



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SUPERINTENDÊNCIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL
COORDENADORIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

Campus Universitário Ministro Petrônio Portella,
Bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil; CEP 64049-550
Telefones: (86) 3215-5525/3215-5526

E-mail: assessoriaufpi@gmail.com ou comunicacao@ufpi.edu.br

BOLETIM DE SERVIÇO

N.º 1048 - Setembro/2023
Resolução N.º 577/2023
(CEPEX/UFPI)

Teresina, 25 de setembro de 2023



Ministério da Educação
Universidade Federal do Piauí
Gabinete do Reitor

RESOLUÇÃO CEPEX/UFPI Nº 557, DE 25 DE SETEMBRO DE 2023

Aprova o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina, da Universidade Federal do Piauí, **Campus Amílcar Ferreira Sobral**, em Floriano - PI.

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI e PRESIDENTE DO CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO – CEPEX, no uso de suas atribuições **ad referendum** do mesmo Conselho e, considerando:

- o processo eletrônico nº 23111.044801/2023-17;

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina, da Universidade Federal do Piauí, **Campus Amílcar Ferreira Sobral – CAFS/UFPI**, em Floriano - PI, conforme documento anexo e processo acima mencionado.

Art. 2º Esta Resolução entrará em vigor na data da sua publicação, conforme disposto no Parágrafo único, do art. 4º, do Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019, da Presidência da República, justificando-se a urgência em virtude do cumprimento do prazo para cadastro do Curso supracitado no sistema e-MEC.

Teresina, 25 de setembro de 2023


GILDÁSIO GUEDES FERNANDES

Reitor



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS AMÍLCAR FERREIRA SOBRAL



**PROPOSTA DE CRIAÇÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA
UFPI/CAFS – PROJETO PEDAGÓGICO DE CURSO**

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'F. P.' or similar, written over the text 'FLORIANO-PI -2023'.

FLORIANO-PI -2023



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS AMÍLCAR FERREIRA SOBRAL



REITOR

Prof. Dr. Gildásio Guedes Fernandes

VICE-REITOR

Prof. Dr. Viriato Campelo

PRÓ-REITOR (A) DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO

Prof. Dr. Luís Carlos Sales

PRÓ-REITOR (A) DE ADMINISTRAÇÃO

Administradora Dra. Evangelina da Silva Sousa

PRÓ-REITOR (A) DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

Profa. Dra. Ana Beatriz Sousa Gomes

PRÓ-REITOR (A) DE PESQUISA E INOVAÇÃO

Profa. Dr. Luiz de Sousa Santos Júnior

PRÓ-REITOR (A) DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Profa. Dra. Regilda Saraiva dos Reis Moreira Araújo

PRÓ-REITOR (A) DE EXTENSÃO E CULTURA

Profa. Dra. Deborah Dettmam Matos

PRÓ-REITOR (A) DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS

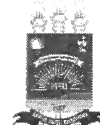
Profa. Dra. Mônica Arrivabene

DIRETORA DO CAMPUS AMILCAR FERREIRA SOBRAL

Profa. Dra. Edmilsa Santana de Araújo

VICE-DIRETOR DO CAMPUS AMILCAR FERREIRA SOBRAL

Prof. Dr. Alyson Luiz Santos de Almeida



COMISSÃO DE ELABORAÇÃO DA PROPOSTA

Prof. Dr. Viriato Campelo

Profa. Dra. Cleânia de Sales Silva

Profa. Dra. Edna Maria Magalhães do Nascimento

Profa. Dra. Edmilsa Santana de Araújo

Profa. Dra. Jardeliny Corrêa da Penha

Prof. Esp. Lauro César de Moraes

Profa. Dra. Izabel Cristina Falcão Juvenal Barbosa

Profa. Dra. Isaura Danielli Borges de Sousa

Profa. Ma. Maria Rosália Ribeiro Brandim

ATO DE DESIGNAÇÃO DA COMISSÃO

Ato da Reitoria Nº 404, de 14.03.2023



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS AMÍLCAR FERREIRA SOBRAL



IDENTIFICAÇÃO DA MANTENEDORA

MANTENEDORA: FUFPI

RAZÃO SOCIAL: Universidade Federal do Piauí

SIGLA: UFPI

NATUREZA JURÍDICA: Pública

CNPJ: 06.517.387/0001-34

ENDEREÇO: *Campus* Universitário Ministro Petrônio Portella – Bairro Ininga,
s/n; CEP: 64049-550

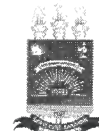
CIDADE: Teresina

TELEFONE: (86) 3215-5511

E-MAIL: reitor@ufpi.edu.br

PÁGINA ELETRÔNICA: www.ufpi.br





IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

DENOMINAÇÃO DO CURSO: Bacharelado em Medicina

TÍTULO ACADÊMICO: Bacharel (a) em Medicina

MODALIDADE: Ensino Presencial

DURAÇÃO DO CURSO: Mínimo: 6 anos

Máximo: 9 anos

Médio: 7,5 anos

Para alunos com necessidades educacionais especiais acrescentar até 50% do Prazo máximo de permanência no Curso.

ACESSO AO CURSO:

Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), através do Sistema de Seleção Unificada – SISU/MEC e de acordo com Edital específico da UFPI.

REGIME LETIVO: Crédito

TURNO(S) DE OFERTA: Manhã e Tarde

LOCAL DE FUNCIONAMENTO: CAFS/UFPI (Floriano – Piauí)

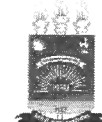
VAGAS AUTORIZADAS: 40 vagas semestrais – 80 vagas por ano

INÍCIO DO CURSO: 1º semestre de 2024

CARGA HORÁRIA: 7.650 Horas

SISTEMATIZAÇÃO DA CARGA HORÁRIA

| Componentes Curriculares | Carga Horária | Créditos |
|---|----------------|------------|
| Disciplinas Obrigatórias | 3.390 | 226 |
| Disciplinas Optativas | 120 | 8 |
| Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) | 60 | 4 |
| Atividades Complementares (AC) | 120 | 8 |
| Estágio curricular supervisionado (internato) | 3.195 | 213 |
| Atividades Curriculares de Extensão (ACE) | 765 | 51 |
| Total | 7.650 h | 510 |



SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| APRESENTAÇÃO | 8 |
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 1.1 Justificativa | 10 |
| 1.2 A Universidade Federal Piauí e a Formação Médica | 13 |
| 1.2.1 Universidade Federal do Piauí: 53 anos de história no Estado do Piauí | 13 |
| 1.2.2 <i>Campus</i> Amílcar Ferreira Sobral: 13 anos de história no município de Floriano-PI | 19 |
| 1.2.3 Educação Médica no Estado do Piauí: o que já tem e o quanto é preciso expandir | 23 |
| 1.3 Organização da Atenção à Saúde no Estado do Piauí | 28 |
| 1.3.1 O Estado do Piauí e a Regionalização em Saúde | 28 |
| 1.3.2 Macrorregião dos Cerrados: novo campo de atuação para o Ensino Médico | 31 |
| 1.3.3 O Território do Vale dos Rios Piauí e Itaueira e a cidade de Floriano... | 33 |
| 2 CONCEPÇÃO DO CURSO | 42 |
| 2.1 Princípios curriculares e especificidades do Curso | 42 |
| 2.2 Princípios norteadores do Curso..... | 42 |
| 2.3 Objetivos do Curso | 49 |
| 2.3.1 Objetivo Geral | 49 |



| | | |
|------------|--|-----------|
| 2.3.2 | Objetivos Específicos | 49 |
| 2.4 | Perfil do Formando Egresso/Profissional | 50 |
| 2.5 | Competências e Habilidades | 51 |
| 2.5.1 | Competências e Habilidades Gerais | 51 |
| 2.5.2 | Competências e Habilidades Específicas..... | 53 |
| 2.6 | Perfil do Corpo Docente | 55 |
| 2.6.1 | Corpo docente para os dois primeiros anos do Curso..... | 56 |
| 3 | PROPOSTA CURRICULAR..... | 58 |
| 3.1 | Estrutura e Organização do Curso..... | 58 |
| 3.2 | Matriz Curricular do Curso | 60 |
| 3.2.1 | Organização da Matriz Curricular do Curso por Período..... | 60 |
| 3.3 | Fluxograma Curricular | 66 |
| 3.4 | Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório | 67 |
| 3.5 | Atividades Curriculares de Extensão - ACE..... | 70 |
| 3.6 | Atividades Complementares | 72 |
| 3.7 | Trabalho de Conclusão do Curso | 76 |
| 3.8 | Metodologia do Curso | 77 |
| 4 | POLÍTICAS INSTITUCIONAIS | 84 |
| 4.1 | Políticas Institucionais de Ensino, Pesquisa e Extensão | 84 |
| 4.2 | Apoio ao Discente | 89 |
| 4.3 | Infraestrutura do CAFS para o Curso..... | 92 |



| | | |
|------------|---|------------|
| 5 | SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO..... | 97 |
| 5.1 | Avaliação da Aprendizagem..... | 97 |
| 5.2 | Avaliação do Curso | 100 |
| 6 | EMENTÁRIOS DAS DISCIPLINAS..... | 101 |
| | REFERÊNCIAS | 191 |
| | ANEXOS | 196 |
| | ANEXO I – REGULAMENTO DO INTERNATO | 197 |
| | ANEXO II – REGULAMENTO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO – TCC..... | 212 |
| | ANEXO III – REGULAMENTO DAS ATIVIDADES CURRICULARES DE EXTENSÃO – ACE..... | 219 |



APRESENTAÇÃO

Este documento, intitulado Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Medicina, é resultado da construção coletiva dos membros da Comissão de Elaboração do Projeto, constituída pelo Ato da Reitoria de nº 404/2023. Sua estrutura aborda os aspectos organizacionais, estruturais e pedagógicos do curso empregados na formação dos graduandos. Tais aspectos estão articulados com o Projeto Pedagógico Institucional (PPI) contemplado no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI 2020-2024) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014), prezando pela inserção regional da Instituição e de seus egressos.

Como Instituição Federal de Ensino Superior (IFES), orientada pelas normas emanadas do Ministério da Educação, a Universidade Federal do Piauí (UFPI) adota um modelo de gestão baseado em decisões colegiadas e organiza seus cursos de graduação em regime de créditos, mesmo que, em alguns casos, seja organizado no formato seriado semestral (ou bloco), com atividades presenciais, semipresenciais e a distância (PDI-UFPI, 2020-2024). Atualmente, a UFPI oferta cursos de graduação nas modalidades presencial e a distância, nos graus de bacharelado e licenciatura, totalizando 98 cursos, uma quantidade bastante expressiva, contudo apresenta demandas significativas para a oferta de novas graduações face ao contexto em que está inserida.

Os cursos de graduação são sustentados por uma proposta que envolve a justificativa de sua implantação, histórico e relato institucional, bem como o perfil profissional que é projetado. Os currículos dos cursos são discutidos em nível de Colegiados das Unidades Acadêmicas e, também, nos Conselhos Superiores da Universidade, enfatizando sua dimensão geral com um componente mais propriamente profissionalizante.

A proposta de criação do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina para o *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CGBMEDCAFS/UFPI), que aqui se



apresenta na sistematização do seu Projeto Pedagógico do Curso (PPC), foi pautada nos documentos acima mencionados (PDI - PPI e DCN), em algumas normativas internas da UFPI (Resoluções nº 177/2012, nº 053/2019 e nº 297/2022 CEPEX/UFPI, nas demandas das comunidades piauienses, principalmente da comunidade do município de Floriano-PI e microrregião do entorno, nas perspectivas de docentes, discentes e gestores da instituição, especificamente do CAFS, e profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS).

Este documento sistematiza a organização didático-pedagógica, de avaliação e de infraestrutura e de recursos humanos necessária à criação e implementação do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CGBMEDCAFS/UFPI e apresenta, também, a realidade do sistema de saúde no município de Floriano-PI, com suas demandas, condições e potencialidades que justificam a criação do curso e garantem a sua implementação, no que tange aos espaços de atuação e práticas acadêmico-profissionais do curso.

A presente proposta contempla uma relação curricular integrada que visa oportunizar uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, fundamentada na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, na articulação entre teoria e prática durante todo o processo de formação e na vinculação com o “Programa Mais Médicos” da região em conformidade com as normatizações do SUS e no contexto em que o Curso de Graduação Bacharelado em Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral estará inserido.

Cientes da dinâmica do cenário atual e da importância da reflexão crítica acerca das proposições do PPC de Medicina para o CAFS/UFPI, acredita-se ser significativo o repensar contínuo sobre ele, com vistas a atender demandas que decorrem de tais reflexões e do próprio contexto de aplicação e interface do Curso.



1 INTRODUÇÃO

1.1 Justificativa

A Universidade Federal do Piauí (UFPI), através da integração entre ensino, pesquisa, extensão e inovação, assume a missão de promover a educação superior de qualidade, com vista à formação de sujeitos comprometidos com a ética e capacitados para atuarem em prol do desenvolvimento regional, nacional e internacional. A instituição tem como visão a busca pela excelência no ensino básico, técnico e tecnológico, educação superior e pós-graduação, qualificando pessoas para o mundo do trabalho e para o exercício da cidadania por meio da inovação no ensino, na pesquisa e na extensão (PDI/UFPI, 2020-2024).

A UFPI tem o compromisso social de atender às demandas locais e regionais nas quais estão inseridos seus *campi*, oferecendo à comunidade cursos de educação profissional técnica de nível médio, extensão, superior e pós-graduação. O ensino de graduação visa à obtenção de qualificação universitária específica, sendo aberto a candidatos que tenham concluído o ensino médio, ou equivalente, e obtido classificação em processo seletivo, seja através de vagas universais ou de vagas reservadas a ações afirmativas.

Essa instituição de ensino superior foi estruturada em uma região que vivencia, ao longo dos anos, dificuldades socioeconômicas importantes e histórias de superação de tais dificuldades. Por isso, é fundamental que sejam resgatadas a sua história e a expansão de seus *campi* relacionando os cursos ao próprio perfil regional e ao enfrentamento dos desafios locais, buscando a articulação entre os diversos atores públicos e privados no sentido de propor projetos de interesse mútuo.



Os municípios do Estado do Piauí, bem como dos Estados circunvizinhos, são marcados pelo empobrecimento social, com problemas como saneamento básico, moradia, transporte, acesso à saúde, à educação, ao emprego e com a geração de renda, o que torna necessário o aumento das oportunidades de ensino de graduação nas diversas áreas, principalmente de ciências da saúde, em específico de Medicina.

Além disso, o Curso de Graduação Bacharelado em Medicina para o *Campus Amílcar Ferreira Sobral*, (CGBMEDCAFS/UFPI) se insere na iniciativa de expansão da quantidade de vagas para formação de médicos no Brasil, que visa à formação de profissionais para enfrentar os desafios atuais do SUS no Brasil e permanecer em áreas carentes.

Diante do exposto, o Curso de Graduação Bacharelado em Medicina da UFPI, do *Campus Amílcar Ferreira Sobral*, justifica-se por razões nacionais e regionais. No que concerne às razões, em nível nacional, podemos elencar as seguintes:

- 1) a consolidação do SUS como um sistema universal de atenção à saúde, tornando o Brasil reconhecido mundialmente como o único país com mais de 214,3 milhões de habitantes que mantém uma estrutura de tal porte, embora ainda haja um conjunto de desafios a ser enfrentado para a sua real efetivação, destacando-se a formação dos profissionais para atuação no cuidado integral à população brasileira, capazes de trabalhar em equipe e nos espaços tradicionalmente desassistidos;
- 2) o Plano de Expansão da Educação em Saúde – Plano Nacional de Expansão dos Cursos de Medicina, instituído pela Portaria MEC n. 109/2012 (BRASIL, 2012c), que, entre outros objetivos, busca melhorar a relação médico/habitante no Brasil; e
- 3) o Plano Nacional de Expansão das Escolas Médicas em todas as regiões do interior do país, com vistas a atender em 100% a meta de vagas em IFES em regiões prioritárias para a expansão das referidas escolas.



No que tange às razões regionais para justificar a criação do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina da UFPI, do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, apresentamos as seguintes:

- 1) O município de Floriano-PI, e região circunvizinha, apresenta carência de profissionais médicos, com baixa fixação e alta rotatividade, o que faz com que grande parte da população procure assistência médica na região norte do Estado, onde a concentração destes profissionais é bem maior;
- 2) Há uma concentração de Cursos de Medicina na região norte do Estado, o que requer que indivíduos do sul do Estado, região em que se encontra o município de Floriano-PI, com desejo de se tornarem médicos, migrem para tais cidades ou ainda para Estados vizinhos;
- 3) Floriano é o município que tem maior população e de maior extensão territorial da Macrorregião dos Cerrados, uma das 4 macrorregiões de saúde do Estado, entretanto não foi contemplada com o ensino médico;
- 4) embora o município de Floriano tenha 3 IES públicas, UFPI/CAFS, Instituto Federal do Piauí (IFPI) e Universidade Estadual do Piauí (UESPI); e 15 IES do setor privado, algumas dessas ofertando cursos de graduação na área da saúde, como Graduação em Enfermagem, nenhuma delas oferta Curso de Graduação Bacharelado em Medicina (CADASTRO DO E-MEC, 2023);
- 5) a UFPI, através do CAFS, quer (e precisa) contribuir com o fortalecimento do atendimento à saúde da população brasileira, especialmente em regiões carentes, buscando implementar a filosofia proposta pelas Políticas de Expansão da Educação em Saúde e Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas das IFES em todas as regiões do interior do país;
- 6) o fato de o município de Floriano-PI dispor de uma rede hospitalar com serviços e ações de alta complexidade ambulatorial e hospitalar, mas sobretudo, de assistência à atenção primária, com adesão ao “Programa Mais Médicos”, que constituem campos propícios de ensino da prática médica (internato).



