema de urgência e emergência;

Registrar dados relevantes no prontuário de forma clara e legível;

Realizar exame físico, priorizando o esclarecimento, a segurança, a privacidade e o conforto da pessoa;

Estabelecer hipóteses diagnósticas, relacionando dados da história e exame clínicos da pessoa;

Informar e esclarecer sobre hipóteses levantadas à pessoa e ou seus familiares;

Conhecer os princípios da prescrição médica;

Elaborar relatórios de alta, transferência e solicitações de interconsulta;

Elaborar e executar plano de cuidado terapêutico;

Executar procedimentos como imobilizações, entre outros.

Executar o atendimento ao paciente politraumatizado, com destreza.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

HEBERT, S., et al. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MAGEE, DG. Avaliação musculoesquelética. São Paulo: Ed. Manole, 5ª ed, 2010.

<http://circ.ahajournals.org/cgi/search?journalcode=circulationaha> **HYPERLINK**

["http://circ.ahajournals.org/cgi/search?journalcode=circulationaha&fulltext=guidelines+2010"&](http://circ.ahajournals.org/cgi/search?journalcode=circulationaha&fulltext=guidelines+2010)
HYPERLINK

["http://circ.ahajournals.org/cgi/search?journalcode=circulationaha&fulltext=guidelines+2010"ful](http://circ.ahajournals.org/cgi/search?journalcode=circulationaha&fulltext=guidelines+2010)
[ltext=guidelines+2010](http://circ.ahajournals.org/cgi/search?journalcode=circulationaha&fulltext=guidelines+2010)

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Advanced Trauma Life Support - Student manual, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.

COHEN, Moisés. Tratado de Ortopedia. 1.ed. São Paulo: Roca, 2007.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos HumanizaSistema Único de Saúde. Vol 3. Atenção hospitalar. 2011.

GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

Comissão de Educação Continuada da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia.

Manual de Trauma Ortopédico. São Paulo: SBOT, 2011.
 ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática, 2013.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI
 Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE
 22/04/2002
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN
 COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA CLÍNICO-PEDIÁTRICA			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 8º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 0	Prática: 72 (36 36)	Total: 72 h	
Pré-requisito: Medicina de Família e Comunidade e Gestão no SUS+ Grandes Síndromes Clínicas: sistema locomotor		Corequisito: não há	

EMENTA

A ética médica e a Rede de urgência e emergência no SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. Trabalho em equipe. Classificação de risco, transporte e acompanhamento responsável. Suporte básico de vida. Principais emergências clínicas em neonato, criança e adultos. Manejo do choque, da parada cardiorrespiratória e de arritmias cardíacas. Ética médica no serviço de urgência e emergência.

OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção pré-hospitalar e hospitalar por meio de vivências em unidades de urgência e emergência.

Aprender em ação, reflexão e ação sobre ética médica e os direitos humanos na prática médica em urgência e emergência;

Realizar abordagem à pessoa, história clínica e exame físico no paciente em unidade pré-hospitalar e hospitalar.

Aprender sobre os aspectos éticos, bioéticos e as técnicas de comunicação no atendimento de pessoas em situação de emergência;

Identificar queixa e motivos, evitando julgamentos;

Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas;

Investigar sinais e sintomas, hábitos, exposição, antecedentes pessoais e familiares da

pessoa em situação de urgência;
Registrar dados relevantes no prontuário de forma clara e legível;
Realizar exame físico, priorizando o esclarecimento, a segurança, a privacidade e o conforto da pessoa;
Estabelecer hipóteses diagnósticas, relacionando dados da história e exame clínicos da pessoa;
Informar e esclarecer sobre hipóteses levantadas à pessoa e ou seus familiares;
Conhecer os princípios da prescrição médica;
Elaborar e executar plano de cuidado terapêutico;
Elaborar relatórios de alta, transferência e solicitações de interconsulta;
Usar com destreza o desfibrilador automático externo;

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

STONE, C. K. Current Medicina de emergência: diagnóstico e tratamento. McGraw Hill, 2013.
QUILICI, A. P., TIMERMAN, S. suporte básico de vida para profissionais de saúde. São Paulo: Manole, 2011.
TANALAW, R. Radiologia de emergência: manual baseado em casos clínicos. Ed. McGraw Hill, 2012.
Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, 7ª edição. NAEMT & ACS. 2012, Editora Elsevier.
PIRES, M.T.B.; PEDROSO, E.R.P.; SERUFO, J.C.; BRAGA, M.A. Emergências Médicas. 1ª edição. Editora MedBook, 2013.
CHAPLEAU, W. Manual de Emergências - Um guia para primeiros socorros. 1ª edição. Editora Elsevier, 2008.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.
CARRIO, FB. Entrevista Clínica - Habilidades de Comunicação Para Profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.
MORAES, M. V. G. Atendimento Pré-Hospitalar - Treinamento da Brigada de Emergência do Suporte Básico ao Avançado. Ed. Látria, 2010.
NICHOLS, D. G. Golden Hours: emergências pediátricas. Rio de Janeiro: Ed Elsevier, 2012.
LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.
PORTO, C. C. Semiologia Médica. 7ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI

Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002

PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN
COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: MEDICINA INTENSIVA		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 8º
Carga horária		Código CONTAC
Teórica: 18	Prática: 54	
Total: 72 h		
Pré-requisito: Medicina de Família e Comunidade e Gestão no SUS		Corequisito: não há

EMENTA:

A ética no cuidado intensivo da medicina. Neurointensivismo. Coma, morte cerebral e cuidados com a pessoa e a família. Manejo de via aérea e ventilação mecânica invasiva e não invasiva. Acessos venosos centrais. Reposição volêmica. Fármacos vasopressores e inotrópicos. Choque. Mal convulsivo. Monitoração hemodinâmica. Perfusão tecidual. Síndrome e disfunção orgânica múltipla. Analgesia e sedação. Princípios transfusionais. Suporte Nutricional. Avaliação do paciente crítico e escores de prognóstico. Antimicrobianos na medicina intensiva. Sepsis. Infecções relacionadas ao cateter vascular. Resultados de exames laboratoriais no CTI. Ajuste de dose em pacientes com insuficiência renal. Principais afecções em pacientes adultos e crianças em cuidado intensivo.

OBJETIVOS

Treinamento dos estudantes em Atenção Terciária por meio de vivências em unidades de internação hospitalar no setor de tratamento intensivo adulto e pediátrico.

Aprender em ação, reflexão e ação sobre ética médica e os direitos humanos na prática médica no intensivismo.

Realizar processos e procedimentos referenciados pela biossegurança estabelecida pelo Controle de Infecção Hospitalar da unidade de estágio;

Realizar história clínica e exame físico no paciente em unidade de internação intensiva, estabelecendo relação profissional ética e humanística;

Identificar queixa e motivos, evitando julgamentos;

Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas;

Investigar sinais e sintomas, hábitos, antecedentes pessoais e familiares da pessoa em internação intensiva;

Registrar dados relevantes no prontuário de forma clara e legível;

Realizar exame físico, priorizando o esclarecimento, a segurança, a privacidade e o conforto

<p>da pessoa em internação;</p> <p>Estabelecer hipóteses diagnósticas, relacionando dados da história e exame clínicos da pessoa em internação;</p> <p>Informar e esclarecer sobre hipóteses levantadas à pessoa e ou seus familiares;</p> <p>Conhecer os princípios da prescrição médica;</p> <p>Elaborar e executar plano de cuidado terapêutico;</p> <p>Elaborar relatórios de alta, transferência e solicitações de interconsulta;</p> <p>Executar procedimentos como intubação orotraqueal, ventilação mecânica cardioversão, punções, entre outros.</p> <p>Conhecer os princípios da ética e da bioética envolvidos no serviço de intensivismo</p>
<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p>
<p>AZEVEDO, L. C. P. Medicina Intensiva baseada em evidências. Rio de Janeiro: Ed Atheneu, 2009.</p> <p>SOUZA, R. P. Rotinas de humanização em medicina intensiva. Rio de Janeiro: Ed Atheneu, 2010.</p> <p>FALCAO, L. F. R. Farmacologia aplicada à medicina intensiva. Ed. Roca, 2011.</p> <p>CARRIO, FB. Entrevista Clínica - Habilidades de Comunicação Para Profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.</p> <p>ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.</p>
<p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p>
<p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p> <p>LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.</p> <p>FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.</p> <p>PORTO, C. C. Semiologia Médica. 7ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.</p>

 <p>UFSJ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ</p> <p>Instituída pela Lei nº10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002</p> <p>PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN</p> <p>COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
---	--

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: PRÁTICAS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA V		
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 8º
Carga horária		Código CONTAC

Teórica: 18	Prática: 18	Total: 36 h	
Pré-requisito: - PRÁTICAS DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA IV		Corequisito: -	

EMENTA
Elaboração de artigo e de resumo científicos. Apresentação e divulgação dos resultados.
OBJETIVOS
Descrever resultados da análise dos dados; Discutir o trabalho científico; Elaborar o artigo científico.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
ANDRÉ, Marli Eliza Dalmazo Afonso de. Texto, Contexto e Significados: Algumas Questões na Análise de Dados Qualitativos. In. Cad. Pesq., São Paulo (45): 66-71, maio, 1983. TURATO, Egberto Ribeiro. Tratado da metodologia da pesquisa Clínico-qualitativa. RJ: Vozes, 2003.
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de Conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. Rev Bras Enferm, Brasília (DF) 2004 set/out;57(5):611-4. SPINK, Mary Jane (Org.). Práticas discursivas e produção dos sentidos no cotidiano. Centro Edelstein de pesquisas sociais. Rio de Janeiro. 2013. 264 p. ALMEIDA FILHO, N. <i>A ciência da saúde.</i> Editora Hucitec: São Paulo, 2000. ALTOÉ, S. (Org.). René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, 2004. BAREMBLITT, G. <i>Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática.</i> Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.

NONO E DÉCIMO PERÍODOS

	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ
	Instituída pela Lei nº10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015

Unidade curricular: INTERNATO EM SAUDE COLETIVA E GESTÃO			
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 9º	
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 18 h	Prática: 72 h	Total: 90 h	
Pré-requisito: - (até o 8º período)		Corequisito: -	

EMENTA

Política, planejamento e programas em Saúde. A gestão no SUS nas interfaces da tripartite. Regulação, controle, auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde. Redes de Atenção em Saúde. Epidemiologia. Epidemiologia. Gestão do trabalho e educação em saúde. Educação Permanente em saúde.

OBJETIVOS

Aplicar conhecimentos para a gestão da assistência à saúde dentro do SUS;
 Compreender o sistema de saúde local (público e privado), suas inter-relações, seu financiamento e ter visão estratégica do seu desenvolvimento futuro.
 Dominar processos e instrumentos de regulação, mecanismos de controle e avaliação
 Identificar e priorizar problemas e imaginar soluções viáveis para os mesmos.
 Aplicar conhecimentos da Saúde Coletiva ao longo da prática deste internato;
 Aplicar o raciocínio clínico-epidemiológico na identificação e priorização dos problemas e soluções.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CAMPOS, G.W.S (org) *Tratado de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz, 2007.
 ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, M L. *Epidemiologia e saúde - fundamentos, métodos e aplicações*. Guanabara Koogan, 2011.
 CARVALHO, G; MAGALHÃES JÚNIOR, H M et AL. *Redes de atenção à saúde no SUS*. 2ª ed. Saberes Editora, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GIOVANELLA, L; ESCOREL, S; LOBATO, LVC, et AL (Orgs.). *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2013.
 CANGUILHEN, G. O. *Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
 LE GOFF, J. (org) - *As doenças têm história*. Lisboa: Terramar, 1985.
 ALMEIDA FILHO, N. *A ciência da saúde*. Editora Hucitec: São Paulo, 2000.
 BAREMBLITT, G. *Compêndio de Análise Institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ
Instituída pela Lei nº 10.425, de 19/04/2002 – D.O.U. DE 22/04/2002
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO – PROEN
COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: INTERNATO EM CIRURGIA			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 9º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 36	Prática: 342	Total: 378	
Pré-requisito: - (até o 8º período)		Corequisito: -	

EMENTA

Treinamento em serviço. Assistência médica a pacientes, no pré, per e pós-operatório, Rotina hospitalar. Protocolos cirúrgicos. Ambulatório de especialidades (cirurgia geral, oncológica, coloproctologia, urologia, plástica, cabeça e pescoço, angiologia). Plantões.

OBJETIVOS

Dominar habilidades de semiologia, propedêutica e terapêutica das principais afecções de tratamento habitualmente cirúrgico. Saber prestar cuidados pré, per e pós-operatórios. Prestar assistência a intercorrências clínicas e reconhecer complicações cirúrgicas de pacientes cirúrgicos internados.

Conhecer as bases da cirurgia (cicatrização, resposta orgânica ao trauma etc.)

Desenvolver bom relacionamento interprofissional e adequada relação médico-paciente-familiares, com enfoque técnico, psicológico, ético e legal.

Conhecer a importância da relação cirurgião-paciente, da responsabilidade profissional e dos aspectos médico-legais da prática cirúrgica.

Conhecer as demandas da urgência cirúrgica e ser capaz de atender às de menor complexidade (cateterismo venoso central, cateterismo vesical de alívio, cateterismo nasogástrico e nasoentérico, punções, drenagens, suturas, curativos etc.).

Saber auxiliar e instrumentar em procedimentos cirúrgicos de pequeno e médio porte.

Ser capaz de se comportar adequadamente na sala cirúrgica.

Conhecer e saber a adequada utilização dos equipamentos de prevenção, bem como de técnicas para se evitar acidentes.

Ser capaz de realizar a admissão e prescrição admissional do paciente em uma enfermaria cirúrgica, orientando-o em relação à rotina da Unidade e às condutas iniciais tomadas.

Conhecer e saber prescrever cuidados pré-operatórios e preparos.

Estar apto a fazer o exame clínico diário, registrando-o no prontuário médico, destacando os

dados na folha de evolução.

Ser capaz de indicar e prescrever antibioticoprofilaxia, tromboprofilaxia e derivados do sangue quando indicados.

Conhecer e saber prescrever os cuidados médicos pós-operatórios, sendo capaz de orientar adequadamente a enfermagem e demais profissionais da saúde em relação à sua realização.

Saber conscientizar os pacientes em relação aos benefícios de algumas condutas pré-operatórias (interrupção do tabagismo, suporte nutricional etc.) e pós-operatórias mediatas (inspirações profundas, tosse, deambulação precoce, etc.).

Conhecer os principais medicamentos empregados no pós-operatório, estando apto a prescrevê-los.

Saber prescrever dietas oral, enteral e parenteral no paciente cirúrgico, com base em suas necessidades calórico-protéicas e no gasto energético.

Saber calcular as necessidades diárias de água, eletrólitos e glicose dos pacientes e o seu balanço hídrico e estar apto a prescrever a hidratação venosa pós-operatória.

Conhecer os principais exames realizados nos pacientes cirúrgicos, sendo capaz de indicá-los e interpretá-los.

Saber apresentar os casos clínicos aos demais colegas, durante visita aos doentes ou em reuniões clínico-científicas.

Conhecer as condutas propedêutico-terapêuticas nas principais afecções cirúrgicas • Ser capaz de construir relação médico-paciente respeitosa e demonstrar interesse e dedicação ao paciente

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

MONTEIRO & SANTANA. Técnica Cirúrgica. Editora Guanabara Koogan, 2006.

GOFFI F S – Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia - 4ª Edição, Editora Atheneu, 2001.

PETROIANU, A. Anatomia cirúrgica. Guanabara Koogan, 1999.

FONSECA, F.P. & SAVASSI-ROCHA, P.R.: Cirurgia Ambulatorial. 3a ed, Guanabara Koogan, 1999.

RODRIGUES MAG, CORREIA MITD, SAVASSI-ROCHA PR. Fundamentos em Clínica Cirúrgica. Coopmed, Belo Horizonte, 2006.

SABISTON DC. Tratado de Cirurgia. Elsevier, Rio de Janeiro, 17a. ed. 2005

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

WAY LN. Diagnóstico e Tratamento em Cirurgia. 11ed. Guanabara-Koogan, 2004.

TORWALD, J. O século dos cirurgiões. 1ª ed. HEMUS, 2002.

GOMES, OM, FIORELLI AI, PINHEIRO BB. Técnicas de Cirurgia Cardiovascular. Belo

Horizonte, Edicor, 2007.

PETROIANU, A. Blackbook Cirurgia. Blackbook, 2008.

UTIYAMA, E M. Procedimentos básicos em cirurgia. Manole, 2008.

BUTLER, A C et AL. Risco cirúrgico. Guanabara Koogan, 2005.

<http://www.dermatlas.com/derm/>

http://www.gfmer.ch/Medical_journals/Surgery.htm (link com sites de publicações na área de cirurgia, de acesso gratuito).

<http://www.springer.com/medicine/surgery/journal/268> (World Journal of Surgery).

 <p>UFSJ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ Instituída pela Lei nº10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
---	---

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Integral	Currículo: 2015
Unidade curricular: INTERNATO EM PEDIATRIA			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 10º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 36 h	Prática: 342h	Total: 378 h	
Pré-requisito: - (até o 8º período)		Corequisito: -	

EMENTA
Assistência ao Recém-nato. Afecções prevalentes no período neonatal, na criança e no adolescente. Cardiopatias. Pneumopatias. Doenças infectocontagiosas. Distúrbios neuroimunoendócrinos. Nefropatias. Gastroenterites.
OBJETIVOS
Abordar a família, o neonato, a criança e ou adolescente pelo raciocínio clínico-epidemiológico e baseado em evidência
Diagnosticar e propor conduta terapêutica e propedêutica para neonato, criança e adolescente.
Atender casos de urgência clínica de neonato, criança e adolescente em pronto atendimento.
Participar de atividades de prática ambulatorial, de enfermarias, de urgência e de intensivismo.
Participar na recepção de RN em sala de parto.
Acompanhar de RN, criança e adolescente internados na UTI neonatal e infantil e cuidados intermediários.
Atender em ambulatórios especializados de Pediatria disponíveis no local
Follow up de RN de risco.

Participar de cirurgia pediátrica.
Participar de discussão de casos clínicos dos pacientes internados e de sessões anátomo-clínicas.
Participar de grupos de discussão de temas teórico-práticos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

LEÃO, E; MOTA, J, A, C; CORRÊA, E. J., VIANA, M. B. Pediatria ambulatorial. 5ª. edição. Editora Coopmed, 2013.
KLIEGMAN, R. et al. NELSON: Tratado de Pediatria. 19ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2014.
CAMPOS JUNIOR, D; BURNS, D.A.R; LOPEZ, F.A. Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria. 3ªed. Manole: 2014.
MARTINS, M A; VIANA, M R A V; VASCONCELLOS, M C; FERREIRA, R A. Semiologia da Criança e do Adolescente. 1ª edição. Editora Medbook, 2010.
SAITO, M. I., SILVA, L. E. V., LEAL, M. M. Adolescência: prevenção e risco. 3º edição. São Paulo: Ed Atheneu, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância Epidemiológica de efeitos adversos pós-vacinação. 2ªed. Brasília, DF. 2008
BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. Brasília, DF. 2012.
Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, nº 33. Brasília, DF. 2012
Brasil. Ministério da Saúde. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Série Cadernos de Atenção Básica no. 11. Normas e manuais técnicos no. 173, Brasília, DF. 2002.
Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para o controle da sífilis congênita. 2ªed. Brasília, DF. 2006.
Cloherty JP, Eichenwald EC, Hansen AR, Stark AR. E-Book - Manual de Neonatologia. 7ª, edição. Guanabara Koogan, 2015.
Estatuto da criança e do adolescente. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/caopca/eca_annotado_2013_6ed.pdf.
GILIO, A.E. Pediatria Geral: Neonatologia, Pediatria clínica, Terapia Intensiva. 1ªed. Atheneu: 2011.
HALPERN, R. Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento - Sociedade Brasileira de Pediatria. Manole: 2014.
LOPES, A.A. Cardiologia Pediátrica. 1ªed. Manole: 2012.
ROZOV, T. Doenças Pulmonares em Pediatria: Diagnóstico e Tratamento. 2ª ed. Atheneu: 2011.
SANTIAGO, L.B. Manual de Aleitamento Materno – Sociedade Brasileira de Pediatria. Manole: 2013.
SILVA, L.R. Diagnóstico em Pediatria. 1ªed. Guanabara Koogan: 2009.

SILVA, L.R; FERREIRA, C.T; CARVALHO, E. Gastroenterologia e Hepatologia em Pediatria. 1ªed. Manole: 2011.

SILVA, L.R; FERREIRA, C.T; CARVALHO, E. Hepatologia em Pediatria. 1ª ed. Manole. 2011.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Calendário Vacinal 2015. Disponível em: <http://www.sbp.com.br/src/uploads/2015/02/calendario-vacinal2015-2.pdf>.

WEFFORT, V.R.S; LAMOUNIER, J.A. Nutrição em Pediatria - da Neonatologia à Adolescência. 1ªed. Manole: 2009.

	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ Instituída pela Lei nº10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
---	--

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015	
Unidade curricular: INTERNATO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA			
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 10º	
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 36 h	Prática: 342h	Total: 378 h	
Pré-requisito: - (até o 8º período)		Corequisito: -	

EMENTA

Acolhimento da paciente ginecológica em todas as fases de vida e da gestante. Integralidade do cuidado à saúde da mulher e da gestante. Anamnese e exame clínico ginecológico aplicado. Conduta diagnóstica e terapêutica das afecções mais frequentes nas mulheres. Grupos na atenção primária para saúde da mulher. Assistência à gestante: da concepção ao pós-parto. Registros médicos, prontuários e notificações.