Todas as razões expostas revelam a necessidade e as condições básicas para a oferta de um Curso de Medicina em Floriano-PI, com vistas à consolidação do CAFS/UFPI como centro formador de médicos em todo o Sul do Estado do Piauí e a cidade de Floriano como um polo de referência à assistência à saúde da Macrorregião dos Cerrados.

1.2 A Universidade Federal do Piauí e a Formação Médica

1.2.1 Universidade Federal do Piauí: 53 anos de história

A Universidade Federal do Piauí (UFPI) é uma Instituição de Educação Superior Brasileira, situada no Estado do Piauí, de natureza federal, mantida pelo Ministério da Educação, por meio da Fundação Universidade Federal do Piauí (FUFPI) e instituída pela Lei nº 5.528, de 12 de novembro de 1968, assinada pelo então Presidente do Brasil, o excelentíssimo Sr. Costa e Silva, que tem como finalidade ofertar Cursos de Graduação nas modalidades presencial e a distância (Bacharelados e Licenciaturas), Cursos de Pós-graduação *Lato sensu* (Especializações e Residências) e *Stricto sensu* (Mestrados e Doutorados), além dos Cursos de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (EBTT), por meio de seus três (03) colégios técnicos a ela vinculados (PDI, 2020-2024).

No percurso da sua trajetória histórico-normativa tem-se os seguintes destaques:

- I – Credenciamento das Faculdades isoladas existentes no Piauí (Faculdade de Direito, Faculdade de Filosofia, Faculdade de Odontologia e Faculdade de Medicina, de Teresina; e Faculdade de Administração de Parnaíba), por meio do Decreto nº 17.551, de 9 de janeiro de 1945;
- II – Credenciamento como Universidade, com a fusão das faculdades isoladas e, em 12 de novembro, por meio da Lei nº 5.528, de 12 de novembro de 1968;



III – Aprovação do seu primeiro Estatuto pelo Decreto nº 72.140, de 26 de abril, e publicado no DOU, de 27 de abril de 1973;

IV – Alteração do seu Estatuto, por meio das Portarias MEC nº 453, de 30 de maio, e publicado no DOU, de 02 de junho e nº 180, de 05 de fevereiro de 1993, e publicado no DOU, de 08 de fevereiro;

V – Adaptação do Estatuto à Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 (BRASIL, 1996), por meio da Resolução do Conselho Universitário (CONSUN) nº 15, de 25 de março de 1999 e pelo Parecer nº 665/95, da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação (CNE), aprovado pela Portaria MEC nº 1.225, de 30 de julho de 1999, publicado no DOU nº 147-E, de 03 de agosto de 1999;

VI – Aprovação do atual Regimento Geral da UFPI, adaptado à LDB de 1996 (BRASIL, 1996), por meio da Resolução do CONSUN nº 45, de 16 de dezembro de 1999, e alterado posteriormente pela Resolução nº 21, de 21 de setembro de 2000;

VII – Recredenciamento, por meio da Portaria MEC nº 645, de 2012, pelo prazo de dez (10) anos;

VIII – Avaliação externa *in loco* para o Recredenciamento da UFPI, no período de 26 a 28 de junho de 2023, com Relatório publicado.

Nesta trajetória, a UFPI passou, também, por mudanças significativas, ampliando seu campo de atuação, a oferta de seus cursos, a sua missão e a sua importância para a região, que a legitimaram como uma IES que promove uma educação de excelência.

A legitimação da UFPI como uma IES de promoção de uma Educação de Excelência tem-se evidenciado nos avanços que a instituição vem desenvolvendo no que tange aos Índices Geral de Cursos e, especialmente, na nota máxima atingida no último recredenciamento institucional ocorrido neste ano, quando avançou da nota 3 (três) para a nota 5 (cinco), conforme Relatório emitido pelos avaliadores do MEC, após a avaliação externa *in loco*, realizada



no período de 26 a 28 de junho de 2023. Tal avanço foi resultado dos processos formativos que a UFPI oferece, qualificando pessoas para o mundo do trabalho e para o exercício da cidadania, comprometidas com a ética e capacitados para atuarem em prol do desenvolvimento regional, nacional e internacional (PDI 2020-2024). Para tanto, afigura-se com princípios norteadores da sua trajetória institucional: a autonomia universitária; a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão; a pluralidade e democracia; o respeito à dignidade da pessoa humana e seus direitos fundamentais; a excelência; o compromisso social; e, por fim, a valorização de seus docentes, técnico-administrativos e discentes (PDI, 2020-2024).

Posto isto, tem seus valores destacados na direção do compromisso com a justiça social, equidade, cidadania, ética, preservação do meio ambiente, transparência e gestão democrática; verticalização do ensino e sua integração com a pesquisa e a extensão; difusão do conhecimento científico e tecnológico, suporte aos arranjos produtivos locais, sociais e culturais e aprofundamento do processo de internacionalização; inclusão de um público historicamente colocado à margem das políticas de formação para o trabalho, dentre outros, pessoas que residem em localidades geograficamente distantes dos grandes centros educativos do Estado; e, na sequência, respeito à pluralidade de pensamento e natureza pública e gratuita do ensino, sob a responsabilidade da União (PDI, 2020-2024).

Alinhada à melhoria da qualificação do seu corpo docente e ampliação da sua infraestrutura, a UFPI vem, de forma gradativa, ampliando sua área de atuação, articulando a consolidação dos cursos e programas existentes, com a implantação de novos, tanto em nível de graduação, pós-graduação, quanto de EBTT, como também, por meio da definição de linhas de pesquisa em áreas estratégicas para o desenvolvimento do Estado, além da prestação de serviços à comunidade, sempre numa perspectiva de articular crescimento com desenvolvimento (PDI, 2020-2024).

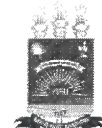


De acordo com o Relatório de Gestão referente ao exercício de 2022, a UFPI oferta 233 cursos, sendo 98 de ensino de graduação (81 presenciais e 17 a distância), 15 cursos de EBTT e 116 de Pós-Graduação.

Os cursos de graduação e programas de pós-graduação são ministrados no *Campus* sede, *Campus* Ministro Petrônio Portella (CMPP), no município de Teresina, com área total de 4.009.337,45 m² e área construída de 189.252,54 m², e em 3 (três) *campi* sediados no interior do Piauí: *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CAFS), na cidade de Floriano, a 247 km de distância de Teresina, com área total de 1.630.000,00 m² e área construída de 20.735,14 m²; *Campus* Professora Cinobelina Elvas (CPCE), em Bom Jesus, a 604 km de Teresina, com área total de 4.730.293,59 m² e área construída de 27.802,81 m²; e o *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros (CSHNB), na cidade de Picos, a 314 km de Teresina, com área 123.938,59 m² e área construída de 16.938,30 m².

Os cursos de EBTT funcionam nos 3 (três) Colégios Técnicos, sendo 1 (um) localizado em Teresina e 2 (dois) no interior do Estado, nos municípios de Floriano e de Bom Jesus, cujas estruturas acadêmico-administrativas localizam-se respectivamente nas proximidades do CAFS e CPCE. Recentemente, o *Campus* Ministro Reis Velloso (CMRV), de Parnaíba, foi desvinculado da UFPI para se transformar na Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAr), de acordo com a Lei nº 13.651, de 11 de abril de 2018, publicada no DOU nº 70, seção 1, de 12 de abril de 2018 (PDI, 2020).

No que comporta à estrutura organizacional e instâncias de decisão da UFPI, a administração da Universidade realiza-se nos planos de deliberação e execução, tanto em nível superior, quanto em nível de unidades de ensino. E, em conformidade com os documentos oficiais, os órgãos da administração superior têm jurisdição, no âmbito de sua competência, sobre toda a Universidade, sendo descentralizada a execução das atividades administrativas sem prejuízo da integração, que se opera através da supervisão, da coordenação e do controle exercido pelos órgãos da administração superior, em qualquer nível, e da articulação entre os órgãos do mesmo nível (PDI, 2020-2024).



No CMPP, funciona a Administração Superior da UFPI distribuída em prédios que ocupam uma área total de 36.150,80 m², nas quais ficam as instalações da Reitoria, 7 (sete) Pró-Reitorias: de Ensino de Graduação (PREG); de Ensino de Pós-Graduação (PRPG); de Pesquisa e Inovação (PROPESQI); de Extensão e Cultura (PREXC); de Administração (PRAD); de Planejamento e Orçamento (PROPLAN); e de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC); 4 (quatro) superintendências: Superintendência de Recursos Humanos (SRH), Superintendência de Tecnologia da Informação (STI), Superintendência de Comunicação Social (SCS) e Superintendência de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico (SEBTT), além dos Órgãos Assessores e Suplementares da Universidade (PDI, 2020-2024).

No âmbito acadêmico, o CMPP possui 7 (sete) Centros de Ensino, distribuídos conforme área de atuação dos cursos ocupando uma área total de 147.995,60 m². O Centro de Tecnologia (CT) conta com 16.385,88 m² de área construída, o Centro de Ciências Humanas e Letras (CCHL) com 15.575,44 m² de área construída, o Centro de Ciências da Educação (CCE) com 13.609,20 m² de área construída, o Centro de Ciências da Natureza (CCN) com 53.040,94 m² de área construída, o Centro de Ciências da Saúde (CCS) com 23.030,64 m² de área construída, o Centro de Ciências Agrárias (CCA) com 22.353,50 m² de área construída, e o Centro de Educação Aberta e a Distância (CEAD) com aproximadamente de 4.000 m² de área construída. O Colégio Técnico de Teresina (CTT) possui 8.106,14 m² de área construída, acomodando no mesmo espaço físico setores administrativos e áreas acadêmicas como salas de aulas e laboratórios. Nos demais *campi* (CAFS, CPCE e CSHNB) e Colégios Técnicos (CTF e CTBJ), os setores administrativos e acadêmicos compartilham o mesmo espaço físico (PDI, 2020-2024).

Assim sendo, frente ao cumprimento da sua missão institucional, a UFPI enseja em um trabalho pedagógico norteado por eixos de inserção regional, princípios filosóficos e técnico-metodológicos gerais e políticas acadêmicas de ensino, pesquisa, extensão e inovação, síncronas ao seu Projeto Pedagógico Institucional (PPI), constante no Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI



2020-2024), no sentido de vigorar aspectos da realidade institucional, na afirmativa de princípios, diretrizes e compromissos a serem desvelados na concretude e no avanço do trabalho desenvolvido pela Universidade.

Nesse percurso, assume o compromisso social de atender às demandas locais e regionais nas quais estão inseridos seus *campi*, oferecendo à comunidade cursos de educação profissional técnica de nível médio, extensão, superior e pós-graduação.

No que tange, especialmente, a seus cursos de graduação superior, como Instituição Federal de Ensino Superior (IFES), orientada pela LDB nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, pelo Plano Nacional de Educação, instituído pela Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014, e pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação (Parecer CNE/CES nº 67/2003), atua com base em decisões colegiadas e organiza seus cursos nas modalidades presencial, semipresencial e a distância, em regime de créditos, buscando atender às necessidades da sociedade contemporânea, no que concerne ao desenvolvimento de competências e ao estímulo de processos cognitivos mais elaborados (análise, avaliação, criação), proporcionando, assim, aprendizagem significativa, duradoura e cidadã. Busca, também, a contínua articulação entre as áreas de conhecimento e os níveis de ensino oferecidos, bem como sua indissociabilidade com a pesquisa e a extensão, garantindo a interdisciplinaridade. Nesse ponto, a integração se faz imprescindível para que a formação se mostre como base para os processos de desenvolvimento cultural, econômico, social e ambiental, evidenciando a necessidade de discussão sobre novas trajetórias de ensino, inovação curricular e de práticas de aprendizagem.

Para além disto, tem promovido a internacionalização, por meio do fortalecimento de relações que extrapolam fronteiras, consolidando e ampliando cooperações com instituições internacionais, com programas de mobilidade acadêmica e programas internacionais, com a inclusão de cursos e disciplinas em línguas estrangeiras (PDI, 2020-2024).

Por fim, a UFPI no cumprimento da sua missão, vem enfatizando a excelência nos processos de ensino e de aprendizagem com compromisso no



atendimento das necessidades pedagógicas emergentes, uma vez que se encontra voltada para formação integral, respeitando e valorizando as diferenças individuais e sociais, tendo como horizonte a excelência e qualidade na repercussão do exercício social e profissional dos futuros egressos da Universidade (PDI, 2020/2024).

FN

1.2.2 *Campus* Amílcar Ferreira Sobral: 13 anos de história no município de Floriano-PI

O CAFS é o mais novo *Campus* fora de sede da Universidade Federal do Piauí e único a ter suas instalações iniciais financiadas completamente com recursos do Programa de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI-II), correspondente ao último ciclo da expansão da rede universitária no Brasil, ocorrida entre os anos 2007 e 2012. Em especial, sua implantação oportunizou a consolidação de uma política nacional de reestruturação e expansão do desenvolvimento socioeconômico do Estado do Piauí, sobretudo da região do Médio Parnaíba (PDU, 2020).

Esse *Campus* iniciou suas atividades no dia 10 de março de 2009, na BR 343, Km 3,5 s/n, Bairro Meladão, CEP: 64.808-605, no município de Floriano, no Estado do Piauí, com 4 (quatro) Cursos de Graduação presenciais (Licenciaturas em Ciências Biológicas e Pedagogia; Bacharelados em Administração e Enfermagem), com o código e-MEC1002561. Nesse período, as instalações do *Campus* ainda estavam em fase de construção, iniciando as suas atividades, acadêmicas e administrativas, nas instalações do Colégio Técnico de Floriano (CTF), também pertencente à UFPI (PDU, 2020).

Em 2012, houve a aprovação nacional das Licenciaturas em Educação do Campo (LEDOCs) e, no ano de 2013, foi regulamentada a criação do Curso de Licenciatura em Educação do Campo/Ciências da Natureza, do CAFS, pela Resolução do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFPI (CEPEX/UFPI), nº 215/2013, sendo implantado, somente, em 2014 (PDI 2015-2019, p. 51). Em 2017, foi aprovado o Curso de Especialização em Gestão de



Pequenas e Médias Empresas, do Curso de Bacharelado em Administração, pela Resolução Nº 94/2017 CEPEX/UFPI (PDU, 2020).

Em 2020, aconteceu a aprovação do primeiro Curso em nível de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, na área de Biodiversidade, o Programa de Pós-graduação em Biodiversidade e Conservação (PPGBC), do Curso de Ciências Biológicas, pela Resolução nº 108/2019 do CEPEX/UFPI e Portaria de nº 539-2020, do Ministério da Educação (MEC) (PDU, 2020).

O *Campus*, juntamente com o Colégio Técnico de Floriano (CTF), compreende uma área total de 1.630.000,00 m² e área construída de 20.735,14 m². A infraestrutura física do CAFS é composta da seguinte forma: 1 – infraestrutura administrativa, com uma área total de 5.239,01 m² (compreendendo os setores administrativos do Bloco 01/térreo e superior, Núcleo de Assistência Estudantil, Secretaria Acadêmica, Biblioteca, Auditório, Restaurante Universitário, Garagem, Gabinete, Laboratório Multidisciplinar de Administração (LABOMA), composto pelo Laboratório de Produção e da Loja Conceito, e Parte Integrada; 1) 2 – infraestrutura acadêmica, com uma área total de 4.921,06 m² (compreendendo Salas de Aula, Laboratórios de Ensino, Laboratórios de Pesquisa e Miniauditório); 3 – Residência Universitária, com uma área total de 1.714,39 m², a qual atende a comunidade estudantil de beneficiárias (os) do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) (PDU, 2020-2022).

Visando garantir a permanência dos estudantes na instituição, o CAFS oferece benefícios a seus discentes, distribuídos entre Residência Universitária, Benefício Assistencial Estudantil, Auxílio Creche, Isenção da Taxa de Alimentos, Apoio à Participação em Eventos Científicos, Bolsa de Inclusão Social (para o acompanhamento pedagógico de alunos com deficiência) e Bolsa de Incentivo às Atividades Multiculturais Acadêmicas. A seleção dos candidatos é realizada pelo Núcleo de Assistência Estudantil (NAE), a qual compete descentralizar os programas, projetos e ações que integram a Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES) e desenvolver ações de assistência estudantil de acordo



com as normas vigentes para cada serviço, odontológico, social, pedagógico e psicológico (PDU, 2020-2022).