OBJETIVOS

- -Saber fazer um atendimento ginecológico e obstétrico,
- Saber diferenciar o fisiológico do patológico,
- solucionar as principais queixas ginecológicas durante a consulta,
- atuar na prevenção do câncer do colo do útero, câncer de mama, câncer ginecológico e das DSTs,
- saber orientar a paciente quanto ao Planejamento Familiar,
- diagnosticar uma parturiente em trabalho de parto,
- reconhecer as condições do trabalho de parto e saber acompanhá-lo através do partograma,
- avaliar as condições fetais durante o trabalho de parto, além de conhecer as diversas

opções ao parto normal (cesárea e fórcepe), ou seja, saber acompanhar um trabalho de parto de baixo risco.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

-BEREK, J.;NOVAK, E.R.(Eds.). NOVAK- TRATADO DE GINECOLOGIA, 14. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

-CAMARGOS, A.F. et al. Ginecologia Ambulatorial: baseada em evidências científicas, 2ª ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

-CORREA, M.D. et al. Noções práticas de obstetrícia.14ª. ed. COOPMED, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

OLIVEIRA, H.C.; LEMGRUBER. I. TRATADO DE GINECOLOGIA DA FEBRASGO. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.2v.

SPEROFF, L.;GLASS, R. H.; KASE. N.G. ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA CLÍNICA E INFERTILIDADE. 5ª ed. São Paulo: Manole, 2000.

TEDESCO, J.J.A. A Grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra. São Paulo:Atheneu, 2002.

SANTIAGO, L.B. Manual de Aleitamento Materno – Sociedade Brasileira de Pediatria. Manole: 2013.

SILVA, L.R. Diagnóstico em Pediatria. 1ªed. Guanabara Koogan: 2009.

	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ Instituída pela Lei nº10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
---	--

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: INTERNATO EM SAÚDE MENTAL			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 11º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 36 h	Prática: 342h	Total: 378 h	
Pré-requisito: - (até o 8º período)		Corequisito: -	

EMENTA

Ética médica e direitos humanos no campo da psiquiatria. Diagnóstico, estadiamento e terapêutica nos transtornos prevalentes e, psiquiatria. Transtornos Orgânicos. Transtornos por abuso de substâncias psicoativas. Transtornos Esquizofrênicos e afins. Transtornos Neuróticos, somatoformes, de ansiedade, dissociativos. Transtornos do Humor. Rede de Atenção à Saúde Mental.

OBJETIVOS	
<p>Treinamento supervisionado, visando adquirir competências na abordagem e tratamento a pacientes portadores de transtorno mental;</p> <p>Aprender a aprender a partir de inserção na rede de atenção à saúde em saúde mental;</p> <p>Aprender a praticar medicina na perspectiva da saúde mental, estabelecendo vínculos e cuidado com os pacientes.</p> <p>Praticar a partir do raciocínio clínico-epidemiológico, com responsabilidade ética e humanística.</p> <p>Participar das ações de acolhimento, grupos e afins dos serviços de saúde mental.</p> <p>Aprimorar sua competência em educação permanente e no raciocínio da medicina baseada em evidência.</p> <p>Abordar, diagnosticar, tratar e reabilitar o paciente psiquiátrico.</p> <p>Abordar a família e as relações de suporte social do paciente.</p> <p>Estabelecer projetos terapêuticos.</p> <p>Trabalhar em equipe e de em multidisciplinariedade.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>CHENIAUX, E. Manual de Psicopatologia. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> <p>DE MARCO; M. A; ABUD, C C; LUCCHESI, A C; ZIMMERMANN, V B. Psicologia Médica - Abordagem integral do processo saúde-doença. Editora Artmed, 2012.</p> <p>DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais . 2.ed. Porto Alegre, Artmed, 2008.</p> <p>SADOCK, B J; SADOCK, V A. Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica . 9.ed. Artmed, 2007.</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>SCHATZBERG, A F; COLE J O ; DEBATTISTA, C . Manual de Psicofarmacologia Clínica. 6.ed. Artes Medicas, 2009.</p> <p>KAPCZINSKI F; QUEVEDO J; SCHMITT R; CHACHAMOVICH E. Emergências Psiquiátricas. 2ª. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.</p> <p>CANGUILHEN, G. O. Normal e o Patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.</p> <p>LE GOFF, J. (org) - As doenças têm história. Lisboa: Terramar, 1985.</p> <p>ALMEIDA FILHO, N. <i>A ciência da saúde</i>. Editora Hucitec: São Paulo, 2000</p>	

DÉCIMO PRIMEIRO E DÉCIMO SEGUNDO PERÍODOS

 <p>UFSJ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ Instituída pela Lei nº10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
---	---

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 11º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 36 h	Prática: 476h	Total: 512 h	
Pré-requisito: - (até o 8º período)		Corequisito: -	

EMENTA
<p>Ética médica e sua interface com a clínica médica.</p> <p>Treinamento em serviços de ambulatório, enfermaria e centro de tratamento intensivo na grande área de clínica médica, abordando agravos de saúde mais prevalentes nos diversos sistemas humanos, com ênfase na prevenção, diagnóstico e tratamento.</p>
OBJETIVOS
<p>Ampliar conhecimento e praticar competências, habilidades e atitudes na grande área da Clínica Médica;</p> <p>Conhecer as doenças mais prevalentes, seus aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos;</p> <p>Realizar processos e procedimentos referenciados pela biossegurança estabelecida pelo Controle de Infecção Hospitalar da unidade de estágio;</p> <p>Realizar história clínica e exame físico no paciente, estabelecendo relação profissional ética e humanística;</p> <p>Organizar anamnese pelo raciocínio clínico-epidemiológico, pela técnica semiológica e pelo conhecimento das evidências científicas;</p> <p>Investigar sinais e sintomas, hábitos, exposição a iniquidades socioeconômicas, antecedentes pessoais e familiares da pessoa em internação hospitalar</p> <p>Registrar dados relevantes no prontuário de forma clara e legível;</p> <p>Realizar exame físico, priorizando o esclarecimento, a segurança, a privacidade e o conforto da pessoa em internação hospitalar;</p> <p>Estabelecer hipóteses diagnósticas, relacionando dados da história e exame clínicos da pessoa em internação hospitalar;</p> <p>Informar e esclarecer sobre hipóteses levantadas à pessoa e ou seus familiares;</p> <p>Propor abordagem terapêutica e propedêutica;</p> <p>Elaborar relatórios de alta, transferência e solicitações de interconsulta;</p> <p>Trabalhar em equipe multiprofissional;</p> <p>Aprimorar a relação médico-paciente;</p>
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.</p>

LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.
 FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO.
 HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.
 PORTO, C. C. Semiologia Médica. 7ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

SROUGI, M; CURY, J. Urologia Básica – USP. 1ª ed. Manole, 2006.
 VILAR, L. Endocrinologia Clínica. 4a. ed. Guanabara Koogan, 2009.
 ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006.
 AJZEN, H. Nefrologia – UNIFESP. 3ª ed. Manole, 2010.
 SAMPAIO E COL - Dermatologia Básica. 3ª edição. Editora Artes Médicas, 2007.
 BRAUNWALD E. Tratado de medicina cardiovascular. V. 1 e 2, 3ª ed. Roca.
 PAOLA, A A V; GUIMARÃES, J I; BARBOSA, M M. Cardiologia -Livro-texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 1ª ed. Manole, 2011.
 CONDE, M B; SOUZA, G R M. Pneumologia e Tisiologia – Uma Abordagem Prática. 1ª ed. Atheneu Rio, 2009.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ
 Instituída pela Lei nº10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002
 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN
 COORDENADORIA DE MEDICINA

CURSO: Medicina			
Grau acadêmico: Bacharelado		Turno: Semestral	Currículo: 2015
Unidade curricular: INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE			
Natureza: Obrigatória		Unidade acadêmica: DEMED	Período: 11º
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 36 h	Prática: 476h	Total: 512 h	
Pré-requisito: - (até o 8º período)		Corequisito: -	

EMENTA

Ética médica e direitos humanos na Atenção Primária à Saúde. Educação médica permanente. Cuidado integral à pessoa e à família. Gestão da clínica ampliada. Política, planejamento em saúde e sistemas de informação no Sistema Único de Saúde. Promoção em saúde. Abordagem à pessoa, à família e à comunidade. Práticas de Intervenção coletiva. Controle Social. Saúde, trabalho e ambiente. Vigilância em saúde.

OBJETIVOS

Treinamento supervisionado, visando a adquirir competências para atendimento na atenção

primária em saúde.

Aprender a aprender a partir de inserção na rede de atenção à saúde em um determinado município, em uma dada comunidade.

Aprender a praticar medicina na perspectiva da atenção primária, estabelecendo vínculos e cuidado com a população adscrita ao território.

Praticar a partir das necessidades de saúde, compreendendo a realidade social, política e cultural da comunidade.

Praticar a partir do raciocínio clínico-epidemiológico, com responsabilidade ética e humanística.

Participar das ações da unidade de forma integrada com a equipe e com a gestão.

Aprimorar sua competência em educação permanente.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

GUSSO, G; LOPES, J M C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática. 1 ed. Artmed. 2012.

PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.

MCWHINNEY, I R; FREEMAN, T. Manual de Medicina de Família e Comunidade.3º Ed. Artmed, 2009.

STEWART, M et al. Medicina centrada na pessoa. 2ª Ed. Artmed, 2010.

ROSE, G. Estratégias da medicina preventiva. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CARRIO, FB. Entrevista Clínica - Habilidades de Comunicação Para Profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

SOUTH, J; SOUTH P. Saúde da Família: Current Medicina de Família e Comunidade Diagnóstico e Tratamento. Ed. Artmed, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30).
<http://www.rbmf.org.br/rbmf>
<http://www.globalfamilydoctor.com/News/WONCAwebsiteresources.aspx>

CANGUILHEN, G. O. Normal e o Patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

LE GOFF, J. (org) - As doenças têm história. Lisboa: Terramar, 1985.

ALMEIDA FILHO, N. *A ciência da saúde*. Editora Hucitec: São Paulo, 2000

 <p>UFSJ UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO JOÃO DEL-REI – UFSJ Instituída pela Lei nº10.425, de 19/04/2002 –D.O.U. DE 22/04/2002 PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO –PROEN COORDENADORIA DE MEDICINA</p>
---	--

CURSO: Medicina		
Grau acadêmico: Bacharelado	Turno: Semestral	Currículo: 2015

Unidade curricular: INTERNATO EM MEDICINA DE URGÊNCIA			
Natureza: Obrigatória	Unidade acadêmica: DEMED	Período: 12º	
Carga horária			Código CONTAC
Teórica: 36 h	Prática: 476h	Total: 512 h	
Pré-requisito: - (até o 8º período)		Corequisito: -	

EMENTA

A ética do atendimento de urgência. Relação médico paciente em situação de estresse, ansiedade e conflito. Pronto Socorro como cenário de ensino.

Suporte básico de vida. Técnica de reanimação cardiopulmonar. Suporte avançado de vida em cardiologia e neurologia.

Atendimento hospitalar nas urgências clínicas e pediátricas.

A ética médica e os direitos humanos na traumatologia. Atendimento pré-hospitalar no trauma. Suporte de Vida no Trauma. Politraumatizado. Princípios de Imobilizações. Principais infecções e afecções osteomusculares. Principais traumas e as intervenções médicas. Reabilitação.

OBJETIVOS

Capacitar o aluno no atendimento clínico dos principais problemas de saúde encontrados nos pronto-socorros. Aprimorar o raciocínio clínico e a realização da medicina de urgência dentro de unidades de pronto atendimento. Conhecer os adequados tratamentos para os principais agravos vivenciados. Saber lidar e interpretar protocolos de diagnóstico e tratamento.

Vivenciar situações de urgência com tomadas de decisões rápidas e com trabalho em equipe multiprofissional.

Realizar o adequado atendimento nos casos de pacientes traumatizados e politraumatizados. Saber diagnosticar ou suspeitar de lesões a partir do histórico e do exame físico realizado. Saber realizar procedimentos típicos de pronto-socorros (punção venosa, sondagem vesical, sondagem naso-gástrica, e outros).

Capacitar os alunos no diagnóstico e interpretação radiográfica de fraturas e as formas de imobilização realizadas. Conhecer as adequadas referências de atendimento para os problemas encontrados.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

AZEVEDO, L. C. P. Medicina Intensiva baseada em evidências. Rio de Janeiro: Ed Atheneu, 2009;

SOUZA, R. P. Rotinas de humanização em medicina intensiva. Rio de Janeiro: Ed Atheneu, 2010;

FALCAO, L. F. R. Farmacologia aplicada à medicina intensiva. Ed. Roca, 2011.

CARRIO, FB. Entrevista Clínica - Habilidades de Comunicação Para Profissionais de Saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ARMSTRONG, WASTIE, ROCKALL. Diagnóstico por Imagem. 5ª ed. Revinter, 2006;

HEBERT, S., et al. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MAGEE, DG. Avaliação musculoesquelética. São Paulo: Ed. Manole, 5ª ed, 2010.
<http://circ.ahajournals.org/cgi/search?journalcode=circulationaha> [HYPERLINK](#)
["http://circ.ahajournals.org/cgi/search?journalcode=circulationaha&fulltext=guidelines+2010"&](http://circ.ahajournals.org/cgi/search?journalcode=circulationaha&fulltext=guidelines+2010)
[HYPERLINK](#)
["http://circ.ahajournals.org/cgi/search?journalcode=circulationaha&fulltext=guidelines+2010"ful](http://circ.ahajournals.org/cgi/search?journalcode=circulationaha&fulltext=guidelines+2010)
[ltext=guidelines+2010](#)

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. Advanced Trauma Life Support - Student manual, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LOPES A C AMATO NETO V. Tratado de Clínica Médica 1ª Ed., Roca 2008.

FAUCI, BRAUNWALD, KASPER, HAUSER, LONGO, JAMESON E LOSCALZO. HARRISON, Medicina Interna. 17ª ed. Interamericana, 2009.

PORTO, C. C. Semiologia Médica. 7ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

PENDLETON, D; TATE, P; SCHOFIELD, T. A nova Consulta – Desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. 1 ed. Artmed, 2011.

COHEN, Moisés. Tratado de Ortopedia. 1.ed. São Paulo: Roca, 2007;

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos HumanizaSistema Único de Saúde. Vol 3. Atenção hospitalar. 2011.

GOLDMAN, E. E. et al. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 21ª ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

Comissão de Educação Continuada da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Manual de Trauma Ortopédico. São Paulo: SBOT, 2011.

ANVISA. Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática, 2013.

• 14. RECURSOS HUMANOS

O corpo docente do curso de Medicina é formado por professores lotados nos Departamento de Medicina - DEMED, Departamento de Ciências Naturais - DCNAT e Departamento de Psicologia - DPSIC da UFSJ. ao todo, o curso de medicina necessitará em um primeiro momento de sessenta docentes (60).

As políticas de provimento de pessoal docente na UFSJ têm sido pautadas na seleção de professores e servidores técnico-administrativos altamente qualificados. Os padrões de qualidade estabelecidos no Instrumento de

Autorização de Cursos de Medicina apontam que pelo menos 80% dos docentes previstos para os três primeiros anos do curso tenham titulação obtida em programas de pós-graduação *stricto sensu* devidamente reconhecidos pela Capes/MEC ou revalidada por instituição credenciada, e, destes, pelo menos, 70% sejam doutores. Pelas particularidades da medicina no interior, onde são poucos os médicos pós-graduados, é parte do papel da instituição o contínuo trabalho junto aos docentes para a titulação dos mesmos, auxiliando e criando facilidades para que os mesmos possam se titular. Portanto, na carreira médica docente, a UFSJ, quando necessário, se empenhará na realização de um caminho diferente que é batalhar pela especialização de seu corpo docente que ainda não possui titulação.

Além disso, estabelece com o propósito de viabilizar a integração escola-serviço, que todos os docentes sejam também os responsáveis pela supervisão e acompanhamento dos estudantes nos diferentes cenários de atuação médica. Portanto, a seleção e contratação prevista dos docentes para o curso serão pautadas pela busca da integração ensino-serviço sendo observada como critérios de seleção, a experiência docente, o tempo de exercício da Medicina, a titulação e a competência pedagógica dos candidatos, além do conhecimento das novas diretrizes curriculares e da proposta pedagógica do curso, a qual apresenta de forma clara a proposta da UFSJ para a formação profissional do médico.

O curso de medicina tem previsto o programa de formação e desenvolvimento da docência em saúde para valorização do trabalho docente na graduação, envolvimento na construção e crítica ao projeto pedagógico, incentivo à formação em metodologias de ensino ativas para a constante transformação da escola médica. Já existe um horário protegido para o encontro de docentes para troca de experiências com frequência mensal, assim como, oficina de capacitação em metodologias ativas.

Além dos docentes responsáveis pelas unidades curriculares, o Projeto do Curso de Graduação em Medicina, aprovado pelo MEC e pelos Conselhos Superiores da UFSJ, prevê a contratação de servidores técnicos de nível

superior. Estes, em trabalho conjunto e supervisionado pelos docentes, acompanharão a inserção e o seguimento dos estudantes desde o início do curso até o Internato. Dessa maneira será garantida a interação entre a academia e os cenários da assistência, bem como a aprendizagem supervisionada em todos os níveis da atenção à saúde.

Matriz de alocação de Técnicos-Administrativos

Setor de Laboratórios:	Quantitativo de Técnicos
Habilidades e Simulação	1
Reabilitação	1
Urgência e Emergência	1
Anatomia e Necropsia / Anatomia Patológica	2
Informática	1
Técnica Cirúrgica	1
Serviço de Verificação de óbito	1
Central de esterilização de materiais*	2
Total	10

Setor Administrativo:	Quantitativo de Técnicos
Coordenação	2
Departamento	2
Núcleo Psicopedagógico	1
COREME	1
Total	6

Perfil de Técnico-administrativos:

Assistente em Administração

Técnico de Laboratório/Área: Anatomia e Necropsia

Técnico de Laboratório/Área: Enfermagem

Técnico de Laboratório/Área: Informática

Técnico de Laboratório/Área: Biologia

Matriz de alocação de docentes

1º período

Unidade Curricular/Módulo	Carga horária	Eixo	Unidade acadêmica

	docente		
Introdução às ciências da vida: Fenômenos celulares e moleculares	108		
Introdução às ciências da vida: Gênese e desenvolvimento	72	BBCM	DEMED e DCNAT
Sistema locomotor, pele e anexos	126	432	
Sistema nervoso	126		
Saúde e Sociedade	36	BP	DPSIC
		36	
Introdução à Metodologia Científica	36	MP	DPSIC
		36	
Atenção Primária a Saúde e SUS	72 X 3	PIESC	DEMED
	216	72	
TOTAL	720		

2º período

Unidade Curricular/Módulo	Carga horária Docente	Eixo	Unidade Acadêmica
Sistema cardiorrespiratório	162		DEMED
Sistema endócrino e digestório	144	BBCM	DCNAT
Sistema gênito-urinário e reprodutor	126	432	
Metodologia de Pesquisa Qualitativa	36	MP	DPSIC
		36	
Saúde coletiva	36	BP	DPSIC
		36	
Abordagem comunitária na atenção primária à saúde.	72 X 3	PIESC	DEMED
	216	72	
TOTAL	720		

3º período

Unidade Curricular/Módulo	Carga horária	Eixos	Unidade acadêmica
----------------------------------	----------------------	--------------	--------------------------

	docente		
Processos patológicos gerais	108	BBCM 360	DEMEDI DCNAT
Imunologia e imunopatologia	90		DEMEDI DCNAT
Relações parasito-hospedeiro	126		DCNAT
Fundamentos da Cirurgia	36		DEMEDI
Método clínico centrado na pessoa	36	BP 36	DEMEDI
Epidemiologia, Bioestatística e Tecnologia de Informação	72	MP 72	DEMEDI
Abordagem familiar na atenção primária à saúde.	72 X 3 216	PIESC 72	DEMEDI
Optativa	36	36	UFSJ
TOTAL	720		

4º período

Unidade Curricular/Módulo	Carga horária docente	Eixos	Unidade acadêmica
Grandes síndromes clínicas: sinais e sintomas	108	BBCM	DEMEDI
Grandes síndromes clínicas: sistema cardiovascular e pulmonar	144	252	
Psicologia da saúde	36	BP 36	DPSIC
Cuidado integral à saúde da criança e adolescente	216 (144 + (3 X 72) 360	PIESC 216	DEMEDI
Práticas de Investigação Científica I (PIC)	36	MP 36	DEMEDI e DPSIC
Optativa	36	36	UFSJ
TOTAL	720		

5º período

Unidade Curricular/Módulo	Carga horária Docente	Eixos	Unidade acadêmica
Grandes síndromes clínicas: sistema urogenital	90 (72 + (36 X 2) 144	BBCM 180	DEMEDI
Grandes síndromes clínicas: sistema digestório	90 (72 + (36 X 2) 144		
Medicina e Bioética	36	BP 36	DEMEDI
Cuidado integral à saúde da mulher I	144 (72 + (72 X 3)	PIESC 288	DEMEDI
Cuidado integral à saúde do adulto e trabalhador	288 72 X 3 216		
Cirurgia Ambulatorial	72 X 3 216		
Práticas de Investigação Científica II	36	MP 36	DEMEDI DPSIC
Optativa	36	36	UFSJ
TOTAL	990		

6º período

Unidade Curricular/Módulo	Carga horária docente	Eixos	Unidade acadêmica
Grandes síndromes clínicas: sistemas endócrino-metabólico e hematopoético;	108	BBCM 216	DEMEDI
Grandes síndromes clínicas: sistema	36		

locomotor; Grandes síndromes em cirurgia	36 (72 X 3)+108 324		
Medicina legal e deontologia.	72	BP 72	DEMEDI
Cuidado integral à saúde da mulher II; Cuidado integral à saúde do idoso	144 (288) 108 (36 + (72X 3) 252	PIESC 252	DEMEDI
Práticas de Investigação Científica III	36	MP 36	DEMEDI DPSIC
Optativa	36	36	UFSJ
TOTAL	1008		