A implantação do CAFS corrobora para o desenvolvimento educacional, socioeconômico, cultural, tecnológico e sustentável do município de Floriano-PI e demais municípios adjacentes (tanto do Piauí quanto do Maranhão), por promover ações transformadoras para (e com) comunidade acadêmica, por meio da articulação entre o ensino, pesquisa e extensão (PDU, 2020-2022).

Tem como missão promover o processo formativo e a capacitação ao exercício profissional de sujeitos, com conhecimentos humano-históricos e científicos, capazes de intervir na realidade social com liberdade, autonomia intelectual, ética e consciência política. E, como visão, ser referência na formação superior regional, contribuindo para o desenvolvimento da sociedade, por meio da excelência no ensino, pesquisa e extensão. Sendo os valores, base para concretude institucional como Universidade Federal, os seguintes: autonomia; respeito; transparência; ética; humanização; excelência; solidariedade; compromisso Social; universalidade; coletividade, e sustentabilidade (PDU, 2020-2022).

O cumprimento dessa missão e a visão do CAFS evidenciam a relevância do processo de democratização do acesso no contexto da interiorização do ensino superior federal do país. As novas Universidades e os novos *Campi* trazem a oportunidade de estudos universitários a discentes que vivem fora dos grandes centros urbanos e de outros estados, contribuindo para a melhoria da vida dos seus alunos.

Outrossim, tal fenômeno da expansão e interiorização traz, para além da possibilidade de acesso, contribuições expressivas para o desenvolvimento das regiões onde estão inseridas essas unidades acadêmicas, uma vez que, juntamente com o ensino, se desenvolvem a pesquisa, a extensão e a inovação. Desse modo, o REUNI constituiu-se em um programa que possibilita às IFES cumprir seu papel de apoio ao desenvolvimento dos Estados, das regiões e do país.



É válido ressaltar que a expansão das universidades federais é um processo contínuo e cumulativo, até que sejam atingidas as principais metas previstas para o ensino superior pela Lei nº 13.005, de 25 de junho de 2014 – Plano Nacional de Educação (PNE), a saber:

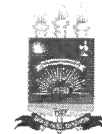
• **Meta 12:** “Elevar a taxa bruta de matrícula na educação superior para 50% (cinquenta por cento) e a taxa líquida para 33% (trinta e três por cento) da população de 18 (dezoito) a 24 (vinte e quatro) anos de idade, assegurando a qualidade de oferta e expansão para, pelo menos, 40% (quarenta por cento) das novas matrículas, no segmento público”.

• **Meta 13:** “Elevar a qualidade da educação superior e ampliar a proporção de mestres e doutores do corpo docente em efetivo exercício no conjunto do sistema de educação superior para 75% (setenta e cinco por cento), sendo, do total, no mínimo, 35% (trinta e cinco por cento) de doutores”.

• **Meta 14:** “Elevar gradualmente o número de matrículas na pós-graduação *stricto sensu*, de modo a atingir a titulação anual de 60.000 (sessenta mil) mestres e 25.000 (vinte e cinco mil) doutores”.

Enfim, o *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da Universidade Federal do Piauí, tem demonstrado sua capacidade em responder aos anseios da sociedade e contribui não só para propiciar uma formação técnico-científica de qualidade, condizente com o mundo de trabalho contemporâneo e para o atingimento das metas previstas no PNE, mas, também, para a construção de uma sociedade mais democrática, mais equânime, mais inclusiva e solidária.

É importante ressaltar que a atuação do CAFS/UFPI contribui, ainda com o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, apenas 9,61%, tinham curso superior completo. Sobre o assunto, vale destacar que, apesar de não termos estes percentuais referentes a 2022 ainda divulgados, acreditamos que o aumento da população de Floriano com ensino superior completo tenha sido significativo nestes últimos doze anos. Só em 2022, por exemplo, o CAFS conseguiu formar 1.960 alunos nos cursos de graduação que oferece, sem contar na formação oferecida pelas outras IES existentes na



cidade. Defendemos, pois, que a criação do Curso de Graduação Bacharelado em medicina, no município de Floriano, contribuirá para ampliar, mais ainda, o percentual de pessoas residentes no município com curso superior, favorecendo uma melhor capacitação em educação e em saúde e interferindo, assim, satisfatoriamente no IDHM.

Fi

1.2.3 Educação Médica no Estado do Piauí: o que já tem e o quanto é preciso expandir

O ensino da Medicina no Piauí acontece desde outrora, tempos antigos, destacando-se o período colonial, em que crianças e jovens, filhos de brancos, nativos e escravos, aprenderam a arte da cura com missionários, capelães, homens letrados, mulheres prendadas, preceptores particulares, tios, pais e mães, os quais eram denominados de mestres. Entre estes, cita-se a figura do negro forro, Antônio José, o qual era considerado, pelas autoridades dirigentes, um Mestre na arte da cura, sendo convocado pelo Governo da Capitania de São José do Piauí, para ensinar meninos e meninas, que habitavam aldeias indígenas, o curandeirismo, que naqueles tempos significava fazer sangria, usar corretamente ervas nativas e remédios produzidos na Metrópole (VIEIRA, 2013).

Nesse ínterim, só era possível tratar os males do corpo pela ação de homens práticos com poucos conhecimentos sobre doenças e curas, mezinheiras e parteiras que revestiam suas ações com elementos pertinentes ao imaginário supersticioso, fazendo uso de ervas, sementes, cascas e raízes de árvores, excrementos de gado e simpatias. Eram, pois, práticas nativas misturadas ao conhecimento importado da Europa (ALMEIDA, 2010).

Já no século XVIII, na cidade de Oeiras, sede da Capitania de São José do Piauí, a Medicina era desenvolvida por cirurgiões em um hospital militar, diferentemente daquela praticada no âmbito das aldeias, sítios e fazendas. Neste serviço, havia um soldado, que atuava como enfermeiro e dois índios, como serventes, além dos cirurgiões, os quais tratavam dos militares feridos nas guerras ou quando doentes de sezão, infecções e diarreias (NUNES, 2007).



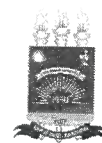
No século XIX, os médicos também eram responsáveis pelo tratamento das enfermidades individuais, mas, em âmbito federal, houve ampliação para assegurar medidas que visavam à boa saúde e à longevidade populacional, em função da elevada incidência de epidemias que resultaram no aumento das taxas de mortalidade. Isto produziu iniciativas de saúde pública no Brasil, sob a chancela do governo central (CHALHOUB, 2006; MARINHO, 2021).

Essas discussões higienistas federais pareceram contribuir positivamente para uma alteração da condição da saúde pública no Piauí (MARINHO, 2021). Assim, em princípios do século XIX, destacam-se a figura de cirurgiões, como Francisco José Furtado, na cidade de Oeiras (ALMEIDA, 1944).

Em 1822, o deputado do Piauí nas Cortes Portuguesas, Padre Domingos da Conceição, apresentou em sessão da Assembleia o pleito de que fossem criados no Piauí dois empregos necessários para a conservação da saúde daqueles povos, prioritariamente dos militares enfermos, a saber: um Físico-Mor, que residirá na cidade de Oeiras, capital da Província; outro de Cirurgião-Mor do Estado, que residirá na Vila da Parnaíba, a 120 léguas distantes. O Padre, na ocasião, elaborou um anteprojeto de lei abrangendo a criação dos cursos superiores de Medicina e Cirurgia Prática.

Em 1832, houve ampliação do serviço, pois foi criado o cargo de Cirurgião Público para a cidade de Oeiras, com respectiva nomeação do Cirurgião-Mor José Luís da Silva. Sua nomeação estava vinculada ao desempenho de funções não somente junto aos militares, como também no tratamento de todas as pessoas pobres que fossem recolhidas no hospital militar e no hospital de caridade a ser instalado na referida cidade. E na década de 1840, exerceu a Medicina na cidade de Oeiras, José Sérvio Ferreira, que assumiu o cargo de Médico do Hospital de Caridade e das Enfermarias Militares, além do cargo público de Médico da cidade (COSTA, 1909; 1974).

Nota-se que, até aqui, a atuação dos médicos se dava em atendimentos privados, nas enfermarias militares, onde se atendiam os presos e soldados, e no Hospital de Caridade. A formação deles vinculava-se, especialmente, às



Faculdades do Rio de Janeiro e da Bahia, assim como em outros países, e seu retorno era bastante prestigiado pela sociedade (SANTANA, 2017).

Nesse contexto, há que se mencionar também outros dois médicos de grande destaque no cenário piauiense, foram eles: Simplício de Sousa Mendes, que atuou como professor no Liceu, depois, como diretor da Instrução Pública, e posteriormente, foi médico do Partido Público e também Deputado Geral pelo Piauí; e Areolino Antônio de Abreu, que foi Vice-Governador do Piauí e um dos principais articuladores na fundação de um espaço para recolher os doentes mentais em Teresina, ambos formados na Bahia (SANTANA, 2017).

Por conseguinte, ocorreu a transferência da capital do Piauí de Oeiras para Teresina, quando então o Hospital de Caridade foi reduzido a uma enfermaria, extinta posteriormente em 1861 (COSTA, 1909; COSTA, 1974), o que levou à ampliação dos serviços médicos nesse último município.

Anos mais tarde, por volta de 1920, a campanha pelo saneamento resultou na constituição de agências administrativas e de políticas em saúde pública no interior do país, com atuação médica (MARINHO, 2021; PIAUHY, 1925; SANTOS, 2004). Para Silva (2014), ocorre, então no Piauí, a construção de uma cultura sanitária de forma mais organizada. Portanto, entre os séculos XIX e as primeiras décadas do século XX, ocorreu uma medicalização da sociedade teresinense, mas de forma a atender momentos de calamidades.

A primeira iniciativa dessa cultura sanitária foi a instalação do Posto de Profilaxia da Lepra e Doenças Venéreas e, em seguida, o Serviço de Profilaxia da Tuberculose. Tais serviços localizavam-se na capital, mas prestavam atendimento às populações de outros municípios, inclusive Parnaíba. Posteriormente, houve o desejo de ampliar os serviços para o interior do Estado, porém, foi instalado em 1925, apenas mais um Posto de Saúde em Parnaíba (MARINHO, 2021; PIAUHY, 1925; SANTOS, 2004).

Ao passo que havia ampliação de serviços médicos no Estado, crescia também a demanda por novos profissionais, os quais continuavam a buscar outros locais para terem sua formação, pois, somente em 1966 foi instituído um



Grupo de Trabalho com fins de planejar a criação e o funcionamento da Faculdade de Medicina do Piauí (BRITO, 1995).

Em 11 de agosto daquele ano, foi criada a Faculdade de Medicina no Piauí pelo Decreto Estadual nº 694, sediada na cidade de Teresina, e mantida através da Fundação Estadual de Ensino Superior do Piauí (FESPI), nos termos da Lei Estadual nº 2.745, de 10 de agosto de 1966 (PIAUI, 1966a; 1966b). A referida Faculdade teve seu funcionamento autorizado, em 19 de novembro de 1966, pelo Conselho Estadual de Educação (CNE), através do parecer nº 1/66 (CNE, 1966), mas somente dois anos depois, em 1968, realizou-se o primeiro vestibular (BRITO, 1995). E na década seguinte, especificamente, em 26 de agosto de 1974, através do Decreto n.º 74.466 foi reconhecido oficialmente pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC) o Curso de Medicina da UFPI.

Em 12 de novembro de 1968, foi criada a UFPI, pela Lei Federal nº 5.528/68, e, assim, extinguiu-se, automaticamente, a FESPI. Poucos anos depois, em 26 de agosto de 1974, através do Decreto nº 74.466, foi reconhecido oficialmente pelo Ministério de Educação e Cultura (MEC) o Curso de Medicina da FUFPI (PPC MEDICINA, 2015).

Nos anos 1990 e 2000, 3 (três) outros Cursos de Medicina foram iniciados, todos na capital do Piauí, a saber: o da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), em 1999; o do Centro Universitário UNINOVAFAPI, inicialmente denominada Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, em 2004; e o do Centro Universitário Facid Wyden, em 2005 (BRASIL, s.d.).

Há que se destacar aqui o Programa “Mais Médicos”, institucionalizado pela Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, e implementado pela Portaria Interministerial nº 1.369, de 8 de julho de 2013. Este Programa tem a finalidade de formar recursos humanos na área médica para o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo, portanto, um dos seus objetivos aprimorar a formação médica no País e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação (BRASIL, 2013a; 2013b).

Frente a isso, um dos eixos estratégicos do Programa Mais Médicos, o segundo, visa a ampliação de vagas e Cursos de Medicina, com reformas na



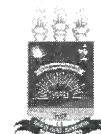
Educação Médica, na graduação e na residência (SEPARAVICH; COUTO, 2021). Estes autores afirmam que existiram avanços, a partir do referido Programa, tanto na expansão dos Cursos de Medicina e na ampliação de vagas para a Residência de Medicina de Família e Comunidade (MFC) quanto na adoção de práticas pedagógicas que proporcionam o contato e a vivência do futuro médico com os segmentos sociais rural e periférico das grandes cidades (SEPARAVICH; COUTO, 2021).

Mourão Netto *et al.* (2018) verificaram que, de 2013 a 2016, em virtude da implementação do Programa Mais Médicos, foram criados 70 novos Cursos de Medicina, com oferta de 5.540 novas vagas, ou seja, houve crescimento da quantidade de vagas de Medicina de 0,83 por 10.000 habitantes em 2012 para 1,07 por 10.000 habitantes em 2015.

Muitas desses novos cursos e vagas foram ofertados nas regiões mais necessitadas de assistência médica, como a região Nordeste do Brasil. A implantação desses novos Cursos de Medicina, nesta região, foi muito exitosa, pois permitiu a interiorização das vagas e também inovações pedagógicas (ALENCAR; GUIMARÃES; MUCARI, 2017; MOURÃO NETTO *et al.*, 2018).

Como exemplo desse crescimento na região Nordeste, cita-se o Estado do Piauí, o qual, após a implementação do Programa Mais Médicos, teve os seguintes Cursos de Medicina iniciados: um na Universidade Federal do Delta do Parnaíba (UFDPAR), localizado em Parnaíba, que iniciou em 2014; nesta mesma cidade há outro, na Faculdade de Ciências Humanas, Exatas e da Saúde do Piauí, que começou em 2015; e um, em Picos, ofertado pelo *Campus* Senador Helvídio Nunes de Barros da UFPI, que iniciou em 2016 e teve sua primeira turma formada no período 2022/2, o qual foi concluído em maio de 2023, por conta da Pandemia de COVID-19. Em Teresina, conforme disponibilizado no Cadastro Nacional de Cursos e Instituições de Educação Superior (Cadastro e-MEC), há um outro Curso na Faculdade de Tecnologia de Teresina (Faculdade CET), que ainda não foi iniciado (BRASIL, s.d).

Pelo exposto, observa-se que há uma concentração de Cursos de Medicina na região norte do Estado e há a existência de apenas um curso no



centro-sul, o que requer que indivíduos do sul, com amplo desejo e sonho de se tornarem médicos, migrem para tais cidades ou ainda para Estados vizinhos. Há, também, uma concentração de profissionais médicos na região norte do Estado, em detrimento da falta destes nas cidades localizadas mais ao sul do Estado. Em face disso, espera-se que o Piauí tenha a oportunidade de ampliar, para outros locais, o ensino médico, contribuindo para o fortalecimento das Redes de Atenção em Saúde em todo o Estado, de modo a proporcionar melhor assistência a toda população das diferentes macrorregiões e dos seus territórios de desenvolvimento.

1.3 Organização da Atenção à Saúde no Estado do Piauí

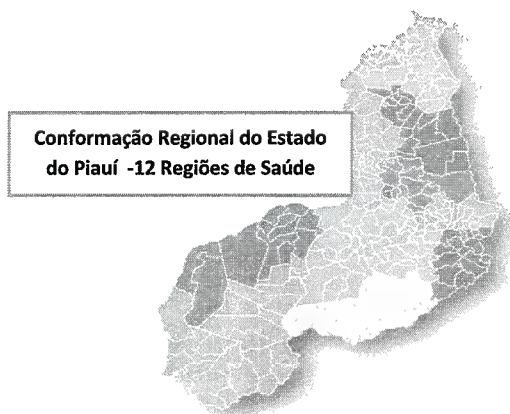
1.3.1 O Estado do Piauí e a Regionalização em Saúde

O Estado do Piauí tem uma área de 251.577,738 Km², distribuídos em 224 municípios, com uma população estimada de 3.289.290 habitantes. Está localizado no noroeste da região nordeste e tem como limites o oceano Atlântico ao norte; Ceará e Pernambuco ao leste; Bahia ao sul e sudeste; Tocantins, a sudoeste; e o Maranhão, ao oeste e noroeste (IBGE, 2021).