7º período

Unidade Curricular/Módulo	Carga horária Docente	Eixos	Unidade acadêmica
Desafios em terapêutica clínica	36	BBCM 36	DEMEDI
Psicopatologia	72	BP 72	DEMEDI
Medicina de Família e comunidade e Gestão do SUS;	144 72 + 216	PIESC 396	DEMEDI
Cuidados em neurologia;	72		
Cuidados em infectologia;	72		
Cuidados em otorrinolaringologia e oftalmologia; Cuidados em dermatologia	72 36		
Práticas de Investigação Científica IV	36	MP	DEMEDI

		36	DPSIC
Optativa	36	36	UFSJ
TOTAL	720		

8º período

Unidade Curricular/Módulo	Carga horária Docente	Eixos	Unidade acadêmica
Práticas Integrativas e Complementares	72	BBCM 72	DEMEDI
Psiquiatria	72	BP 72	DEMEDI
Saúde mental na atenção primária à saúde	144 (72 + (72 X3) 288	PIESC 360	DEMEDI
Urgência e emergência clínico-pediátrica;	72		
Urgência e emergência em traumatologia-ortopedia;	72		
Cuidados Intensivos no adulto e na criança	72		
Práticas de Investigação Científica V	36	MP 36	DEMEDI DPSIC
Optativa	36	36	UFSJ
TOTAL	720		

9º, 10º, 11º, 12º períodos

Unidade Curricular/Módulo	Carga horária docente	Unidade acadêmica responsável
Internato em Saúde Coletiva e Gestão	90	DEMEDI
Internato em Cirurgia	144	DEMEDI
Internato em Saúde Mental	144	DEMEDI
Internato em Pediatria	144	DEMEDI
Internato em Ginecologia e Obstetrícia	144	DEMEDI
Internato em Urgência e Emergência	144	DEMEDI

Internato em Medicina de Família e Comunidade	144	DEMED
Internato em Clínica Médica	144	DEMED
TOTAL	1098	

Perfil de Docentes

Eixo PIESC

UC	Perfil
Atenção Primária à Saúde e SUS	Médico de família Profissionais de saúde e ciências humanas
Abordagem Comunitária na Atenção Primária à Saúde	Médico de família Profissionais de saúde e ciências humanas
Abordagem Familiar na Atenção Primária à Saúde	Médico de família Profissionais de saúde
Cirurgia Ambulatorial	Cirurgião
Cuidado Integral à saúde da criança e do adolescente	Pediatria
Cuidado integral à saúde do adulto e do trabalhador	Médico de família Profissionais de saúde
Cuidado integral à saúde da mulher I	Ginecologista-obstetra
Cuidado integral à saúde da mulher II	Ginecologista-obstetra
Cuidado integral à saúde do idoso	Médico de família Profissionais de saúde
Medicina de Família e Comunidade e Gestão no SUS	Médico de família
Cuidado em infectologia	Infectologista
Cuidado em neurologia	Neurologista
Cuidado em dermatologia	Dermatologista
Cuidado em oftalmologia e otorrinolaringologia	Oftalmologista e Otorrinolaringologista
Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde	Médico de Família e Psiquiatra
Urgência e emergência da clínico-pediátrica	Clínico e Pediatra
Urgência e emergência em traumatologia-ortopedia	Ortopedista
Cuidados Intensivos	Clínico ou anestesista

Eixo BBCM

Disciplinas	Perfil
Introdução às Ciências da Vida: Fenômenos Celulares e Moleculares Introdução às Ciências da Vida: Gênese e Desenvolvimento Sistema locomotor, pele e anexos Sistema nervoso	Fisioterapeuta, Biólogo, Farmacêutico, Patologista, Biomédico, médico
Sistema cardiorrespiratório Sistema endócrino e digestório Sistema gênito-urinário e reprodutor	Fisioterapeuta, Biólogo, Farmacêutico, Patologista, Biomédico, médico
Processos patológicos gerais Imunologia e imunopatologia Relações parasito-hospedeiro Fundamentos da cirurgia	Fisioterapeuta, Biólogo, Farmacêutico, Patologista, Biomédico, médico
Grandes síndromes clínicas: sinais e sintomas Grandes síndromes clínicas: sistemas cardiovascular e respiratório	clínico, cirurgião, anatopatologista, patologista, radiologista.
Grandes síndromes clínicas: sistema urogenital Grandes síndromes clínicas: sistema digestório	clínico, cirurgião, anatopatologista, patologista, radiologista.
Grandes síndromes clínicas: sistemas endócrino metabólico e hematopoiético Grandes síndromes clínicas: locomotor Grandes síndromes em Cirurgia	clínico, cirurgião, anatopatologista, patologista, radiologista.
Desafios em terapêutica clínica	Médico e Farmacêutico
Práticas Integrativas e Complementares	Médico de PIC

Eixo Metodologia em Pesquisa

UC	Perfil
Introdução à metodologia Científica	Profissional de saúde
Metodologia de Pesquisa Qualitativa	Profissional de saúde
Epidemiologia, bioestatística e tecnologia da informação	Bioestatístico
PIC 1	Profissional de saúde Profissional das ciências biológicas Bioestatístico
PIC 2	Profissional de saúde Profissional das ciências biológicas Bioestatístico

PIC 3	Profissional de saúde Profissional das ciências biológicas Bioestatístico
PIC 4	Profissional de saúde Profissional das ciências biológicas Bioestatístico
PIC 5	Profissional da saúde Profissional das ciências biológicas Bioestatístico

Eixo Bases Psicossociais

Módulos	Perfil
Saúde e Sociedade	Profissionais de saúde e ciências humanas
Saúde coletiva	Profissionais de saúde e ciências humanas
Método clínico centro na pessoa	Médico de Família
Psicologia da saúde	Psicólogo
Medicina e Bioética	Antropologia, Filosofia, Biologia, Profissional da saúde
Medicina legal e deontologia	Médico
Psicopatologia	Psiquiatria
Psiquiatria	Psiquiatria

Internatos

	Perfil
Internato em Saúde Coletiva e Gestão	Profissional de Saúde
Internato em Cirurgia	Cirurgia
Internato em Saúde Mental	Psiquiatria
Internato em Pediatria	Pediatria
Internato em Ginecologia e Obstetrícia	Ginecologista e Obstetrícia
Internato em Urgência e Emergência	Clínico, cirurgião, pediatra, ortopedista
Internato em Medicina de Família e Comunidade	Médico de Família
Internato em Clínica Médica	Clínico

- **15. INFRAESTRUTURA**

A área administrativa do curso está instalada provisoriamente no prédio da biblioteca do *Campus Dom Bosco*, no 3º andar com uma sala para secretaria e outra para docentes. As aulas são ministradas nos prédios do Departamento de Ciências Naturais (DCNAT) (Fig. 3 e 4), onde também foram instalados os laboratórios de ensino para áreas básicas: Anatomia, Histologia e Embriologia no bloco B. O Laboratório de Habilidades e Simulação está localizado no 2º andar do bloco A. Nestes laboratórios estão os equipamentos para Anatomia Humana, Histologia, Habilidades e Simulação, Processamento de Tecidos e Biologia Celular e Biologia Molecular e Genética.



A biblioteca do *campus* já possui livros da área básica, porém outros volumes foram adquiridos seguindo a solicitação dos professores, objetivando a implantação do curso. A biblioteca, o DCNAT e o DEMED estão conectados via internet, e possuem equipamentos audiovisuais para aulas. A instituição possui acesso ao portal de periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), o que é disponibilizado para consulta domiciliar via servidor proxy. Também possui acesso ao portal UPTODATE, importante fonte de atualização em terapêutica médica.

Futuras instalações

Para a implantação do novo curso de Medicina no Campus Sede da UFSJ foi projetado um prédio para as salas de aula, laboratórios de habilidades, multifuncional, simulação de especialidades, sala de preparo/tanques/

necropsia, anatomia e hospital simulado. O projeto prevê uma área total de 3.010,97 m² de área total, sendo 2.026,98 m² de área útil. (Fig. 5 a 7). Está prevista ainda a construção de um anexo que abrigará uma sala de anatomia humana, um serviço de verificação de óbitos e um laboratório de cirurgia experimental.



Figura 5. Vista área do *Campus Dom Bosco* e do novo terreno adquirido para construção do futuro prédio do curso de Medicina.



Figura 6. Perspectiva do prédio de Medicina, *Campus Dom Bosco* UFSJ.



Figura 7. Perspectiva do prédio de Medicina, *Campus Dom Bosco UFSJ*.

Essa estrutura a ser construída visa atender as necessidades de ensino e pesquisa vinculadas ao atendimento do curso de Medicina. A obra tem previsão de início no segundo semestre de 2014. O tema acessibilidade permeará a construção e as edificações terão rampas de acesso e equipamentos condizentes com a acessibilidade proposta em legislação. O prédio para o curso de Medicina terá a seguinte infraestrutura:

Salas para atividades de grupos tutoriais, montadas com uma mesa para reuniões com 20 lugares, 20 cadeiras giratórias (confortáveis), um computador, acesso à internet, uma televisão, um datashow, uma minibiblioteca, uma filmadora, dois armários, duas estantes, um aparelho de ar condicionado.

Salas equipadas com cadeiras confortáveis e móveis com capacidade para 40 estudantes em média.

Laboratórios de microscopia para aulas de Histologia, Patologia Geral e Anatomia Patológica, com capacidade para receber 40 estudantes simultaneamente, considerando um microscópio por estudante.

Laboratórios Multifuncionais de Fisiologia, de Anatomia Humana, de Microbiologia, de Parasitologia, de Técnica Cirúrgica e de Saúde coletiva e gestão.

Salas para reuniões de colegiado, desenvolvimento de monitoria, atividades de grupo e de outras atividades acadêmicas.

Laboratório de informática equipado com mesas, cadeiras e 40 computadores ligados à internet.

Anfiteatro

Recepção

Laboratório Telemedicina

Sala de Apoio Psicopedagógico e secretaria

Sala dos técnicos

Centro Acadêmico

Laboratório de Teleconferência

Laboratório de Urgência e Emergência

Laboratório de Habilidades

Laboratório de Simulação (2 consultórios / 2 salas de simulação avançada / 1 sala de controle)

Laboratório de Reabilitação

DEMED e secretaria

COREME e secretaria

Sala de Residência Médica

Laboratório de técnicas cirúrgicas e cirurgia experimental

Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC)

Serão desenvolvidos conteúdos e materiais didáticos com a utilização de recursos tecnológicos: ambientes virtuais de aprendizagem, programas de indexação e busca de conteúdos, objetos educacionais e outros. Partindo-se da experiência da UFSJ com EAD (educação a distância) tal conteúdo terá grande valia, especialmente durante o período de internatos, que poderá cursar com a presença de alunos em unidades fora do município de São João del Rei.

Seminários e treinamentos para uso da TIC será desenvolvido ao longo do curso, bem como em unidades curriculares de curta duração.

O prédio contará com uma sala de vídeo conferência que poderá dar suporte a projetos e programas apoiados e desenvolvidos pela UFSJ, como os internatos e o Programa Mais Médicos, além de facilitar uma interação com o curso de medicina do CCO.

- **16. GESTÃO DO PPC E DO CURSO DE MEDICINA**

O Curso de Medicina se enquadra na estrutura administrativa e acadêmica da UFSJ, atendendo regulamentação interna. As instâncias envolvidas com a gestão acadêmica do curso são: (1) Coordenação de Curso, (2) Colegiado de Curso, (3) Núcleo Docente Estruturante, (4) Coordenador de Eixo Curricular, (5) Coordenador de Período e (6) Coordenador de Unidades Curriculares.

Coordenação de Curso

O Coordenador do Curso desempenhará um papel articulador e organizador na implantação do projeto pedagógico do Curso de Medicina, de forma planejada com a equipe docente, buscando a integração do conhecimento das diversas áreas. Nesse sentido, o Coordenador do Curso buscará envolver efetivamente os docentes, os representantes do corpo discente e os técnicos administrativos, na implantação, execução e avaliação da matriz curricular.

Para tanto, propõe-se a realização de reuniões antes do início de cada semestre letivo, propiciando espaços de discussão e reflexão acerca dos conteúdos abordados e dos que serão trabalhados, da metodologia e do cronograma de atividades com base na articulação dos conteúdos. Além dessas atividades, o Coordenador exercerá outras atribuições, conforme regulamentação interna da UFSJ. Na ausência do coordenador assume seu lugar o vice-coordenador. Seu mandato segue a previsão da regulamentação interna da UFSJ (2 anos).

Colegiado de Curso

O Colegiado do Curso é responsável pela coordenação didática e pedagógica do Curso, conforme estabelecido em seu regimento. Dentre as suas atribuições, destacam-se:

- Propor ao Conselho de Graduação a elaboração, acompanhamento e revisão do projeto pedagógico.
- Orientar, coordenar e avaliar as atividades pedagógicas, buscando compatibilizar os interesses e as especificidades do curso de Medicina;
- Decidir sobre as questões referentes à matrícula, reopção, dispensa e inclusão de atividades acadêmicas curriculares, transferência, continuidade de estudos, obtenção de novo título e outras formas de ingresso, bem como das representações e recursos contra matéria didática, obedecida à legislação pertinente;
- Propor ao Departamento ou órgão equivalente que ofereça unidades curriculares ao Curso, modificações de ementas e pré-requisitos das unidades curriculares do Curso;
- Providenciar a oferta semestral das unidades curriculares e decidir em conjunto com o Departamento ou órgão equivalente questões relativas aos respectivos horários;
- Subsidiar os órgãos superiores da Universidade sobre a política de capacitação docente;
- Coordenar e executar os procedimentos de avaliação do curso.

Atualmente, o Colegiado do curso de Medicina é composto pelos seguintes membros:

Prof. Rosa Gouvêa de Sousa (DEMED - coordenadora)

Prof. Cássia Beatriz Batista (DPSIC - vice coordenadora)

Prof. Joel Alves Lamounier (DEMED)

Prof. Viviane Aparecida A. Grobério (DEMED)

Prof. Priscila Totarelli Monteforte (DCNAT)

Gabriel dos Santos Pereira – representante discente

José Gabriel Knuppel – representante da Secretaria Municipal de Saúde

O mandato do colegiado segue a previsão da regulamentação interna da UFSJ (2 anos).

Núcleo Docente Estruturante

Por exigência do MEC, segundo Resolução da Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), nº 01, de 17 de junho de 2010, o Curso conta também com o Núcleo Docente Estruturante que se “constitui de um grupo de docentes, com atribuições acadêmicas de acompanhamento, atuante no processo de concepção, consolidação e contínua atualização do projeto pedagógico do Curso”.

O Núcleo Docente Estruturante atualmente é composto pelos seguintes membros:

Prof. Rosa Gouvêa de Sousa (DEMED - coordenadora)

Prof. Cássia Beatriz Batista (DPSIC - vice-coordenadora)

Prof. Joel Alves Lamounier (DEMED)

Prof. Sérgio Veloso (DEMED)

Prof. Viviane Aparecida A. Grobério (DEMED)

Prof. Laila Cristina Moreira Damázio (DEMED)

Coordenador de Eixo

Os quatro grandes eixos possuirão coordenadores com o papel de articularem entre si a distribuição de todo o conteúdo e dos módulos que lhes cabem. Necessitam ter o conhecimento de toda a matriz curricular e interagir com os outros três coordenadores para aprimorar a interação e o sincronismo dos conteúdos e atividades. Deverão se reunir com os alunos e professores sempre que lhes convier para dirimir dúvidas e dificuldades apresentadas, sendo uma ponte da coordenação de curso com o meio discente e docente. Ainda lhes competem a avaliação da estrutura física e dos campos de prática onde os módulos e os professores atuarão, definindo os cenários a serem utilizados com a coordenação de curso e o colegiado. De igual maneira participarão com o colegiado da definição e atualização da matriz de conhecimentos, habilidades e atitudes a serem alcançadas pelo egresso. O coordenador de eixo será

escolhido dentre os professores do eixo e empossado pelo Colegiado de Curso no início de cada semestre.

Coordenador de Período

Cada período possuíra seu coordenador com o intuito de organizar as atividades executadas pelos professores e coordenadores das unidades curriculares. Seu papel é o de permitir a interação entre os diferentes módulos, identificando possibilidades de melhoria na integração de todos os conteúdos. Tem o papel também de articular o calendário de avaliações e evitando o acúmulo e sobrecarga das mesmas no mesmo momento. Ainda lhe é atribuíção a articulação para realização de avaliações práticas e do OSCE ao final dos períodos. O coordenador de cada período realiza reuniões no início e final do período com os docentes e discentes permitindo identificar e solucionar as dificuldades encontradas. O coordenador do período será escolhido dentre os professores que ministram aulas no curso de medicina sendo empossado pelo Colegiado de Curso no início de cada semestre. O Internato também possuíra um coordenador geral.

Coordenador de Unidades Curriculares

Cada unidade curricular, ou seja, cada módulo, possui um coordenador que tem o papel de organizar as avaliações, planilhas e realizar o lançamento das notas no diário eletrônico da universidade. O coordenador de cada módulo promove reuniões com os docentes e discentes permitindo uma melhor integração dos conteúdos ministrados, além de discutir soluções para as dificuldades encontradas. Deve zelar para o bom andamento do módulo, servindo de interlocutor junto à coordenação do eixo e à coordenação do curso. O coordenador de unidade será escolhido dentre os professores do módulo e empossado pelo Colegiado de Curso no início de cada semestre. Cada internato possuíra seu coordenador.

- **17. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PPC**

O projeto pedagógico será avaliado pelo Colegiado de Curso e pelo NDE, utilizando-se os seguintes critérios:

I- Nível de satisfação dos estudantes com o Curso. Este critério é verificado a partir da participação dos estudantes no Colegiado de Curso e outros órgãos gestores, através de reunião de feedback realizada com as turmas ao final de cada semestre e através de respostas dos estudantes a questionário de avaliação por época da inscrição periódica. É também realizada a verificação da satisfação do estudante com os preceptores que os supervisionam no serviço através de preenchimento de formulário por estes ao final do semestre.

II- Adequação às demandas sociais. Este critério deverá ser verificado diretamente nas reuniões e seminários com os preceptores e gestores das Secretarias Municipais de Saúde conveniadas para desenvolvimento das práticas dos estudantes. Estes deverão ocorrer regularmente a cada final de semestre sendo apontadas pelos parceiros as necessidades de adequação do Curso às demandas do serviço e de saúde da população atendida pelo Sistema Único de Saúde.

III- Procura pelo Curso e evasão dos estudantes – realizada pela Pró-Reitoria de Graduação e repassada à coordenação do Curso.

IV- Satisfação dos docentes – deve ser verificada de forma qualitativa por manifestação dos docentes nas reuniões das Unidades Curriculares que são sistemáticas e obrigatórias e nas oficinas de períodos que ocorrem ao final de cada semestre para planejamento do próximo. De cada oficina participam os docentes e coordenadores que atuam em todas as Unidades Curriculares. A partir da avaliação do desenvolvimento das Unidades Curriculares no semestre são feitas mudanças na sequência, conteúdos e métodos didáticos utilizados nos módulos visando maior integração entre as unidades entre si, e entre teoria e prática com objetivo de otimização do aprendizado. Os docentes devem ter participação efetiva na implantação do Curso, sendo as adequações do PPC ao longo de sua implantação produto de sua participação e demanda.

V- Satisfação dos preceptores que acompanham os estudantes em campo, verificada através de reuniões ordinárias dos docentes das Unidades Curriculares que atuam em Campo e da Coordenação do Curso com os

mesmos e através de preenchimento pelos mesmos de formulário de avaliação da atuação de estudantes e docentes nos cenários de prática.

VI- Desempenho no aprendizado cognitivo, de habilidades e de atitudes dos estudantes. Os resultados das avaliações sistemáticas formativas e somativas dos estudantes nas várias Unidades Curriculares devem ser utilizados pelos docentes e coordenação do curso com indicadores da qualidade do mesmo. A adesão do curso ao TEP-MINAS que ministra o teste do progresso no estado deve contribuir neste caminho.

VII- Avaliação dos docentes pelos estudantes, realizada pelos estudantes por meio de Instrumento de Avaliação do Ensino, instituído pelos Conselhos Superiores da UFSJ, sob a coordenação da Pró-Reitoria Ensino de Graduação.

VIII- Avaliação das Unidades Curriculares por período – realizada pelos estudantes, de forma qualitativa, ao final de cada semestre por meio de Instrumento de Avaliação do Ensino, instituído pelos Conselhos Superiores da UFSJ, sob a coordenação da Pró-Reitoria de Ensino de Graduação. Esta avaliação subsidia as decisões sobre mudanças didáticas, de conteúdo ou sequência para o próximo semestre.

Avaliação de resultados

Nesta fase, propõe-se a utilização dos seguintes critérios:

- I- Avaliação da Evasão (transferências e abandono do curso) e retenção do fluxo escolar – verificação nos registros acadêmicos;
- II- Nível de satisfação dos egressos – entrevistas e/ou questionários com os mesmos;
- III- Absorção dos egressos pelo mundo do trabalho, sendo avaliado a inserção na residência médica, serviços públicos e serviços privados, bem como o grau de satisfação com os mesmos;
- IV- Percentual de estudantes egressos do curso que ingressaram nas residências médicas;

V- Desempenho dos egressos que após o término da graduação ou da residência ingressaram na Estratégia de Saúde da Família – questionários/entrevistas com gestores e componentes das equipes.