Considerando as características ambientais, culturais, econômicas, dentre outras, desse Estado, o Governo do Estado do Piauí, seguindo o proposto no Pacto pela Saúde, que busca a regionalização em saúde solidária e cooperativa (BRASIL, 2006), instituiu, através da Lei Complementar nº 87/2007, a sua regionalização em 12 regiões denominadas de "Territórios de Desenvolvimento", sendo eles: Carnaubais, Cocais, Chapada das Mangabeiras, Entre Rios, Planície Litorânea, Serra da Capivara, Tabuleiros do Alto Parnaíba, Vale do Canindé, Vale do Rio Guaribas, Chapada Vale do Rio Itaim, Vale do Sambito, Vale dos Rios Piauí e Itaueira (ver figura 1) (GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ, 2007).



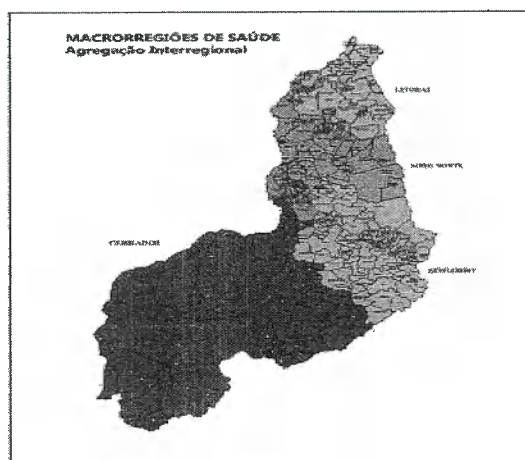
Figura 1. Regiões de saúde, Piauí.



Fonte: Plano Estadual de Saúde do Piauí – 2020 a 2023.

Os 12 Territórios de Desenvolvimento do Piauí se encontram distribuídos em 4 (quatro) macrorregiões de saúde: **Macro Litoral** (Cocais e Planície Litorânea), **Macro Meio Norte** (Carnaubais e Entre Rios), **Macro Semiárido** (Vale do Canindé, Vale do Rio Guaribas, Chapada Vale do Rio Itaim e Vale do Sambito), **Macro Cerrados** (Vale dos Rios Piauí e Itaueira, Chapada das Mangabeiras, Serra da Capivara e Tabuleiros do Alto Parnaíba) (figura 2).

Figura 2. Macrorregiões de saúde, Piauí.



Fonte: Plano Estadual de Saúde do Piauí – 2020 a 2023.

É importante destacar que essa regionalização transcende os limites político-administrativos do Estado do Piauí, de modo a abranger parte do leste do Estado do Maranhão e parte do noroeste do Estado do Ceará, reforçando a



prevalência dos critérios físico-ambientais em sua instituição (NOBRE; CARVALHO, 2020). Assim, o Piauí atende ainda populações desses locais.

A regionalização na perspectiva de “Regiões de Saúde”, tem-se como objetivo funcional expresso na máxima oferta e disponibilidade de ações de saúde para a população de um dado território, instrumentalizada por uma rede, articulada e integrada. É compreendida como uma estratégia eficaz na formação de sistemas de saúde eficientes e de relações intergovernamentais mais cooperativas. Prevista, constitucionalmente, no contexto das políticas de redemocratização que o País vem vivenciando desde a outorga da Constituição Federal de 1988, prevê maior autonomia aos três entes Federados, definindo suas competências. Assim, Estados e Municípios devem ser capazes de assumirem, efetivamente, os papéis que lhes cabem na definição e execução das ações referentes à saúde, em seus respectivos territórios.

Os Municípios que compõem cada uma das 12 Regiões de Saúde oferecem serviços e ações de média complexidade ambulatorial e hospitalar, historicamente já ofertados, além de atuarem, à luz da nova proposta de agregação regional do Plano Diretor de Regionalização (PDR/2015), como municípios de referência nas macrorregiões de saúde.

Tem-se, como municípios de referência Macrorregional para a Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, Teresina, Parnaíba, Picos e Floriano, municípios, os quais tem no elenco de responsabilidade a oferta de serviços e ações de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Dessa forma, passaram a atuar como referência macrorregional, à medida que se efetivavam e efetivam os investimentos financeiros por parte do Estado, indispensáveis à estruturação das condições físicas, materiais e humanas para essa atuação.

Ao todo, segundo o Plano Estadual de Saúde do Piauí (2020 a 2023), para o atendimento à saúde da população, o Estado, contemplando todas os Territórios de Desenvolvimento, dispõe de uma rede assistencial e de atenção em saúde composta de 2.650 unidades/estabelecimentos/núcleos/equipes de saúde, dos quais: 60,8% são públicos, sendo 106 Hospitais Gerais, 22 Hospitais Especializados, 7 Maternidades, além de leitos obstétricos localizados em 49



Hospitais Gerais. No âmbito da Atenção Primária à Saúde, atualmente, possui: 152 Academias da Saúde habilitadas, 82 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) Tipo I, 58 NASF Tipo II e 99 NASF Tipo III. Conta ainda com 03 NASF Intermunicipais, 943 Equipes de Saúde da Família habilitadas, 46 Equipes de Saúde da Família do Programa de Valorização dos Profissionais na Atenção Básica (PROVAB); 304 Equipes de Saúde da Família do Programa Mais Médicos, 1.010 Equipes de Saúde Bucal Modalidade I, 55 Equipes de Saúde Bucal Modalidade II, 7.166 agentes comunitários, 31 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e 62 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Integra, ainda, a capacidade instalada de Serviços do Sistema Estadual de Saúde, o Complexo Regulador Estadual, instituído mediante Resolução Comissão Intergestora Bipartite (CIB) nº 37, de 2013, em observância ao disposto na Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, do Ministério da Saúde, que estabeleceu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.

O Complexo Regulador Estadual tem por atribuições: fazer a gestão da ocupação de leitos e agendas das unidades de saúde; absorver ou atuar de forma integrada aos processos autorizativos; efetivar o controle dos limites físicos e financeiros; estabelecer e executar critérios de classificação de risco; e executar a regulação médica do processo assistencial (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2016). Colaborando, assim, para maior fiscalização e interligação das informações em saúde de todos os Territórios de Desenvolvimento.

1.3.2 Macrorregião dos Cerrados: novo campo de atuação para o Ensino Médico

Dentre as 4 (quatro) Macrorregiões de Saúde, a Macrorregião dos Cerrados (figura 3), em que o município de Floriano faz parte com a maior população, ainda não foi contemplada com o Ensino Médico. Na defesa da aprovação deste Projeto Educacional, tem-se que a região é a maior em extensão territorial das Macrorregiões de Saúde do Estado do Piauí, compreendendo 4 (quatro) regiões de saúde: Vale dos Rios Piauí e Itaueira (28



municípios), Serra da Capivara (18 municípios), Chapada das Mangabeiras (23 municípios) e Tabuleiros do Alto Parnaíba (5 municípios), perfazendo assim, um total de 74 municípios (GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ, 2019).

A Macrorregião dos Cerrados tem uma população estimada de 590.124 habitantes (GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ, 2019). É uma das macrorregiões que transcendem o limite territorial do Piauí, com 114,6 mil km² nesse Estado e 58,8 mil km² no Maranhão.

Figura 3. Macrorregião dos Cerrados, Piauí.



Fonte: Plano Estadual de Saúde do Piauí – 2020 a 2023.

A rede assistencial e de atenção à saúde, no que tange aos serviços hospitalares, um dos campos de atuação para o ensino médico, por Território de Desenvolvimento, no caso, 'Vale do Rios Piauí e Itaueira' com 12 Unidades Mistas Municipais, 2 (dois) Hospitais Gerais Estaduais, 2 (dois) Hospitais Gerais Municipais, um Hospital Geral privado, 2 (dois) Hospitais Especializados privados e uma Clínica Especializada; na 'Chapada das Mangabeiras' com 11 Unidades Mistas, sendo 3 (três) Estaduais, e 3 (três) Hospitais Gerais Estaduais; na 'Serra da Capivara' com 4 (quatro) Unidades Mistas Municipais, 2 (dois) Hospitais Gerais Estaduais, 3 (três) Hospitais Gerais privados e um Hospital Especializado Municipal; e no 'Tabuleiros do Alto Parnaíba' com 2 (duas) Unidades Mistas Municipais e um Hospital Geral Estadual.



Os Territórios de Desenvolvimento acima citados contam ainda com a rede assistencial e de atenção à saúde no âmbito da Atenção Primária, outro campo de atuação do Ensino Médico, a qual necessita de ampliação no tocante à contratação de novos profissionais, bem como de adoção de outras estratégias que permitam esse crescimento e cobertura total da população de cada município. Nesse ínterim, ressalta-se que o Estado participará como pioneiro do projeto elaborado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), sobre a Planificação da Atenção Primária à Saúde, com ênfase na Segurança do Paciente (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2021).

Os municípios da Macrorregião dos Cerrados são os mais distantes da Capital do Estado, o que gera dificuldade da população no acesso aos serviços de saúde, educação, dentre outros. Do mais, é fundamental destacar que está em pleno desenvolvimento, não somente no setor saúde, mas também econômico, especialmente, pela expansão das plantações de grãos nos Territórios da Chapada das Mangabeiras e Tabuleiros do Alto Parnaíba, com tímida plantação no Território do Vale dos Rios Piauí e Itaueira, bem como pelas suas grandes riquezas naturais, como; o Parque Nacional da Serra da Capivara, nos municípios de São Raimundo Nonato e Coronel José Dias; o Parque Nacional da Serra das Confusões, em Caracol e Guaribas; e o Parque Nacional das Nascentes do Rio Parnaíba, localizado na divisa dos Estados do Piauí, do Maranhão, da Bahia e do Tocantins.

1.3.3 O Território do Vale dos Rios Piauí e Itaueira e o município de Floriano

O Território dos Vales dos Rios Piauí e Itaueira é composto de 19 municípios, são eles: Arraial, Brejo do Piauí, Canto do Buriti, Flores do Piauí, Floriano, Francisco Ayres, Itaueira, Nazaré do Piauí, Nova Santa Rita, Paes Landim, Pajeú do Piauí, Pavussu, Pedro Laurentino, Ribeira do Piauí, Rio Grande do Piauí, São José do Peixe, São Miguel do Fidalgo, Socorro do Piauí e Tamboril do Piauí. Vale destacar que esse território serve de referência para outros municípios dos Estados do Maranhão e Ceará.



Quadro 1 - População dos municípios do Vales dos Rios Piauí e Itaueira

| Estado/Município | População |
|-------------------------|------------------|
| Arraial | 4.520 |
| Brejo do Piauí | 3.904 |
| Canto do Buriti | 19.365 |
| Flores do Piauí | 4.414 |
| Floriano | 62.036 |
| Francisco Ayres | 4.412 |
| Itaueira | 10.323 |
| Nazaré do Piauí | 6.665 |
| Nova Santa Rita | 4.076 |
| Paes Landim | 4.088 |
| Pajeú do Piauí | 3.000 |
| Pavussu | 3.628 |
| Pedro Laurentino | 2.458 |
| Ribeira do Piauí | 4.055 |
| Rio Grande do Piauí | 5.801 |
| São José do Peixe | 3.297 |
| São Miguel do Fidalgo | 2.829 |
| Socorro do Piauí | 4.141 |
| Tamboril do Piauí | 2.949 |
| TOTAL | 155.961 |

Fonte: IBGE, 2022.

Nestes municípios, a rede de assistencial e de atenção à saúde contempla serviços de atenção primária, assim como de média e alta complexidade, nas quais se incluem os serviços hospitalares, em que, segundo o Plano de Saúde



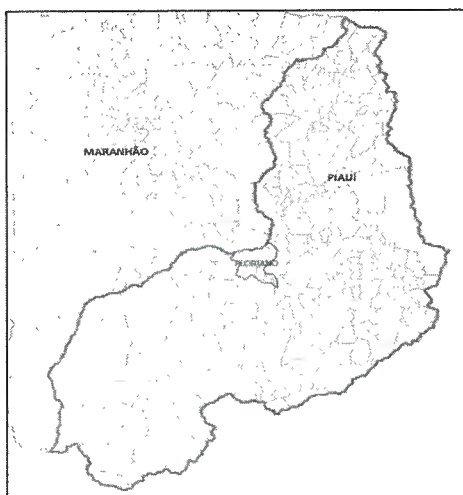
do Estado do Piauí (2020 a 2023), a região conta com unidades mistas, hospitais especializados e gerais, contabilizando ao todo, 411 leitos, sendo 391 leitos do Sistema Único de Saúde.

Os principais municípios dessa região de saúde são Canto do Buriti e Floriano. Esta última é a maior cidade dentre as 74 que compõem a Macrorregião dos Cerrados, a qual se destaca tanto na economia quanto na oferta de serviços na área da educação e de saúde, atraindo muitas pessoas de todo o Sul do Piauí.

O município de Floriano está situado na Região Fisiográfica do Médio Parnaíba, à margem direita desse mesmo rio, em frente à cidade de Barão de Grajaú, Maranhão. Fica a 234 km de Teresina. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Floriano é 0,646, em 2010, segundo dados do IBGE 2010, o que situa esse município na faixa de Desenvolvimento Humano Intermediário (IDHM entre 0,700 e 0,799). Ademais, integra-se como cidade território de desenvolvimento (TD 9) entre os Vales dos Rios Piauí e Itaueira.

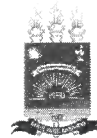
Os municípios limítrofes de Floriano são: ao norte Amarante e o Estado do Maranhão com o município de Barão de Grajaú; a Leste com Francisco Ayres, Nazaré do Piauí e São José do Peixe; a oeste com Jerumenha e o Estado do Maranhão e ao sul, com Itaueira e Flores do Piauí. A **Figura 4** indica a localização de Floriano no Estado do Piauí e os municípios limítrofes.

Figura 4. Mapas com os municípios limítrofes geográficos de Floriano-PI.



Fonte: Plano Municipal de Saneamento Básico de Floriano/PI (2021).

(https://www.floriano.pi.gov.br/download/202201/SF18_4b448226ad.pdf)



O município de Floriano-PI possui 45 (quarenta e cinco) bairros, incluindo os conjuntos habitacionais. É o segundo porto fluvial do Pi, ligando a Teresina pelas rodovias federais BR-230 e BR-343.

O Quadro 2 apresenta os bairros que compõem o município de Floriano.

Quadro 2 - Descrição dos bairros que compõem o município de Floriano-PI, 2023.

| | | | |
|--------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| Alto da Cruz | Alto da Guia | Bom Lugar | Bosque Santa Teresinha |
| Caixa d'Água | Campo Velho | Cancela | Canoas |
| Catumbi | Centro | Conjunto Aparecida Procópio | Conjunto Filadelfo Freire de Castro |
| Conjunto Hermes Pacheco | Conjunto José Pereira da Silva | Conjunto Jacob Demes | Conjunto Paraíso |
| Conjunto Pedro Simplício | Curador | Curtume | Ibiapaba |
| Irapuá I | Irapuá II | Juá | Manguinha |
| Matadouro | Meladão | Morro do Tiro | Nossa Senhora da Guia |
| Pau Ferrado | Planalto Sambaíba | Princesa do Sul | Rede Nova |
| Riacho Fundo | Sambaíba Nova | Sambaíba Velha | Santa Rita |
| São Borja | São Cristóvão | Taboca | Tamboril |
| Terra Preta | Tiberão | Via Azul | Vila Leão |
| Vila Parnaíba | | | |

Fonte: Plano Municipal de Saneamento Básico de Floriano/PI (2021).

A população de Floriano era 59.064 pessoas em 2010, em 2022 a população passou para 62.036 pessoas. Houve um crescimento discreto da população nos últimos anos, indicando um controle no crescimento populacional,



como aponta a tabela da série histórica da população, de acordo com o Censo do IBGE, 2022.

Figura 5 - Distribuição da Série Histórica da População Residente. Floriano-PI.

| Ano da pesquisa | População (pessoas) | Crescimento Populacional | % de Crescimento da População |
|-----------------|---------------------|--------------------------|-------------------------------|
| 1970 | 35.850 | - | - |
| 1980 | 43.129 | 7.279 | 20% |
| 1991 | 51.494 | 8.365 | 19% |
| 2000 | 54.591 | 3.097 | 6% |
| 2010 | 57.690 | 3.099 | 6% |
| 2022 | 62.036 | 4.346 | 8% |

Fonte: IBGE, 2022.

Atualmente, Floriano é um influente polo de desenvolvimento, considerado município emergente, e sua sede é ponto de convergência de vasta área do sul do Piauí e Maranhão. A rede de ensino do município atende não apenas os municípios do Sul do Estado do Piauí, como os do Estado do Maranhão, consolidado como grande polo educacional, atendendo desde o nível fundamental, médio normal e profissionalizante, bem como o ensino superior de qualidade, através de universidades públicas e particulares, contribuindo para que o município detenha um dos maiores índices de estudantes *per capita*.

Dentre as cidades do Estado do Maranhão para as quais o município de Floriano é referência, citam-se as da Macrorregião Leste, Região de Saúde São João dos Patos, conforme o quadro que segue.