VI- Resultado alcançado em teste de avaliação de desempenho como o Teste do Progresso. A partir deste resultado, propor mudanças na estrutura curricular suprimindo eventuais deficiências observadas.

- **18. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM**

Diante do desafio atual de formar profissionais qualificados, em condições de aprendizagem permanente, os processos educativos devem ser compreendidos em suas relações com a construção da emancipação e autonomia dos indivíduos, portanto da cidadania e de novas competências técnicas e éticas. Qualidade em educação significa assumir valores que constituem a complexidade da existência humana, ou seja, valores técnico-científicos, culturais e ético-políticos.

A proposta da ação educacional envolve a avaliação como um processo de emissão de juízo consciente de valor, ação ética, reflexiva, dialógica e de respeito às diferenças. Considerar a diversidade significa reconhecer que os estudantes aprendem em ritmos diferentes. Fundamentada no princípio da educabilidade, o qual dispõe que a grande maioria das pessoas pode aprender e atingir a competência em quase tudo, desde que lhes sejam proporcionados tempo e orientação, a avaliação deve se constituir de fato, em elemento do processo ensino-aprendizagem, valorizando e promovendo o desenvolvimento de capacidades dos estudantes.

Estudantes diferentes necessitam de experiências de aprendizagem diversificadas para o domínio da mesma competência. Se o estudante não alcançou as competências e habilidades esperadas em uma avaliação, ele poderá ter outras chances de aprender e obter a competência necessária. Porém, isto não significa um ato de tolerância gratuito, permissivo, e sim, que

estudante e professor devem se aplicar com esforço, dedicação e capacidade criativa, buscando superar obstáculos.

Nesse contexto, a reavaliação torna-se uma ocorrência natural dentro da prática avaliativa, e não um retrocesso ou repetição. Erros e fragilidades devem ser considerados como desafios que conduzem os estudantes a uma reflexão sobre as próprias estratégias de aprendizagem, traçando formas de superar dificuldades e avançar no domínio do conhecimento.

De acordo com as metodologias ativas de aprendizagem, a reavaliação envolve a construção de experiências educativas motivadoras, fazendo com que o estudante possa refletir sobre os conceitos e noções em construção. O professor, a partir da reflexão sobre o próprio trabalho e das etapas vividas pelo estudante, deve regular, modificar, inovar, diversificar sua prática pedagógica, a fim de alcançar melhores resultados. As ações educativas não podem ser instrumentos de punição e nem contribuir para a discriminação das diferenças entre os estudantes. Por esse motivo, a avaliação é critério referenciado, evidenciando que o perfil de competência e os critérios de excelência para cada módulo são utilizados como referencial, a partir dos quais se compara e avalia o desempenho de cada estudante.

A prática da medicina pressupõe o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender, ou seja, aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a ser, para que o profissional seja capaz de enfrentar os desafios atuais e futuros. O saber deve estar intimamente integrado ao fazer. Nessa perspectiva, a avaliação educacional tem como objetivo fundamental o aperfeiçoamento do processo de aprendizagem, devendo enfatizar a abordagem formativa que favoreça o desenvolvimento do educando.

A reflexão sobre as práticas avaliativas envolve necessariamente análise do processo de ensino-aprendizagem praticado pela Universidade, uma vez que é de extrema relevância que o sistema de avaliação esteja ancorado nos princípios curriculares. O PIESC foi delineado de acordo com as novas concepções de educação médica e de prática profissional, comprometida com

a assistência integral à saúde e a melhoria da qualidade de vida do ser humano.

A formação médica está vinculada a um projeto pedagógico fundamentado na flexibilidade curricular, no humanismo, na interdisciplinaridade e em metodologias ativas de aprendizagem. O que se pretende alcançar é o aperfeiçoamento dessa formação, garantindo a capacitação de profissionais com perfil adequado às necessidades sociais, voltado à atenção integral à saúde e com autonomia e perspicácia para promover atendimento qualificado e humanizado nos diferentes contextos da prática médica.

Critérios de Aprovação no Curso

Será aprovado no Curso de Medicina o estudante que obtiver média final igual ou superior a 6 nas avaliações estabelecidas em cada Módulo.

A aprovação está vinculada ao desempenho satisfatório nas atividades curriculares dos Módulos e ao alcance do percentual de frequência nas respectivas unidades, por Módulo. Assim, a aprovação em cada Módulo implica em:

- Frequência: mínimo de 75% de presença nas atividades programáticas;
- Realização das avaliações;
- Desenvolvimento dos Planos de Melhoria, quando houver.

A avaliação da frequência do aluno é um dever do professor, não lhe sendo facultado a possibilidade de não fazê-la ou a possibilidade de abonar alguma falta do aluno. Dentro do regulamento acadêmico da UFSJ, atestados médicos não abonam faltas, mas permitem que o aluno repita atividades avaliativas eventualmente presentes nos dias afastados.

Critérios de Cancelamento de Matrícula

O discente terá sua matrícula cancelada, com posterior desligamento do Curso, quando se encontrar em qualquer uma das situações:

- a) Não reingressar no Curso, após trancamento de matrícula, conforme disposto pelo Regulamento dos Cursos de Graduação da UFSJ;

- b) Ultrapassar o prazo máximo de integralização curricular (9 anos), salvo quando concedida dilação de prazo em tempo hábil;
- c) For reprovado por infrequência em todas as unidades curriculares do primeiro semestre;
- e) Solicitar formalmente sua desistência do Curso.

Instrumentos de Avaliação do Estudante

Avaliações Formativas

Autoavaliação

Na autoavaliação cada estudante avalia o próprio desempenho nas atividades de ensino-aprendizagem, com o intuito de desenvolver o senso de autocrítica e de responsabilidade pela aprendizagem. O processo de autoavaliação realizado pelo estudante não deve estar centrado em questões de atitude (comportamento, procedimento, relacionamento) entre colegas e professores. A autoavaliação só passa a ter significado quando permite ao discente pensar sobre o próprio processo de aprendizagem. Esse exercício desenvolve a compreensão das fragilidades e amplia a consciência do estudante sobre a sua relação com o pensar e o fazer, possibilitando maiores chances de transpor as dificuldades.

Feedback

O *feedback* aos estudantes é uma importante tarefa do docente e uma valiosa ferramenta para o processo ensino-aprendizagem. Consiste em relatar o desempenho dos discentes em suas atividades, reforçando comportamentos positivos, apontando erros. O *feedback* incentiva a reflexão crítica e o aprendizado autoconduzido, auxiliando o estudante a melhorar seu desempenho.

Há necessidade de um ambiente adequado e de se estabelecer uma relação de confiança entre estudante e professor. O *feedback* deve ser:

- Assertivo e específico – A comunicação deve ser objetiva, clara e direta. Deve-se abordar determinado comportamento e seu impacto positivo ou

negativo e sugestões de comportamentos alternativos. Deve-se indicar com clareza os desempenhos adequados e aqueles que o aluno pode melhorar.

- Descritivo – Deve-se evitar julgar comportamentos.
- Respeitoso – O respeito mútuo às opiniões e ao consenso compartilhado sobre comportamentos que devem ser modificados tornam o *feedback* efetivo.
- Oportuno – O *feedback* tem melhor resultado quando é feito logo após a situação ou comportamento que o motivou, e em ambiente reservado.
- Específico – É fundamental que o docente indique claramente os comportamentos nos quais o estudante está tendo bom desempenho e aqueles nos quais ele pode melhorar. Exemplos e revisão dos fatos ocorridos contribuem para que o estudante reflita honestamente sobre seu desempenho.

Teste de Progresso

O Teste de Progresso objetiva promover a autoavaliação dos estudantes ao longo de sua formação e oferecer a oportunidade de vivenciar a realização deste tipo de avaliação, ainda frequentemente utilizada em concursos e processos seletivos. Têm, ainda, a finalidade de subsidiar a avaliação do curso e o acompanhamento do desenvolvimento de cada turma de estudantes. O conceito “Satisfatório” é obtido pela presença e realização da avaliação pelo estudante.

Avaliações Somativas

Avaliação Cognitiva – AC

Ao longo de todo o curso são aplicadas avaliações cognitivas, envolvendo exercícios com questões de múltipla escolha e dissertativas.

Avaliação de Desempenho Profissional

O Exercício de Avaliação Objetiva e Estruturada de Desempenho é formado por estações simuladas, nas quais o estudante deve realizar e fundamentar a realização de determinadas ações da prática profissional, à luz do perfil de competência estabelecido. Será considerado satisfatório nesta modalidade de avaliação o estudante que obtiver conceito satisfatório em todas as estações que compõem a avaliação.

Exercício Baseado em Problemas

O exercício baseado em problemas tem caráter formativo e avalia a capacidade individual do estudante de identificar necessidades de saúde, formular o(s) problema(s) do paciente/familiares e propor um plano de cuidado diante de um determinado contexto e situação-problema.

Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise)

O Mini-CEX é um método de observação direta da prática profissional mediante uma ficha estruturada e com *feedback* imediato ao estudante, utilizando pacientes reais em vários momentos e por vários observadores. O tempo médio entre a observação e o *feedback* é de 30 minutos. É indicado para avaliar as seguintes competências:

- habilidade de entrevista clínica;
- habilidade de exame físico;
- profissionalismo;
- raciocínio clínico;
- habilidade de comunicação.

OSCE (Objective Structured Clinical Examination)

Consiste na observação de componentes de um atendimento clínico simulado. Utiliza-se uma sequência de 6-12 estações de avaliação, com duração de 6 a 15 minutos, sendo as habilidades testadas através de tarefas específicas. As competências fundamentais a serem avaliadas em cada estação são:

- comunicação e interação com pacientes e familiares;
- entrevista médica – tomada da história clínica;
- exame físico geral e especial;
- raciocínio clínico e formulação de hipóteses;
- proposição e execução de ações;
- orientação e educação do paciente;
- domínio técnico na realização de algum procedimento.

Pacientes padronizados são utilizados além de manequins, interpretação de dados de casos clínicos, exames de imagens e vídeos. A avaliação em formato

de OSCE padroniza a avaliação para todos os candidatos, é um método válido, confiável, reprodutível e exequível, dependendo de planejamento adequado e organização.

AVALIAÇÃO DOCENTE

A avaliação de desempenho e outras progressões de docentes são realizadas através da Divisão de Apoio e Procedimentos Administrativos – DIAPA. O processo de avaliação docente tem como objetivo a sensibilização do professor a respeito da necessidade de avaliar, acompanhar o desenvolvimento das unidades curriculares, diagnosticando aspectos que devem ser mantidos ou reformulados.

• 19. BIBLIOGRAFIA

ARRUDA, P. V. Proposta de programa para disciplina. Bases humanísticas da Medicina. São Paulo, 1996.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. 05 out. 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm Acesso em 17 jan. 2015.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. DOU 23 de dez. de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm Acesso em: 17 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Projeto de Profissionalização dos trabalhadores da área de Enfermagem. Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Guia do aluno. 2. ed. rev. e aum. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis no 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e no 6.932, de

- 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. Brasília, 23 dez. 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2011-2014/2013/Lei/L12871.htm> Acesso: 17 jan. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró – Saúde). Disponível em: <http://prosaude.org/not/prosaude-maio2009/proSaude.pdf> Acesso em: 10 nov. 2014.
- BERBEL, N. A. N. Metodologia da Problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da praxis. Seminário : v.17, n. esp., p.7-17, 1996.
- BORDENAVE, Diaz Ruan. PEREIRA, Martins Adair. Estratégias de Ensino aprendizagem. 26.ed.Vozes.Petrópolis.2005.p.71-132.
- Campos, H.H, Araújo, M. N. T, Souza, R. G., Martins, A. C. S. 2014.Proposta de expansão de vagas de ensino médico nas Instituições Federais de Ensino Superior. Grupo de Trabalho instituído pela Portaria no. 86, março de 2012. Ministério da Saúde, Brasília, DF.
- Cardoso K. Relatório Anual de Gestão Exercício 2009. 2010. Secretaria Municipal de Saúde Planejamento de Gestão Departamento de Atenção Básica, São João del-Rei.
- CFM. Demografia Médica no Brasil. – São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo: Conselho Federal de Medicina, 2013.
- CNE/CES.Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina, Brasília 2014.
- CYRINO, Eliana Goldfarb& TORALLES-PEREIRA, Maria Lúcia. 2004. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. Cad. Saúde Pública [online]. Vol.20, n.3, pp. 780-788.
- DATASISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (Ministério da Saúde). Cadernos de Informação de Saúde, 2010.
- DATASISTEMA ÚNICO DE SAÚDE SIM – Sistema de Informações de leitos hospitalares. 2014.Disponível em: http://www.data_HYPERLINK

["http://www.datasus.gov.br/"](http://www.datasus.gov.br/)Sistema Único de Saúde HYPERLINK
["http://www.datasus.gov.br/"](http://www.datasus.gov.br/).gov.br.

DIAS, J.C.P. Chagas disease: success and challenges. Cadernos de Saúde Pública 2006; 22: 2020-2021. Disponível em: <http://tabnet.data> HYPERLINK
["http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm.%20Acesso%20em%2005/07/2012"](http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm.%20Acesso%20em%2005/07/2012)Sistema Único de Saúde HYPERLINK
["http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm.%20Acesso%20em%2005/07/2012"](http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm.%20Acesso%20em%2005/07/2012).gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm HYPERLINK
["http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm.%20Acesso%20em%2005/07/2012"](http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/mg.htm.%20Acesso%20em%2005/07/2012). Acesso em 05/07/2012.

GORDON, R. A assustadora história da medicina. 8ª ed. Rio de Janeiro: Ediouro, 1997.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. [Internet] 2010 [Acesso em 10 de abril de 2014]. Disponível em: www.ibge.gov.br

LAMOUNIER, JA, SOARES, JMA, PINHEIRO, MB, MARZANO, LGB. Manual de Prática de Investigação Científica. Ed J Ricas, Publicação técnica: UFSJ, 2014.

MATTOS, M. C. I. Ensino médico: o que sabemos? Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 1, p. 193 -195, 1997.

MINAS GERAIS. O Pacto pela Saúde em Minas Gerais: Resultados e Ações Regionais. Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA - MEC. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001: Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. Disponível em:
http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133_01.pdf Acesso em 10 nov. 2014.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CULTURA - MEC. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES n. 3, de 20 de junho de 2014: Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman

HYPERLINK

"http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15234&Itemid="& HYPERLINK

"http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15234&Itemid="task=doc_download HYPERLINK

"http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15234&Itemid="& HYPERLINK

"http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15234&Itemid="gid=15234 HYPERLINK

"http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15234&Itemid="& HYPERLINK

"http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15234&Itemid="Itemid=> Acesso em 10 nov. 2014.

Ministério da Saúde. CNES Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. 2015. Disponível em :<http://cnes.data HYPERLINK
"http://cnes.datasus.gov.br/"Sistema Único de Saúde HYPERLINK
"http://cnes.datasus.gov.br"/.gov.br/>. Acesso em 30 jan. 2015.

Ministério da Saúde & Ministério da Educação. Matriz de Correspondência Curricular para Fins de Revalidação de Diplomas de Médico Obtidos no Exterior, 2011. Brasília. Disponível em:
http://download.inep.gov.br/educacao_superior/revalida/portaria/2011/portaria_n278_17032011_revalida.pdfAcessado em 18 jan. 2015.

NASSIF, Antônio Celso Nunes. Escolas internacionais: Estudo comparativo mundial de escolas por país. Disponível em:
http://www.escolasmedicas.com.br/intern2.php Acesso em: 10 nov. 2014.

NEVES, Nedy Cerqueira. Ética para os futuros médicos: é possível ensinar? Brasília, CFM, 2006.

OMS. Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas da Organização Mundial da Saúde. 2012. Disponível em:
http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/02/GCSA-Global-Consen HYPERLINK
"http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/02/GCSA-Global-

[Consensus-document_portuguese.pdf" Sistema Único de Saúde](#)
[HYPERLINK](#)

"http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/02/GCSA-Global-Consensus-document_portuguese.pdf"-document_portuguese.pdf Acessado em: 22 jun. 2014.

Projeto Pedagógico do curso de Medicina CE.RES-FACISA/UFRN. Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2012. Disponível in:

<<http://www.sistemas.ufrn.br/shared/verArquivo?idArquivo=1533387>

[HYPERLINK](#)

"<http://www.sistemas.ufrn.br/shared/verArquivo?idArquivo=1533387&key=6c57065d0a2882585992aa5c990a1e51>"&

[HYPERLINK](#)

"<http://www.sistemas.ufrn.br/shared/verArquivo?idArquivo=1533387&key=6c57065d0a2882585992aa5c990a1e51>">. Acessado em 15 de Agosto de 2013.

Projeto Pedagógico do curso de Medicina. 2013. Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro Oeste. Divinópolis, Minas Gerais.

<[http://www.ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/comed/PPP/PROJETO%20POLITICO%20PEDAGOGICO%20DA%20MEDICINA\(1\).pdf](http://www.ufsj.edu.br/portal2repositorio/File/comed/PPP/PROJETO%20POLITICO%20PEDAGOGICO%20DA%20MEDICINA(1).pdf)>Acesso em

21/04/2014.

Projeto Pedagógico do curso de Medicina. 2013. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM. Diamantina, MG.

SES-MG SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. PDR Plano Diretor de Regionalização. 2011. Disponível em:<<http://www.saude.mg.gov.br/images/anexos/PDR/APRESENTAO%20CARTOGRFICA%20PDR.pdf>> Acesso em 30 jan. 2015.

UCLA *Program in Global Health. Drugs for Neglected Disease initiative (DNDI)*. Symposium on Chagas disease in Los Angeles on October 2nd, 2009. Disponível em: www.treatchagas.org. Acesso em 10/04/2014.

DESCRITIVO DAS DISCIPLINA OFERTADAS

NO CURSO DE MEDICINA CDB

BASES BIOLÓGICAS E CLÍNICA MÉDICA					
Introdução às ciências da vida: fenômenos celulares e moleculares	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(108)	
Introdução às ciências da vida: gênese e desenvolvimento	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(72)	
Sistema locomotor, pele e anexos	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(126)	
Sistema nervoso	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(126)	
Sistema cardiorrespiratório	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(162)	
Sistema endócrino e digestório	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(144)	
Sistema gênito-urinário e reprodutor	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(126)	
Processos patológicos gerais	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(108)	
Imunologia e Imunopatologia	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(90)	

Relações parasito-hospedeiro	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(126)	
Fundamentos cirúrgicos	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(36)	
Grandes síndromes clínicas: sinais e sintomas	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(108)	
Grandes síndromes clínicas: sistemas cardiovascular e pulmonar	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(144)	
Grandes síndromes clínicas: sistema urogenital	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(90)	
Grandes síndromes clínicas: sistemas digestório	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(90)	
Grandes síndromes clínicas: sistemas endócrino-metabólico e hematopoético	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(108)	
Grandes síndromes clínicas: sistema locomotor	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(36)	
Grandes síndromes em Cirurgia (36)	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	EM BLOCO	(36)	
Desafios em terapêutica clínica	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	NORMAL	(36)	
Práticas integrativas e complementares	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	NORMAL	(72)	
BASES PSICOSSOCIAIS					
Saúde e Sociedade				(36)	

	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO		
Saúde coletiva	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(36)	
Método clínico centrado na pessoa	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(36)	
Psicologia da saúde	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(36)	
Medicina e Bioética	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(36)	
Medicina Legal e Deontologia	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
Psicopatologia	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
Psiquiatria	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
METODOLOGIA DE PESQUISA					
Introdução à metodologia científica (36)	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(36)	
Metodologia de pesquisa qualitativa	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(36)	
Epidemiologia, Bioestatística e Tecnologia da informação	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
Prática de investigação científica I	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(36)	
Prática de investigação	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(36)	

científica II					
Prática de investigação científica III	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(36)	
Prática de investigação científica IV	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(36)	
Prática de investigação científica V	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(36)	
PRÁTICA DE INTEGRAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE					
Atenção primária à saúde e SUS	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
Abordagem comunitária na atenção primária à saúde	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
Abordagem familiar na atenção primária à saúde	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
Cuidado integral à saúde da criança e do adolescente	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(216)	
Cuidado integral à saúde da mulher I	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(144)	
Cirurgia ambulatorial	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
Cuidado integral à saúde do adulto e trabalhador	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
Cuidado integral à saúde da mulher II	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(144)	
Cuidado integral à saúde	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(108)	

do idoso					
Cuidados em Neurologia	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
Cuidados em Infectologia	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
Cuidados em Oftalmologia e otorrinolaringologia	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
Cuidados em Dermatologia	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(36)	
Medicina de família e comunidade e gestão do SUS	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(144)	
Urgência e emergência clínico-pediátrica	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
Urgência e emergência Traumato-ortopédica	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
Medicina intensiva	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(72)	
Saúde mental na atenção primária	DISCIPLINA	OBRIGATÓRIO	ESTÁGIO	(144)	
Internato					
Internato em saúde mental	ESTÁGIO	OBRIGATÓRIA	ESTENDIDA	(378)	
Internato em cirurgia	ESTÁGIO	OBRIGATÓRIA	ESTENDIDA	(378)	
Saúde Coletiva e Gestão	ESTÁGIO	OBRIGATÓRIA	ESTENDIDA	(90)	
Internato em pediatria	ESTÁGIO	OBRIGATÓRIA	ESTENDIDA	(378)	
Internato em ginecologia		OBRIGATÓRIA			

e obstetria	ESTÁGIO		ESTENDIDA	(378)	
Internato em clínica médica	ESTÁGIO	OBRIGATÓRIA	ESTENDIDA	(512)	
Internato em medicina de família e comunidade	ESTÁGIO	OBRIGATÓRIA	ESTENDIDA	(512)	
Internato em medicina de urgência	ESTÁGIO	OBRIGATÓRIA	ESTENDIDA	(512)	