Quadro 3 – Macrorregião Leste, Região de Saúde São João dos Patos.

| MACRORREGIÃO LESTE - REGIÃO DE SAÚDE SÃO JOÃO DOS PATOS | População |
|--|------------------|
| Barão de Grajaú | 19.310 |
| Benedito Leite | 5.472 |
| Buriti Bravo | 22.427 |
| Colinas | 40.322 |
| Jatobá | 8.239 |
| Lagoa do Mato | 10.583 |
| Mirador | 20.998 |
| Nova Iorque | 4.308 |
| Paraibano | 19.330 |
| Passagem Franca | 17.244 |
| Pastos Bons | 18.724 |
| São Domingos do Azeitão | 7.937 |
| São João dos Patos | 25.452 |
| Sucupira do Norte | 10.247 |
| Sucupira do Riachão | 4.966 |
| TOTAL | 235.559 |

Fonte: IBGE, 2022.

Sobre os serviços de saúde, a cidade de Floriano possui 66 (sessenta e seis) estabelecimentos, sendo 28 (vinte e oito) públicos, 3 (três) de âmbito Estadual e o restante Municipal. Dos 38 (trinta e oito) estabelecimentos privados, apenas dois não têm fins lucrativos e 29 (vinte e nove) são amparados pelo Sistema Único de Saúde (CNES, 2023).

Segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a Rede de Atenção Municipal é composta de uma base avançada do Serviço de



Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 24 Unidades Básicas de Saúde, 26 Equipes da Estratégia de Saúde da Família, 24 Equipes de Saúde Bucal, 1 Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), 1 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), 3 Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), 1 Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), 1 CAPS Ad III, 1 Centro de Testagem e Aconselhamento para Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST/AIDS (CTA), 1 Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), 1 Centro de Controle de Zoonoses, 2 Academia Popular, 1 Academia de Saúde, 1 Central de Rede de Frio, um Centro de Especialidades Odontológicas, 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e 1 Policlínica Municipal.

Cabe destacar que estes dois últimos serviços foram inaugurados em 2022, a Unidade de Pronto Atendimento “Dr. Ademar Pereira da Silva” (UPA) que foi inaugurada em março de 2022, a estrutura conta com uma sala de estabilização com quatro leitos, sala amarela com nove leitos, uma observação pediátrica com seis leitos, laboratório, Raio X e uma equipe multidisciplinar, com suporte para garantir a nossa população de Floriano e região um atendimento de qualidade, agilidade e eficiência e a Policlínica Municipal de Floriano que atualmente atende 34 municípios (28 municípios do território Vales dos Rios Itaueira e Piauí e 6 municípios da região do Alto Parnaíba) (FLORIANO, 2022).

A cidade conta com 3 (três) Hospitais Gerais, sendo 1 (um) mantido pelo governo do Estado, com atenção de média e alta complexidade e 2 (dois) privados. O município possui também clínicas de atendimento especializado, como: nefrologia, oftalmologia, gastroenterologia, ortopedia, prevenção do câncer, que se inserem na natureza privada, conveniados ao SUS.

Entre os Hospitais Gerais, cita-se o Hospital Regional Tibério Nunes (HRTN), que concentra a maioria dos leitos de internação do Vale dos Rios Piauí e Itaueira, 208 leitos. Este hospital é, portanto, a maior instituição de saúde da Macrorregião dos Cerrados, servindo como um serviço de referência macro na rede hospitalar. Este serviço conta com um setor específico de Urgência e Emergência, UTI adulto e neonatal, Centro de Referência de Parto Normal, Casa



da Gestante, cirurgias de várias especialidades, serviço de tomografia, laboratório próprio, dentre outros.

Além disso, ainda no setor saúde, a cidade ainda conta com muitos serviços de retaguarda, como o Centro de Hemoterapia do Piauí (Hemocentro), várias clínicas privadas, uma estruturada rede de laboratórios bioquímicos e clínicas especializadas em exames por imagem.

Dados do relatório de gestão de 2022, do município de Floriano, evidenciam que a Atenção Básica se destacou com 44.605 atendimentos médicos, 35.543 atendimentos de enfermagem, 30.286 procedimentos técnicos de enfermagem, 13.302 atendimentos odontológicos e com a realização de 59.342 procedimentos diversos. No que se refere aos serviços especializados, estes foram ampliados, na Policlínica que atualmente disponibiliza 17 especialidades (Vascular, Ginecologia, Ortopedia, Otorrino, Cardiologia, Endocrinologia pediátrica, Oftalmologia, Neurologia, Pediatria, Obstetrícia, Neuropediatria, Dermatologia, Gastroenterologia, Cirurgia oncológica, Cirurgia geral, Urologia e Radiologia). Em 2022, foram realizados 13.974 atendimentos especializados e 23.722 exames especializados (FLORIANO, 2022).

Cabe ainda mencionar que houve a realização do Mutirão de Consultas e Exames Oftalmológicos, com mais de 700 pessoas atendidas e, também, sucesso nas campanhas de vacinação: contra a pólio que atingiu 85% de cobertura vacinal, a melhor taxa entre as maiores cidades do Piauí; os quatro mutirões de vacinação para a COVID-19 totalizando 4.900 vacinas aplicadas e a vacinação antirrábica na zona urbana que atingiu 13 mil vacinas aplicadas em um só dia (FLORIANO, 2022).

Quanto à educação de nível superior, seja presencial ou à distância, Floriano, atualmente, conta com instituições de ensino, sendo: UFPI/CAFS; UESPI/Campus Dra. Josefina Demes; Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Piauí (IFPI); Faculdade de Ensino Superior de Floriano (FAESF); Anhanguera; UniCesumar; Centro Universitário Internacional (UNINTER); Faculdade Três Marias; Centro Universitário Fael; Centro Universitário Leonardo da Vinci; Centro Universitário UNIBTA; Centro Universitário SENAC,



Universidade de Taubaté; Instituto Superior de Educação São Judas Tadeu; Centro Integrado de Ensino Superior de Floriano; Faculdade do Vale do Jaguaribe; Universidade Estácio de Sá e Claretiano – Centro Universitário. Algumas dessas instituições ofertam cursos de graduação na área da saúde, a exemplo do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem pela UFPI/CAFS, mas nenhuma delas oferta Curso de Graduação Bacharelado em Medicina (CADASTRO DO E-MEC, 2023).

Esse cenário revela a necessidade da oferta de um curso de Medicina em Floriano, com vistas na consolidação da assistência à saúde no Território do Vale dos Rios Piauí e Itaueira, em toda a Macrorregião dos Cerrados, além de outros Estados, especialmente, o Sul do Estado do Maranhão, visando contribuir para a ampliação do polo do setor saúde e proporcionando a solidificação de Floriano enquanto centro formador de Profissionais de Saúde em todo o sul do Estado do Piauí.

Revela, ainda, que a rede hospitalar e os serviços de atendimento à saúde, do município de Floriano, propiciam condições favoráveis à criação do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina no *Campus Amílcar Ferreira Sobral* (CGBMEDCAFS/UFPI), constituindo-se um bom cenário para a prática do estágio curricular supervisionado obrigatório (internato), tão necessária no processo formativo dos profissionais da área Médica.



2. CONCEPÇÃO DO CURSO

Neste Capítulo, buscou-se fornecer subsídios que culminaram na elaboração da proposta inovadora e atualizada de formação médica, intitulado Curso de Graduação Bacharelado em Medicina (CGBMEDCAFS/UFPI). Para tanto, elencou-se a estrutura, os objetivos do curso, o perfil do egresso, as competências e habilidades e o perfil do corpo docente incorporados no programa de formação.

Como documentos legais norteadores desta proposta, estão a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (BRASIL, 1996), o Parecer N° 1.133/2001 CNE/CES, nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição (BRASIL, 2001), os Referenciais Orientadores para os Bacharelados Interdisciplinares e Similares (BRASIL, 2010), a Lei 12.871, que institui o Programa Mais Médicos (BRASIL, 2013), as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (BRASIL, 2014), as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira (Resolução N° 7 de dezembro de 2018 do CNE/MEC), as Resoluções N° 053/2019 e 297/2022 CEPEX/UFPI, que regulamentam a inclusão das atividades de extensão como componente obrigatório nos cursos de graduação da UFPI; e a Resolução N° 177/12 CEPEX/UFPI que regulamenta o funcionamento dos cursos de graduação da UFPI.

2.1 Princípios curriculares e especificidades do Curso

Curso: Bacharelado em Medicina

Título Acadêmico: Bacharel(a) em Medicina

Modalidade: Ensino Presencial

Duração do Curso:

Tempo Mínimo de Integralização: 6 anos

Tempo Máximo de Integralização: 9 anos



Para alunos com necessidades educacionais especiais acrescentar até 50% do prazo máximo de permanência no Curso.

Acesso ao Curso:

Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), através do Sistema de Seleção Unificada – SISU/MEC e de acordo com Edital específico da UFPI.

Regime letivo: Crédito

Turnos de oferta: Manhã e Tarde

Vagas: 40 vagas semestrais / 80 vagas por ano

Local de Funcionamento: CAFS/UFPI (Floriano-PI)

Início do Curso: 1º semestre de 2024

Carga Horária: 7.650 Horas

Sistematização da Carga Horária

| Componentes Curriculares | Carga Horária | Créditos |
|--|---------------|------------|
| Disciplinas Obrigatórias | 3.390 | 226 |
| Disciplinas Optativas | 120 | 8 |
| Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) | 60 | 4 |
| Atividades Complementares (AC) | 120 | 8 |
| Estágio curricular supervisionado (Internato) | 3.195 | 213 |
| Atividades de Extensão (ACE) | 765 | 51 |
| Total | 7.650 | 510 |

Mantenedora: FUFPI

Razão Social: Universidade Federal do Piauí **Sigla:** UFPI

Natureza Jurídica: Pública **CNPJ:** 06.517.387/0001-34

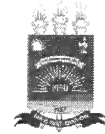
Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella – Bairro Ininga s/n
CEP: 64049-550

Cidade: Teresina

Telefone: (86) 3215-5511

E-mail: reitor@ufpi.edu.br

Página eletrônica: www.ufpi.br



2.2 Princípios norteadores do Curso

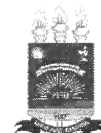
O Curso de Bacharelado em Medicina para o *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CGBMED/CAFS/UFPI) foi delineado de acordo com as Normas estabelecidas pelo Grupo de Trabalho de Expansão da Educação Médica nas IFES (GTEM), mediante a adoção de um modelo caracterizado por quatro eixos: o clínico, o institucional, o social e o pessoal, que articulados entre si conduzem para uma formação ampla, englobando as dimensões epistêmica, tecnológica, subjetiva, humanística e política da prática médica.

Seu currículo é orientado pela racionalidade pedagógica prático-reflexiva na perspectiva crítica, que deverá tomar a reflexão-ação como elemento norteador da construção de competências profissionais, através da constituição de saberes específicos das necessidades de saúde dos indivíduos e das populações e de habilidades para intervenções efetivas sobre a situação individual ou coletiva.

Nesta perspectiva, no desenvolvimento curricular do Curso de Medicina devem ser considerados os seguintes princípios:

- **Integralidade do cuidado como reflexo da relação dialética entre teoria e prática e da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão**

A articulação entre a teoria e a prática retoma para a categoria **cuidado** como dispositivo integrador da produção do saber, da utilização de tecnologias necessárias e adequadas e do processo de trabalho médico por meio do qual se define a intervenção, deve ser centrada na investigação de evidências que denotem boas práticas de saúde. Como processo de formação este princípio reflete no desenvolvimento, desde o início do Curso, de atividades articuladas e integradas com a Rede de Atenção à Saúde, de modo que os alunos desenvolvam o espírito investigativo na realidade em que atuam, buscando o conhecimento e a compreensão dos problemas existentes nas unidades de saúde e das necessidades de sua população e elaborando ações de intervenção que possam minimizar tais problemas e necessidades.



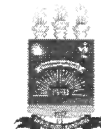
Sob este princípio o território no qual se localizam as Regiões e as Redes de Atenção à Saúde é considerado espaço de articulação do ensino, da pesquisa e da extensão possibilitando o desenvolvimento de competências relativas ao cuidado das pessoas e dos grupos sociais, à responsabilidade social e à organização do trabalho em saúde em equipe e em cenários diversificados, à capacidade investigativa das necessidades de saúde, além do aprendizado na construção de projetos e protocolos terapêuticos, fortalecendo a capacidade de respostas da rede de saúde pública.

É relevante que esta articulação se constitua no sentido de concretizar os princípios de universalidade, equidade e integralidade explícitos no SUS, proporcionando a utilização tácita dos conhecimentos produzidos e compartilhados, na melhoria das condições de saúde da população, na organização dos serviços e na qualidade da prática profissional.

Este princípio é fortemente observado na utilização de abordagens problematizadoras que têm se apresentado como resposta inovadora e sido indicadas como importantes na reestruturação curricular, viabilizam a produção de conhecimento que fortalece a transformação das práticas educativas em saúde nos termos requeridos em tempos atuais e contribuem para a incorporação de outros modos de apropriação e construção de conhecimentos.

As abordagens problematizadoras guardam coerência com o princípio que considera o trabalho em saúde como uma prática social na qual os sujeitos se constituem e transformam a sociedade na qual vivem, valorizando o conhecimento prévio dos sujeitos, o favorecimento do pensamento crítico, reflexivo e contextualizado, o fortalecimento da participação, do diálogo e da contextualização do saber-fazer vividos por profissionais de saúde, professores, alunos e a população.

Além disso, guardam a potencialidade de serem capazes de redirecionar o olhar dos sujeitos permitindo sensibilizar aquele que olha, que passa a perceber ou captar de forma mais significada as incoerências, as necessidades, as iniquidades e a fragmentação do cuidado, cujas explicações precisam ser



reconhecidas, analisadas, desconstruídas ou compreendidas. Se um problema ou um fenômeno se expressa de determinada forma e assume tal proporção ou produz dada situação, é possível, a partir de sua problematização, desvelá-lo.

• **Formação profissional para a cidadania**

A UFPI tem o compromisso de desenvolver o espírito crítico e a autonomia intelectual para que o profissional, por meio do questionamento permanente dos fatos, possa contribuir para o atendimento das necessidades sociais. A cidadania é construída pela participação ativa nas atividades curriculares, uma vez que ser cidadão é ser sujeito responsável, ético, comprometido com a coletividade. Isso significa que o eixo de desenvolvimento curricular inclui dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania.

Este princípio é fortalecido no eixo orientador aluno-comunidade em que é promovida a constituição de vínculos com a comunidade, incluindo ações nos territórios e no entorno da Rede de Atenção à Saúde, seja como serviços de atendimento, seja no desenvolvimento de projetos e ações de extensão. A participação social no SUS, apreendida por meio do acompanhamento das ações dos conselhos locais, fóruns e conferências de saúde, reflete na compreensão desses espaços como *locus* onde se define o significado e a extensão objetiva do direito à saúde, vinculando o exercício da prática profissional aos valores imanentes às relações de cidadania.

O eixo que orienta as relações da formação com a dimensão institucional da prática médica favorece o compromisso com a cidadania na medida que a categoria *cuidado* pressupõe uma longitudinalidade que inclui, além das condições de vida da população, o acesso e a qualidade do atendimento nos serviços de saúde.

Isto implica que para o desenvolvimento do currículo torna-se fundamental o conhecimento da dimensão normativa legal do SUS e da prática médica que se objetivam nas ações da Rede de Atenção. Os aspectos éticos, legais, normativos e regulatórios ao serem vivenciados nos distintos cenários, com



distintos graus de responsabilização, deixam de ser vistos como estranhos à prática e passam a ser instrumentos importantes para a efetividade das ações seguindo critérios de eficiência e eficácia.

Este princípio encontra-se presente na abertura de canais de interlocução e construção entre o Curso e a sociedade por meio do diálogo e da construção compartilhada de planos e projetos de intervenção, formação e avaliação.

• **Interdisciplinaridade**

Os problemas de saúde do mundo contemporâneo são complexos e não estruturados, exigindo para seu enfrentamento ações mais complexas e interdisciplinares. Coerente com este pensamento tal princípio demonstra que o diálogo entre os conteúdos e campos de saberes possibilita apreensão mais totalizante dos objetos de estudo e dos problemas cotidianos sob diversos olhares, constituindo-se em reflexões permanentes que permitem a (re)criação do conhecimento. Implica que os conteúdos disciplinares são articulados em torno de problemas e questões reais de modo que a análise e a intervenção daí decorrentes resultam em ações integradas e interdisciplinares. Integralidade no sentido vertical de afirmar as dimensões física, psíquica, espiritual e afetiva do ser humano e no sentido horizontal das relações intersubjetivas dos seres humanos mediadas pela ética, pelo direito e pela política.

Este princípio significa o dever idealizado da formação e ação da Medicina do século XXI. Nesta proposta, em que a organização curricular se caracteriza como transição e adequação a um modelo menos disciplinar e mais integrado e integrador à interdisciplinaridade é um desafio, que vai se enfrentando com base na busca ativa do conhecimento e na compreensão de fundamentos técnicos e científicos nos quais as conexões entre os níveis de complexidade dos problemas de saúde sejam o espaço de atuação do profissional médico, humanista, generalista, crítico, comprometido com a ética e criativo.

Na reconstituição da complexidade dos problemas, na estratégia integralizadora do processo de formação é fundamental a atuação do professor



tutor, pois a ele cabe a tarefa de articular os conhecimentos obtidos nos módulos com a objetividade dos problemas e necessidades de saúde inerentes aos diversos níveis de complexidade da atenção e cuidado em saúde.

• **Articulação entre ensino e serviço como cenário para a aprendizagem significativa, a construção de competências e habilidade e o desenvolvimento da prática profissional**

Este princípio encontra-se presente em todos os eixos orientadores do Curso. A vivência nos serviços, a aproximação com os problemas reais, a reflexão e discussão sobre as possíveis resoluções e sua avaliação são etapas que se expressam no ato de exercício da prática médica e acontecem privilegiadamente no ambiente dos serviços, em que os conhecimentos, habilidades e competências são transformadas em ações fundamentadas no conhecimento e na experiência, mas validadas pelo contexto.

A articulação com o Sistema Único de Saúde e a formação tem como referência a região de saúde na qual o Curso Médico encontra-se integrado, na qual existem mapas de ofertas de serviços de saúde configurando uma rede de atenção que tem base territorial. É na dinâmica de organização e funcionamento desta Rede que o aluno tem oportunidade de conviver com o trabalho em equipe multiprofissional, operar o trabalho médico de maneira integral, de tomar decisões, de exercitar processos de liderança e desencadear ações comunicativas com seus pares, com os pacientes e com a comunidade.

A concepção da rede de atenção como cenário de aprendizagem contribui para a diminuição da distância existente entre a *episteme* que fundamenta a racionalidade da prática médica, a tecnologia necessária e a satisfação do envolvidos nesta prática: profissionais e usuários, representando acúmulos para a construção em cada um do seu próprio perfil profissional.

A região onde se encontra o Curso apresenta cenário real para a aprendizagem de habilidades e competências necessárias para a formação profissional dentro do perfil desejado (MEC/MS, 2009), compreendendo territórios para a ação comunitária, unidades básicas de saúde que compõem



uma rede de atenção primária existente em todos os municípios, rede com pontos de pronto atendimento em alguns municípios referências na região, redes de média complexidade e suplementar no município sede da região, onde se localizam o atendimento às urgências e emergências.

A Educação Permanente em Saúde, vetor fundamental para a consolidação da relação entre formação e organização dos serviços de saúde, ressignifica estes serviços como espaços de aprendizagem, tomando como objeto de suas ações o processo de trabalho em saúde e, em particular, o trabalho médico. Dessa forma a aquisição de conhecimentos, as habilidades adquiridas e as competências necessárias são resultados do diálogo entre as condições idealizadas e preconizadas nas reflexões teóricas e o contexto real no qual se incluem as condições estruturais, os processos e os profissionais.

2.3 Objetivos do Curso

2.3.1 Objetivo Geral

Formar profissionais médicos com elevado padrão de conhecimentos técnico-científicos, capazes de prestar atenção integral à saúde, atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde, pautado nos princípios da ética e bioética, na atualização tecnológica e científica e na responsabilidade social, de acordo com as diretrizes nacionais preconizadas para os Cursos de Medicina.

2.3.2 Objetivos Específicos

1. Formar um profissional capacitado a prestar atenção integral à Saúde, com plena capacidade científica e técnica, atualização tecnológica, ética e reponsabilidade social;
2. Formar profissionais capazes de compreender as múltiplas dimensões envolvidas no processo de saúde e de doenças dos indivíduos e suas famílias e atuar nos serviços de atenção primária, secundária e terciária;



3. Capacitar médicos para atuarem em situações emergenciais, garantindo um atendimento básico de qualidade em regiões de escassez de assistência à saúde, fortalecendo o Programa Mais Médicos e a atenção primária e contribuindo para a promoção da saúde e do bem-estar da população em condições de vulnerabilidades;
4. Possibilitar, no primeiro ciclo, uma formação geral em cultura humanística, artística e científica, articulada a saberes concernentes ao campo da saúde, com vistas ao desenvolvimento de uma consciência cidadã, numa perspectiva pedagógica de Autonomia, Participação, Cooperação e Responsabilidade; e
5. Oferecer, no segundo ciclo, uma formação específica para o profissional médico com foco na Atenção Primária à Saúde, capacitando-o a compreender a questão da Saúde numa perspectiva ampliada e a lidar com os fenômenos da Saúde-Enfermidade-Cuidado com competência técnica, política, ética e humanística.

2.4 Perfil do Formando Egresso/Profissional

O Curso de Graduação Bacharelado em Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da UFPI, (CGBMED/CAFS/UFPI) tem como perfil do formando egresso/profissional o Médico, com formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, competente, capacitado a atuar, pautado nos princípios éticos, nos determinantes sociais do processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, nos âmbitos individual e coletivo, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (DCN, 2014).

Nesse sentido, a formação do médico no *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CGBMED/CAFS/UFPI) se pautará na articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos para o exercício profissional, objetivando desenvolver uma



prática competente concernente aos princípios da **atenção à saúde** (do acesso universal e equidade em saúde, da integralidade e humanização do cuidado, da qualidade e segurança, da preservação da biodiversidade ambiental com sustentabilidade e melhoria de qualidade de vida, da ética profissional, da promoção da saúde e do cuidado centrado na pessoa sob cuidados), **com foco na atenção primária**; da **gestão em saúde** (gestão do cuidado, valorização da vida, tomada de decisões, comunicação); da **educação em saúde e educação continuada** (aprender a aprender, aprendizagem interprofissional, aprender com o erro, envolvimento na formação, mobilidade acadêmica e formação de redes).

Para construir a identidade profissional do Médico “[...] capaz de dialogar com a realidade social e com os problemas e as políticas de saúde do país” (DCN. 2014, p.12), torna-se necessário proporcionar aos discentes uma formação técnica voltada para área biológica e clínica articulada com uma formação geral, humanística e política, de tal forma que estes desenvolvam competências suficientes para o planejamento de intervenções políticas e sociais voltadas para a promoção da saúde e da qualidade de vida atinentes aos desafios da realidade política, econômica e social do Brasil contemporâneo.

2.5 Competências e Habilidades



2.5.1 Competências e Habilidades Gerais:

- *Atenção à saúde*: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas



sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual quanto coletivo;

- *Tomada de decisões:* o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

- *Comunicação:* os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de novas tecnologias digitais da comunicação e informação;

- *Liderança:* no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

- *Administração e gerenciamento:* os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativa, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde;

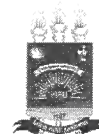
- *Educação permanente:* os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive estimulando e desenvolvendo a mobilidade



acadêmico/profissional, a formação e a cooperação através de redes nacionais e internacionais.

2.5.2 Competências e Habilidades Específicas:

- Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto as de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- Atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;
- Comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;
- Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;
- Realizar com proficiência a anamnese e a consequente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;
- Dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocioambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;
- Diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;
- Reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
- Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
- Exercer a Medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;



- Utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
- Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
- Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;
- Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnicos-científicos e a participação na produção de conhecimentos;
- Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contrarreferência;
- Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como Médico;
- Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- Ter visão do papel social do Médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- Atuar em equipe multiprofissional; e,
- Manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

Com base nestas competências, 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 contrarreferência e o trabalho em equipe.

2.6 Perfil do Corpo Docente



Considerando que são os docentes que, em última instância, tornam concreto o projeto educativoda instituição e também do Curso, o perfil docente almejado necessita ser explicitado de forma que os objetivos do Curso e o perfil do egresso possam ser concretizados por ações, concepções, posturas e escolhas de ordem técnica, pedagógica, política e ética.

O corpo docente, a Coordenação do Curso, a Direção do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral e as Pró-Reitorias de Ensino de Graduação, de Extensão e Cultura e de Pesquisa são igualmente responsáveis pela formação profissional dos egressos do Curso, na medida em que compartilham posturas, concepções e objetivos educativos, atuando em um processo único, no qual a formação profissional e cidadã constituem a ação impulsionadora do processo. Daí decorre a definição de um perfil pedagógico desejável para o corpo docente do Curso de Medicina, que tenha:

- Comprometimento ético com a profissão e com a docência;
- Disponibilidade para desenvolver trabalhos em equipes, preferencialmente em equipes multidisciplinares, compreendendo as relações entre as áreas de saber do Curso e de áreas afins;
- Domínio teórico e técnico da área com a qual vai atuar no curso;
- Ampla e crítica compreensão dos métodos que produziram o conhecimento que é objeto de sua área de atuação, de modo a introduzir o estudante nos fundamentos e métodos que produziram e produzem a ciência;
- Preparação para trabalhar o conhecimento científico com os estudantes em formação e influenciá-los positivamente pela cultura, ética e cidadania, incentivando o trabalho em equipe nas experiências em projetos e



atividades extraclases. Ser ético e sentir-se responsabilizado socialmente;

- Visão generalista da área que possibilite o diálogo com professores de outras áreas do curso;
- Formação acadêmica necessária para o exercício da docência no ensino superior, preferencialmente em nível de mestrado ou doutorado;
- Atuação no Curso não apenas no ensino, mas em programas e projetos de pesquisa e extensão, como um professor pesquisador da sua realidade e comprometido com os problemas da sociedade, seu atendimento e transformação social;
- Disponibilidade para o aprender contínuo, pela capacitação e atualização profissionais continuadas;
- Habilidades didático-pedagógicas relacionais comunicabilidade, liderança, tolerância e respeito às diversidades; e,
- Sensibilidade de escuta e de atendimento frente aos problemas vivenciados pela população e pelo seu alunado.

2.6.1 Corpo Docente para os dois primeiros anos do Curso

O corpo docente necessário para os dois primeiros anos do Curso a funcionar no *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CGBMED/CAFS/UFPI) é aquele requerido pelas normas do INEP para a fase de autorização de Cursos de Graduação, conforme sumarizado no Quadro 4 que segue:



Quadro 4 – Docentes do Curso (Dois Primeiros Anos)

| ÁREAS (MÓDULOS) | SUB – ÁREAS | QUANTIDADE DE DOCENTES |
|---|--|------------------------|
| 1- Bases dos Processos Biológicos | Anatomia | 01 |
| | Histologia e Embriologia | 01 |
| | Biofísica e Fisiologia | 02 |
| | Bioquímica | 01 |
| 2- Bases dos Processos de Agressão, Defesa e Proteção | Genética Médica e Biologia Molecular | 01 |
| | Farmacologia | 01 |
| | Microbiologia e Imunologia Médica | 01 |
| | Parasitologia | 01 |
| 3- Bases da Prática Médica | Propedêutica | 02 |
| | Clínica Cirúrgica | 01 |
| 4- Atenção Primária em Saúde | Atenção Primária à Saúde I, II, III e IV | 03 |
| 5- Habilidades Médicas | Ações Integradas de Saúde | 04 |
| | Metodologia Científica e Bioestatística | 01 |
| 6- Bases dos Processos Psicossociais | Antropologia Social Ética, Bioética e Filosofia | 02 |
| TOTAL | | 22 |

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Medicina UFPI/CSHNB, 2021.



3 PROPOSTA CURRICULAR

3.1 Estrutura e Organização do Curso

A estrutura curricular do Curso de Medicina do *Campus Amílcar Ferreira Sobral* (CGBMED/CAFS/UFPI) está organizada em 5 (cinco) eixos temáticos: (1) Bases dos Processos Biológicos, (2) Bases dos Processos de Agressão, Defesa e Proteção, (3) Bases dos Processos Psicossociais, (4) Bases da Prática Médica e (5) Unidade Integradora (TCC). Esses eixos estão distribuídos em oito (08) períodos letivos que incluem os conteúdos fundamentais para o Curso de Medicina relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integridade das ações do cuidar em saúde.

Para além disso, os alunos serão inseridos no Seminário de Introdução ao Curso e no Estágio Obrigatório em regime de internato, a ser realizado nos quatro (04) últimos períodos do Curso, nas áreas a seguir: Atenção Primária à Saúde (APS), Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Urgência e Emergência e Saúde Mental.

Os alunos deverão, ainda, desenvolver atividades de extensão, voltados para as diversas comunidades externas à UFPI, principalmente para as comunidades mais vulneráveis, como componentes curriculares obrigatórios, equivalendo a 10% da carga horária total do Curso, ou seja, 765 horas. Tais atividades deverão obrigatoriamente terem os alunos como executores/organizadores e serem realizadas presencialmente, conforme preconiza a Resolução 07/2018 CNE/MEC. Deverão, também, estar relacionadas aos eixos temáticos que compõem a estrutura curricular do Curso e/ou às áreas que compõem o estágio obrigatório (internato).



Quadro 5 – Eixos Temáticos da Matriz Curricular do Curso

| EIXO | OBJETIVOS | COMPONENTE CURRICULAR |
|--|---|--|
| Bases dos Processos Biológicos | Compreender criticamente e intervir nos PROCESSOS BIOLÓGICOS responsáveis pelo crescimento, formação e desenvolvimento do ser humano. | Forma -> Anatomia |
| | | Composição -> Histologia, Embriologia e Bioquímica |
| | | Funcionamento -> Fisiologia, Biofísica e Bioquímica |
| Bases dos Processos de Agressão, Defesa e Proteção | Adquirir habilidades, atitudes e competências para compreender criticamente e intervir nos PROCESSOS DE AGRESSÃO, DEFESA E PROTEÇÃO. | Interações internas -> Biologia Molecular, Microbiologia e Imunologia |
| | | Interações com o meio interno -> Genética |
| | | Interação com o meio externo -> Farmacologia, Parasitologia, Patologia dos Processos Gerais e Doenças Infecciosas e Parasitárias |
| Bases dos Processos Psicossociais | Adquirir habilidades, atitudes e competências para analisar criticamente e intervir com BASES DOS PROCESSOS PSICOSSOCIAIS. | Ler, apreender e produzir conhecimentos -> Metodologia Científica, Antropologia Social, e Saúde e Sociedade |
| Bases da Prática Médica | Adquirir habilidades, atitudes e competências para analisar criticamente e intervir formando as BASES DA PRÁTICA MÉDICA. | Articular conhecimento e tecnologia definidos para o exercício das especificidades médicas -> Dermatologia, Bases da Técnica Cirúrgica, Oftalmologia, Oncologia, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Geriatria, Otorrinolaringologia, Psiquiatria, Neurologia, Ortopedia, Medicina Ocupacional, Urgências e Emergências |
| Unidade Integradora (TCC) | Aplicar conhecimentos aprendidos em diferentes componentes curriculares ao longo do curso em um projeto único com duração pré-estabelecida. | Trabalho de Conclusão de Curso |

Fonte: Projeto Pedagógico do Curso de Medicina UFPI/CSHNB, 2021.

Durante a passagem pelos eixos, os conteúdos serão compartilhados entre alunos e professores, os quais atuam como orientadores tendo por base



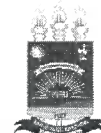
as questões de cada eixo reconstruídas em temas de natureza interdisciplinar, possibilitando ao aluno o protagonismo na construção do conhecimento por meio de consulta a diversas fontes de pesquisa (livros, periódicos, *internet*, e os conteúdos das outras áreas e campos de saber).

3.2 Matriz Curricular do Curso

A matriz curricular do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina no *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CGBMED/CAFS/UFPI) está organizada na forma de períodos semestrais, onde estão relacionados os módulos educacionais, cargas horárias e pré-requisitos.

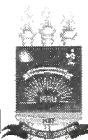
3.2.1 Organização da Matriz Curricular do Curso por Período

| Período | Módulos | Créditos | CH | Pré-requisitos |
|--------------------------|-------------------------------------|----------------|------------|----------------|
| I | Habilidades Médicas I | 0.6.0 | 90 | ----- |
| | Atenção Primária à Saúde I | 0.4.0 | 60 | ----- |
| | Estudos Tutoriais I | 0.1.0 | 15 | ----- |
| | Bases dos Processos Biológicos I | 10.4.0 | 210 | ----- |
| | Bases dos Processos Psicossociais I | 3.0.0 | 45 | ----- |
| | Seminário de Introdução ao Curso | 1.0.0 | 15 | ----- |
| Total do semestre | | 14.15.0 | 435 | |



| Período | Módulos | Créditos | CH | Pré-requisitos |
|--------------------------|--|---------------|------------|-------------------------------------|
| II | Habilidades Médicas II | 0.6.0 | 90 | Habilidades Médicas I |
| | Atenção Primária à Saúde II | 0.4.0 | 60 | Atenção Primária à Saúde I |
| | Estudos Tutoriais II | 0.1.0 | 15 | Estudos Tutoriais I |
| | Bases dos Processos Biológicos II | 4.2.0 | 90 | Bases dos Processos Biológicos I |
| | Bases dos Processos Psicossociais II | 2.0.0 | 30 | Bases dos Processos Psicossociais I |
| | Bases dos Processos de Agressão, Defesa e Proteção | 2.4.0 | 90 | Habilidades Médicas I |
| Total do semestre | | 8.17.0 | 375 | |

| Período | Módulos | Créditos | CH | Pré-requisitos |
|--------------------------|---|----------------|------------|--|
| III | Habilidades Médicas III | 0.6.0 | 90 | Habilidades Médicas II |
| | Atenção Primária à Saúde III | 0.4.0 | 60 | Atenção Primária à Saúde II |
| | Estudos Tutoriais III | 0.1.0 | 15 | Estudos Tutoriais II |
| | Bases dos Processos Biológicos III | 4.2.0 | 90 | Bases dos Processos Biológicos II |
| | Bases da Prática Médica I | 2.1.0 | 45 | Habilidades Médicas II |
| | Bases dos Processos de Agressão, Defesa e Proteção II | 4.2.0 | 90 | Bases dos Processos de Agressão, Defesa e Proteção I |
| | Bases dos Processos Psicossociais III | 2.0.0 | 30 | Bases dos Processos Psicossociais II |
| Total do semestre | | 12.16.0 | 420 | |



| Período | Modulos | Créditos | CH | Pré-requisitos |
|--------------------------|--|----------------|------------|---|
| IV | Habilidades Médicas IV | 0.6.0 | 90 | Habilidades Médicas III |
| | Atenção Primária à Saúde IV | 0.4.0 | 60 | Atenção Primária a Saúde III |
| | Estudos Tutoriais IV | 0.1.0 | 15 | Estudos Tutoriais III |
| | Bases dos Processos de Agressão, Defesa e Proteção III | 3.3.0 | 90 | Bases dos Processos de Agressão, Defesa e Proteção II |
| | Bases da Prática Médica II | 3.3.0 | 90 | Bases da Prática Médica I |
| | Optativa I | 2.2.0 | 60 | -- |
| | Bases dos Processos Psicossociais IV | 3.0.0 | 45 | Bases dos Processos Psicossociais III |
| Total do semestre | | 11.19.0 | 450 | |

| Período | Módulos | Créditos | CH | Pré-requisitos |
|--------------------------|---|---------------|------------|---|
| V | Habilidades Médicas V | 0.6.0 | 90 | Habilidades Médicas IV |
| | Atenção Primária à Saúde V | 0.4.0 | 60 | Atenção Primária à Saúde IV |
| | Estudos Tutoriais V | 0.1.0 | 15 | Estudos Tutoriais IV |
| | Bases da Prática Médica III | 5.5.0 | 150 | Bases da Prática Médica II |
| | Bases dos Processos de Agressão, Defesa e Proteção IV | 3.5.0 | 120 | Bases de Processos de Agressão, Defesa e Proteção III |
| | Optativa II | 1.3.0 | 60 | |
| Total do semestre | | 9.24.0 | 495 | |

| Período | Módulos | Créditos | CH | Pré-requisitos |
|---------|---|----------|-----|---|
| VI | Habilidades Médicas VI | 0.6.0 | 90 | Habilidades Médicas V |
| | Atenção Primária à Saúde VI | 0.4.0 | 60 | Atenção Primária à Saúde V |
| | Estudos Tutoriais VI | 0.1.0 | 15 | Estudos Tutoriais V |
| | Bases dos Processos de Agressão Defesa e Proteção V | 3.5.0 | 120 | Bases dos Processos de Agressão, Defesa e Proteção IV |
| | Bases da Prática Médica IV | 5.5.0 | 150 | Bases da Prática Médica III |



| Total do semestre | | 8.21.0 | 435 | |
|-------------------|------------------------------|----------|-----|---|
| Período | Módulos | Créditos | CH | Pré-requisitos |
| VII | Habilidades Médicas VII | 0.6.0 | 90 | Habilidades Médicas VI Atenção Primária à Saúde VI |
| | Atenção Primária à Saúde VII | 0.4.0 | 60 | Atenção Primária à Saúde VI |
| | Estudos Tutoriais VII | 0.1.0 | 15 | Estudos Tutoriais VI |
| | Bases da Prática Médica V | 9.9.0 | 270 | Bases da Prática Médica IV |
| Total do semestre | | 9.20.0 | 435 | |

| Período | Módulos | Créditos | CH | Pré-requisitos |
|-------------------|-------------------------------|----------|-----|------------------------------|
| VIII | Habilidades Médicas VIII | 0.4.0 | 60 | Habilidades Médicas VII |
| | Atenção Primária à Saúde VIII | 0.4.0 | 60 | Atenção Primária à Saúde VII |
| | Estudos Tutoriais VIII | 0.1.0 | 15 | Estudos Tutoriais VII |
| | Bases da Prática Médica VI | 11.11.0 | 330 | Bases da Prática Médica V |
| Total do semestre | | 11.20.0 | 465 | |

| Período | Módulos | Créditos | CH | Pré-requisitos |
|-------------------|--|----------|-----|--------------------------------------|
| IX | Internato em Clínica Médica I | 0.0.17 | 255 | Todos os Módulos do 1º ao 8º Período |
| | Internato em Clínica Toco-Ginecológica I | 0.0.17 | 255 | |
| | Internato em Atenção Primária à Saúde (IAPS) I | 0.0.18 | 270 | |
| Total do semestre | | 0.0.52 | 780 | |

| Período | Módulos | Créditos | CH | Pré-requisitos |
|-------------------|--------------------------------------|----------|-----|--------------------------------------|
| X | Internato em Urgência e Emergência I | 0.0.14 | 210 | Todos os Módulos do 1º ao 8º Período |
| | Internato em Clínica Cirúrgica I | 0.0.13 | 195 | |
| | Internato em Clínica Pediátrica I | 0.0.13 | 195 | |
| | Internato em Clínica Médica II | 0.0.12 | 180 | |
| Total do semestre | | 0.0.52 | 780 | |



| Período | Módulos | Créditos | CH | Pré-requisitos |
|--------------------------|---------------------------------------|---------------|------------|--------------------------------------|
| XI | Internato em Urgência e Emergência II | 0.0.14 | 210 | Todas os Módulos do 1º ao 8º Período |
| | Internato em Clínica Cirúrgica II | 0.0.14 | 210 | |
| | Internato em Clínica Pediátrica II | 0.0.14 | 210 | |
| | Internato em Saúde Coletiva | 0.0.11 | 165 | |
| Total do semestre | | 0.0.53 | 795 | |

| Período | Módulos | Créditos | CH | Pré-requisitos |
|--------------------------|--|----------------|------------|--------------------------------------|
| XII | Internato em Clínica Toco-Ginecológica II | 0.0.18 | 270 | Todas os Módulos do 1º ao 8º Período |
| | Internato em Atenção Primária à Saúde (IAPS) II | 0.0.18 | 270 | |
| | Internato em Saúde Mental | 0.0.12 | 180 | |
| | Internato Optativo | 0.0.8 | 120 | |
| | SUBTOTAL INTERNATO | 0.0.56 | 840 | |
| | Trabalho de Conclusão de Curso - TCC I TCC II | 1.1.0 0.2.0 | 30 30 | |
| Total do semestre | | 1.3.56 | 900 | |

Quadro 6 - Resumo da Carga Horária Total do Curso

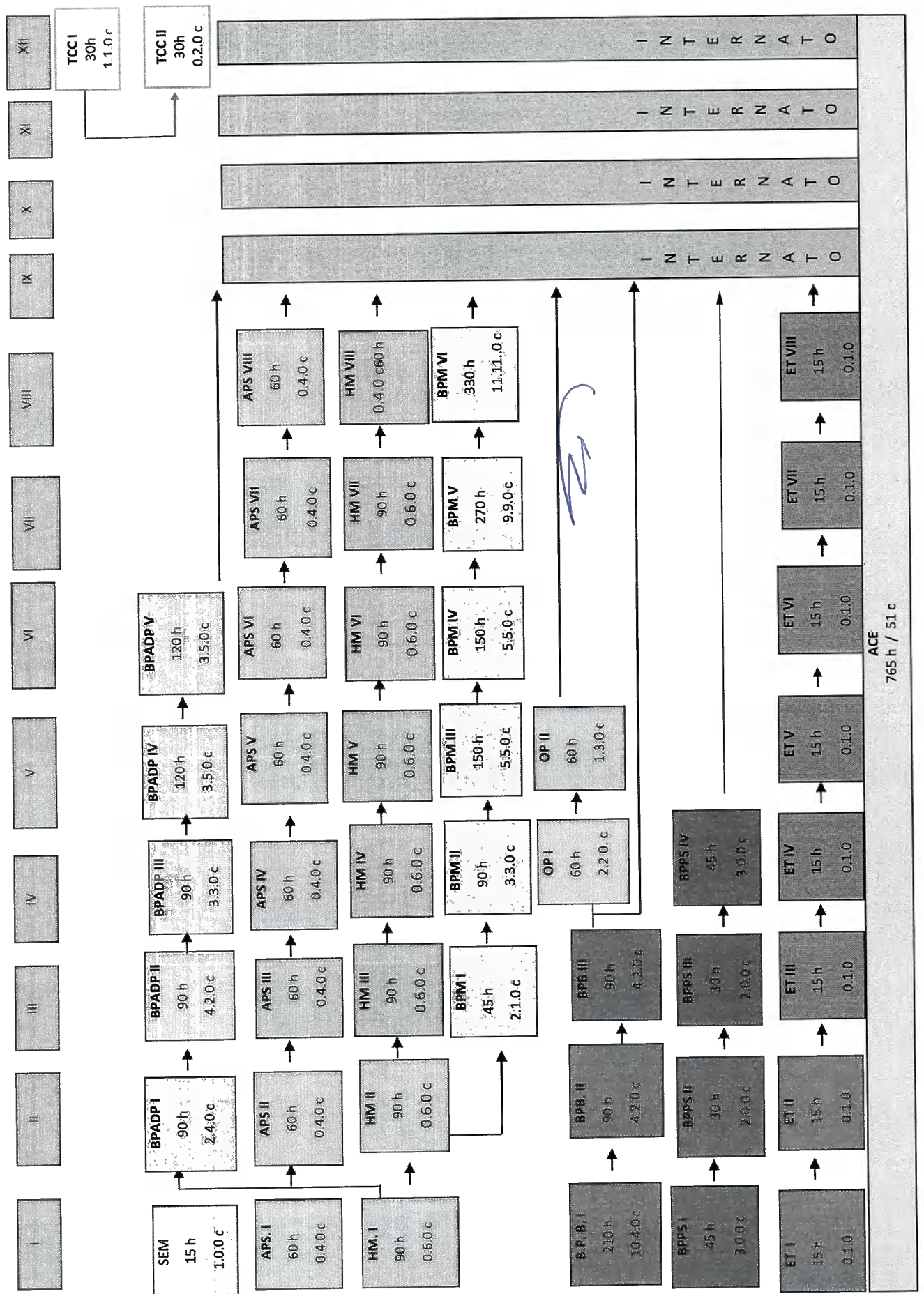
| | |
|--|--------------------------------|
| 1. Módulos Teórico-Práticos | 3.390 h ou 226 créditos |
| 2. Módulos Integradores | |
| 2.1 Optativas | 120 h ou 8 créditos |
| 2.2 Trabalho de Conclusão do Curso -TCC | 60 h ou 4 créditos |
| 2.3 Estágio Obrigatório (Internato) | 3.195 h ou 213 créditos |
| 2.4 Atividades Complementares (AC) | 120 h ou 8 créditos |
| 2.5 Atividades Curriculares de Extensão – ACE | 765 h ou 51 créditos |
| TOTAL GERAL | 7.650 h ou 510 créditos |



Quadro 7 - Módulo Integrador Optativo

| Nomenclatura | Créditos | Carga Horária |
|---|-----------------|----------------------|
| Política de Desenvolvimento Socioeconômico e Impactos na Saúde da População | 2.2.0 | 60 |
| Noções Básicas de Psicologia e Psicopatologia | 2.2.0 | 60 |
| Gestão e Participação Social no SUS | 2.2.0 | 60 |
| Gênero, Raça e Saúde | 2.2.0 | 60 |
| Clínica e Terapia Homeopática | 1.3.0 | 60 |
| Medicina Desportiva | 2.2.0 | 60 |
| Imaginologia | 2.2.0 | 60 |
| Nutrição Aplicada à Medicina | 2.2.0 | 60 |
| Prática Laboratorial | 1.3.0 | 60 |
| Acupuntura | 1.3.0 | 60 |
| Imunologia | 1.3.0 | 60 |
| Dependência Química | 1.3.0 | 60 |
| Libras | 2.2.0 | 60 |

3.3 Fluxograma Curricular





3.4 Estágio Curricular Supervisionado (Internato)

O Estágio Curricular Supervisionado é uma atividade da graduação obrigatória na qual os alunos têm contato com a vivência da profissão. É uma oportunidade para os alunos desenvolverem na prática os conhecimentos vistos ao longo do curso. A atividade é realizada dentro de um ambiente de trabalho relacionado a alguma das áreas de atuação do Curso. Com a supervisão de um professor das atividades realizadas nesse espaço, o aluno cumpre algumas tarefas utilizando os conceitos teóricos aprendidos na graduação.

O Estágio Obrigatório do Curso de Medicina também é denominado de Internato e possuirá uma regulamentação específica, a qual deverá ser aprovada pelo Núcleo Docente Estruturante do Curso (NDE) e pelo CEPEX/UFPI. Deverá ocorrer no final do curso, a partir do nono semestre letivo, mediante supervisão direta dos preceptores do campo de atuação e professores orientadores do Curso de Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CGBMED/CAFS/UFPI). Estas atividades perfazem um total de **3.195 horas** (40 horas/semana).

O Estágio Supervisionado (Internato) será realizado essencialmente nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva/Atenção Primária, Urgência e Emergência e Saúde Mental, nos períodos IX a XII do Curso, conforme apresentado no item 3.2.1 deste PPC, em regime de tempo integral, nas instituições de saúde conveniadas com a UFPI.

Os objetivos do Estágio Curricular Supervisionado são:

- Garantir a relação entre teoria e prática dos processos de ensino e aprendizagem;
- Vivenciar a prática profissional e as tendências do mercado de trabalho;
- Experienciar uma nova modalidade de aprendizagens interdisciplinares;
- Oportunizar o desenvolvimento de competências e habilidades de liderança (a saber: participativa, crítica, reflexiva, criativa, compartilhada, sinérgica e com segurança); e
- Promover a participação no gerenciamento da assistência à saúde prestada ao paciente, à família e comunidade (negociar, inovar, ousar,



estudar, visão holística, visão crítica, desenvolver estratégias nas ações, ter consciência sócio-político-cultural, interagir permanentemente com o cliente, família e comunidade).

De acordo com o Art. 24 da Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina, o Curso deverá incluir, como etapa integrante da graduação, o Estágio Curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

Para tal, será necessário cumprir com todos os critérios abaixo:

§ 1º A preceptoria exercida por profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da Instituição de Educação Superior (IES);

§ 2º A carga horária mínima do estágio curricular será de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina;

§ 3º O mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato;

§ 4º Nas atividades do regime de internato previsto no parágrafo anterior e dedicadas à Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, deve predominar a carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica sobre o que é ofertado nos serviços de Urgência e Emergência;

§ 5º As atividades do regime de internato voltadas para a Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade;

§ 6º Os 70% (setenta por cento) da carga horária restante do internato incluirão, necessariamente, aspectos essenciais das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, em atividades eminentemente práticas e com carga horária



teórica que não seja superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio, em cada uma destas áreas;

§ 7º O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de até 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para o estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, preferencialmente nos serviços do Sistema Único de Saúde, bem como em instituição conveniada que mantenha programas de Residência, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional;

§ 8º O colegiado acadêmico de deliberação superior da IES poderá autorizar, em caráter excepcional, percentual superior ao previsto no parágrafo anterior, desde que devidamente motivado e justificado;

§ 9º O total de estudantes autorizados a realizar estágio fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES não poderá ultrapassar o limite de 50% (cinquenta por cento) das vagas do internato da IES para estudantes da mesma série ou período;

§ 10. Para o estágio obrigatório em regime de internato do Curso de Graduação em Medicina, assim caracterizado no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), a jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderão atingir até 12 (doze) horas diárias, observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais, nos termos da Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes;

§ 11. Nos estágios obrigatórios na área da saúde, quando configurar como concedente do estágio órgão do Poder Público, poderão ser firmados termos de compromisso sucessivos, não ultrapassando a duração do curso, sendo os termos de compromisso e respectivos planos de estágio atualizados ao final de cada período de 2 (dois) anos, adequando-se à evolução acadêmica do estudante.

A regulamentação do Estágio Supervisionado Obrigatório para o Curso de Graduação Bacharelado em Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CGBMED/CAFS/UFPI) foi estabelecido no Anexo I deste PPC.



Além do Estágio Supervisionado Obrigatório, o aluno do CGBMED/CAFS/UFPI poderá realizar Estágio Não Obrigatório, em empresas ou instituições de pesquisa. As horas realizadas no referido Estágio são integralizadas como Atividades Complementares, conforme Quadro 5 do item 3.6 deste PPC.

3.5 Atividades Curriculares de Extensão – ACE

As Atividades de Extensão, enquanto componentes curriculares obrigatórios, são relevantes no processo de formação acadêmica por promoverem qualidade na formação integral dos estudantes universitários e possibilitar a formação de sujeitos críticos, interventivos e comprometidos com as demandas da sociedade.

A Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018, que estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira, enfatiza, no seu Art 4º, que as atividades de extensão deverão compor, no mínimo, 10% (dez por cento) do total da carga horária curricular estudantil dos cursos de graduação, as quais deverão fazer parte da Matriz Curricular dos Cursos, devendo:

I - promover a interação dialógica da comunidade acadêmica com a sociedade por meio da troca de conhecimentos, da participação e do contato com questões complexas contemporâneas presentes no contexto social;

II - a formação cidadã dos estudantes, marcada e constituída pela vivência dos seus conhecimentos, que, de modo interprofissional e interdisciplinar, seja valorizada e integrada à matriz curricular;

III - a produção de mudanças na própria instituição superior e nos demais setores da sociedade, a partir da construção e aplicação de conhecimentos, bem como por outras atividades acadêmicas e sociais;

IV - a articulação entre ensino/extensão/pesquisa, ancorada em processo pedagógico único, interdisciplinar, político educacional, cultural, científico e tecnológico.

Na Universidade Federal do Piauí – UFPI, as Resoluções nº 053/2019 e 297/2022, do CEPEX/UFPI, regulamentam a inclusão das atividades de



extensão como componente obrigatório nos Cursos de Graduação da instituição. De acordo com as mencionadas normativas, estas atividades objetivam:

- Reafirmar a articulação da universidade com outros setores da sociedade, principalmente aqueles de vulnerabilidade social;
- Garantir a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão;
- Contribuir para a melhoria da qualidade da formação dos graduandos, voltada para cidadania e o seu papel social;
- Proporcionar a busca de novos objetos de investigação e inovação, bem como o desenvolvimento tecnológico e a transferência deste a partir do contato com os problemas das comunidades e sociedades;
- Estabelecer a troca de conhecimentos, saberes e prática no campo das ciências, tecnologia, cultura, esporte e lazer.

O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina do *Campus* Amilcar Ferreira Sobral (CGBMED/CAFS/UFPI), com o intuito de atender ao que é imposto na Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018 e nas Resoluções nº 053/2019 e 2972022 - CEPEX/UFPI, destina a carga horária de **765 horas** para a realização das Atividades de Extensão como componente curricular obrigatório (ACE). Tal carga horária compreende 10% da carga horária total do Curso de Medicina, conforme Matriz Curricular exposta neste PPC.

Vale ressaltar que as atividades de extensão, para serem integralizadas como componentes curriculares obrigatórios, deverão:

- 1) ter os estudantes como executores das ações;
- 2) ter público-alvo os segmentos sociais e as comunidades externas à UFPI;
- 3) ser realizadas presencialmente, diferindo assim das atividades de extensão a serem integralizadas como "atividade complementar" que poderá ter o aluno como público e ser realizada na modalidade à distância.

As Atividades de extensão obrigatórias deverão ser desenvolvidas a partir do ingresso do aluno no Curso de Graduação em Medicina do *Campus* Amilcar Ferreira Sobral (CGBMED/CAFS/UFPI) e durante todo o período da formação,



contabilizando um total de 765 (setecentos e sessenta e cinco) horas, as quais serão necessárias para a integralização curricular.

A conclusão do Curso pelo aluno do CGBMED/CAFS/UFPI dependerá da integralização total da carga horária das Atividades Curriculares de Extensão como componente obrigatório, definidas neste PPC.

A integralização das **765 horas** poderão ser feitas das seguintes formas:

- 1) Como cumprimento do componente denominado Atividade Curricular de Extensão (ACE), conforme define a Resolução nº 053/2019 CEPEX/UFPI, cabendo à Coordenação do Curso assegurar a oferta de, pelo menos, uma ACE a cada semestre; e,
- 2) Como cumprimento das atividades de extensão previstas no artigo 8º da Resolução CNE/MEC nº 7, de 18 de dezembro de 2018, cabendo ao Coordenador do Curso, ou a outro docente por ele delegado, efetuar o cadastro das horas de extensão para fins de integralização curricular no histórico do aluno.

A regulamentação das atividades de extensão como componentes curriculares obrigatórios para o Curso de Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral (CGBMED/CAFS/UFPI) será melhor descrita no Regulamento das Atividades Curriculares de Extensão, no anexo III.

3.6 Atividades Complementares

As Atividades Complementares nos Cursos de Graduação constituem um conjunto de estratégias didático-pedagógicas que permitem a articulação entre teoria e prática e a complementação, por parte do aluno, dos saberes e habilidades necessárias à sua formação. Frente a isso, percebe-se que essas atividades permitirão ao aluno o fortalecimento da interrelação teoria e prática por meio de atividades extracurriculares, sejam elas de ensino, pesquisa e extensão, entre outras, de modo a ampliar seu processo formativo, conforme suas afinidades e interesses.

As Atividades Complementares (AC) desenvolvidas pela IES possibilitam ao estudante fazer escolhas, conforme suas motivações e necessidades



peçoais e profissionais no contexto das opções acadêmicas. Tais atividades ampliam o espaço de participação do aluno nos processos de ensino e de aprendizagem, o qual deve ser sujeito da relação pedagógica, consoante a tendência da legislação e das políticas educacionais no sentido de flexibilizar os Cursos, dando oportunidade ao aluno de buscar uma formação de acordo com suas escolhas profissionais. Assim, as atividades complementares constituem prática relevante para o aprendizado e desenvolvimento permanente de conhecimentos, além de proporcionar autonomia e flexibilidade para o aluno integralizar o curso.

São previstas, para integralização curricular, as Atividades Complementares (AC) que são compostas por: atividades de iniciação à docência e à pesquisa, participação em eventos (com ou sem apresentação de trabalhos), trabalhos publicados, premiações científicas, bem como a residência pedagógica; mobilidade estudantil; e atividades artísticas e culturais que visem a apropriação das diferentes linguagens do processo formativo e que no seu conjunto agregam e, ao mesmo tempo, compõem as áreas de conhecimento do Curso, conforme os artigos 92-96 da Resolução CEPEX/UFPI Nº 177/2012.

As atividades complementares deverão ser desenvolvidas a partir do ingresso do aluno no Curso de Graduação Bacharelado em Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da UFPI, (CGBMED/CAFS/UFPI) e durante todo o período da sua formação, contabilizando um total de **120 (cento e vinte) horas** ou **8 créditos**, que serão necessárias para a integralização curricular.

Poderão ser desenvolvidas, como atividades complementares do CGBMED/CAFS/UFPI, as seguintes atividades descritas no quadro que segue:

Quadro 8 - Quadro de Pontuação de Atividades Complementares

| DISCIPLINAS / ATIVIDADES | Pontuação da Atividade | Pontuação Máxima por Atividade |
|--|------------------------|--------------------------------|
| Atividade de iniciação à docência | | 60h |
| Monitoria no curso remunerada ou não (cada período de monitoria, com declaração do SIGAA e/ou relatório parcial e/ou final, equivale a 10 horas) | 10h/semestre | 20h |



| | | |
|--|----------------|------------|
| Disciplina Eletiva cursada em outro curso da UFPI ou por outra IES, com apresentação de documento oficial comprobatório | 10h/disciplina | 20h |
| Participação em projetos e eventos de ensino cadastrados na Pró-Reitoria de Ensino de Graduação da UFPI | 10h/ano | 20 h |
| Participação em Programa de Iniciação à Docência – PIBID | 20/ano | 40h |
| Atividades de Pesquisa | | 60h |
| Iniciação Científica com bolsa ou voluntária (com relatório parcial/final homologado pela Pro-reitoria de Pesquisa e Inovação da UFPI (PROPESQI)) | 20h/ano | 40h |
| Participação em grupo de estudo e pesquisa cadastrado no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico | 20h/ano | 20h/ano |
| Participação em Grupo/Núcleo de pesquisa cadastrado na Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação (PROPESQI), orientado por professor da UFPI (cada ano equivale a 20 horas) | 20h/ano | 20h |
| Atividades de Produção Intelectual/Cultural | | 90h |
| Trabalho publicado em cadernos ou capítulos de livros (cada publicação equivale a 20 horas) | 20h/publicação | 60 |
| Trabalhos publicados em periódicos científicos indexados (cada publicação equivale a 20 horas) | 20h/publicação | 60 |
| Resumos publicados em anais de eventos nacionais ou internacionais (cada publicação equivale a 10 horas) | 10h/publicação | 40 |
| Resumos publicados em anais de eventos locais ou regionais (cada publicação equivale a 5 horas) | 5h/publicação | 20 |
| Produção ou elaboração de vídeos, <i>softwares</i> , exposições, poesia, música, cordel e programas radiofônicos, entre outros produtos patenteados | 10h/patente | 20h |
| Produção ou elaboração de vídeos, <i>softwares</i> , exposições, poesia, música, cordel e programas radiofônicos, entre outros produtos que apresentam certificação por Professor Orientador da UFPI | 5h/produção | 10h |
| Apresentação de trabalhos (como autor ou co-autor) em eventos nacionais ou internacionais (cada apresentação equivale a 10 horas) | 10h/ trabalho | 40h |
| Apresentação de trabalhos (como autor ou co-autor) em eventos regionais ou locais (cada apresentação equivale a 10 horas) | 10h/ trabalho | 20h |
| Atividades de Extensão e Cultura | | 90 |
| Participação em programa ou projeto de extensão, cadastrado na PREXC, com ou sem | 20h/ano | 60h |



| | | |
|---|-----------------|-----------|
| bolsa (cada ano do programa equivale a 20 horas) | | |
| Participação em evento de extensão como organizador, ministrante, instrutor ou monitor, cadastrado na PREXC (cada evento ou curso equivale a 5 horas) | 20h | 40h |
| Participação em curso de extensão como ministrante na área de formação (cada curso equivale a 10 horas) | 20h/curso | 40h |
| Participação em Ligas Acadêmicas cadastradas na PREXC (cada ano da liga equivale a 20 horas) | 30h/ano | 60h |
| Participação no Programa de Educação Tutorial (PET)–(cada ano do programa equivale a 20 horas) | 30h/ano | 60h |
| Participação em Empresas Juniores cadastradas na PREXC (cada ano equivale a 10 horas) | 10h/ano | 40h |
| Participação em grupo/núcleo de extensão cadastrado na Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PREXC), orientado por Professor da UFPI (cada ano equivale a 20 horas) | 20h/ano | 20h |
| Participação, como público, em evento ou curso de extensão na área ou áreas afins local, regional, nacional ou internacional | 10/evento | 20h |
| Organização de atividades artístico-culturais e esportivas (cada evento equivale a 10 horas) | 10h/evento | 20h |
| Apresentação de atividades artístico-culturais e esportivas (cada evento equivale a 10 horas) | 10h/evento | 20h |
| Experiências Profissionais e/ou Complementares | | 40 |
| Realização de estágio não obrigatório, cadastrado na PREG (cada 120 horas equivale a 30 horas) | 30h/120 horas | 60 |
| Atividades de Gestão | | 40 |
| Representação em Conselhos Universitários (cada período de um ano equivale a 20 horas) | 20h/ano | 40 |
| Desempenho de cargo de representação estudantil (cada período de um ano equivale a 10 horas) | 10h/ano | 40 |
| Participação em comissões institucionais da UFPI de curta duração (cada participação equivale a 5 horas) | 5h/participação | 10 |
| Realização de avaliação institucional (cada 1 avaliação equivale a 1 hora) | 1h/avaliação | 5 |
| Outras Atividades | | 40 |
| Participação em Atléticas | 10h/ano | 20h |
| Participação em eventos nacionais ou internacionais (cada evento equivale a 5 horas) | 10h/evento | 20h |
| Participação em eventos regionais ou locais (cada evento equivale a 5 horas) | 5/evento | 10h |



As atividades de extensão não poderão ser integralizadas em duplicidade. Assim, as atividades de extensão realizadas presencialmente e que envolvem o aluno como executor (e não como público), seja ministrando oficinas, minicursos, palestras, seja organizando eventos, quando integralizadas como atividade curricular obrigatória não poderão ser integralizadas como atividade complementar ou vice-versa.

Ressalta-se ainda que em cada calendário acadêmico será estipulado, a cada período letivo, um prazo para registro de Atividades Complementares (AC) de graduação pelo aluno no sistema eletrônico de cadastro. Além disso, o mesmo calendário definirá o período de avaliação e homologação das referidas atividades pela Coordenação do Curso.

3.7 Trabalho de Conclusão de Curso

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) envolve o desenvolvimento de um produto acadêmico que expresse as competências e habilidades dos alunos e os conhecimentos por eles adquiridos durante o Curso de Graduação, o que se respalda nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, as quais exigem que, para promoção do pensamento científico e crítico e apoio à produção de novos conhecimentos, o Graduando em Medicina deve (BRASIL, 2014):

- I- estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações;
- II- analisar criticamente as fontes, os métodos e os resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis;
- III- identificar a necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis; e,



- IV- favorecer o desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.

Neste ínterim, o TCC proporcionará, ao aluno do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da UFPI, (CGBMED/CAFS/UFPI), o contato com a iniciação científica, por meio da elaboração de um produto acadêmico ou trabalho científico, que obedecerá às normas técnico-científicas e beneficiará o pensamento crítico e reflexivo e o fortalecimento da prática baseada em evidências.

É importante destacar que o TCC do CGBMED/CAFS/UFPI será desenvolvido em duas disciplinas: Trabalho de Conclusão de Curso I (TCC I) e Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II), cada uma com carga horária de 30h. É indispensável a aprovação nas duas disciplinas para a realização da colação de grau de qualquer aluno matriculado no referido curso.

O TCC será desenvolvido individualmente e orientado por um Professor vinculado ao Curso de Graduação em Medicina. Obrigatoriamente, na disciplina de TCC II, **deverá haver a defesa pública do trabalho científico perante banca examinadora.**

A Regulamentação específica sobre TCC do CGBMED/CAFS/UFPI se apresenta no Anexo II deste PPC.

3.8 Metodologia do Curso

A metodologia do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da UFPI, (CGBMED/CAFS/UFPI) foi delineada a partir de um modelo pedagógico inovador, caracterizado por 4 eixos:

1) **Eixo clínico** – refere-se às dimensões epistêmica, tecnológica e subjetiva da prática médica. Volta-se para a dinâmica e as especificidades que se definem na relação entre Médico, Paciente/Usuário e Equipe de Saúde mediadas pelo mundo do trabalho médico e sua interação com a sociedade e suas organizações. Neste eixo são constituídas ações e espaços estruturantes/instituintes das novas relações entre Profissionais e Usuários sob



a égide do direito, da dignidade, do respeito, da diversidade e do diálogo, com base em 3 vetores: o **vetor 1** no qual a educação, com base em comunidade, é desenvolvida por meio de conceitos, experiências e vivências que permitem compreender a diversidade dos modos de adoecer e morrer, as multiplicidades de saberes e as especificidades da prática médica; o **vetor 2** articula a academia com a rede de serviços, a qual proporciona espaço real para este diálogo, possibilitando a convivência do aluno com práticas de saúde interdisciplinares, interculturais desenvolvidas nos serviços e na sociedade. É o vetor que oferece visibilidade da articulação entre o ensino, o serviço e o usuário, transformando o espaço do serviço em espaço de aprendizagem e de produção de conhecimentos; e o vetor 3 volta-se para a excelência da prática médica por meio da articulação com Programas de Residência Médica desenvolvida com a Rede de Atenção, fortalecendo a qualidade e resolutividade dos serviços de saúde mais especializados existentes e organizando os serviços a partir da Rede de Atenção Básica.

2) **Eixo institucional** – orienta o aluno para o mundo institucional das relações que ocorrem no campo da saúde e onde se desenvolvem competências, habilidades e atitudes que refletem imediatamente no mundo objetivo. Dessa forma, o **vetor 1** é a integração ensino e serviço como cenário de práticas docentes, de gestão, de educação permanente; o **vetor 2** é a integração entre teoria e prática, que também decorre da compreensão que o espaço de serviço é espaço de ensino, no qual a dimensão subjetiva da prática médica é posta em questionamento em ato; e o **vetor 3** que fortalece a imagem por meio da articulação em rede utilizando as Novas Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (NTIC's), aprimorando e testando novas linguagens comunicacionais e pedagógicas.

3) **Eixo social** – representa a oportunidade de preparação e interação do aluno com o mundo da vida no qual o Curso encontra-se inserido, em que as práticas médicas significam intervenções técnicas e sociais com reflexos na vida individual, organizacional e coletiva. O **vetor 1** trata da pesquisa como forma de produção de conhecimentos para o enfrentamento dos determinantes da saúde e doença que se objetivam em cada contexto; o **vetor 2** representa a extensão



das ações da universidade proporcionando uma formação em intervenções voltadas para a organização dos serviços e suporte para as boas práticas de saúde; e o **vetor 3** diz respeito à missão de incluir por meio de suas ações de cooperação indivíduos, grupos e organizações excluídas do sistema de saúde.

4) Eixo pessoal – volta-se para o desenvolvimento do profissional com capacidade de utilizar os conhecimentos, competências e habilidades orientados pela lógica científica mediada pelas oportunidades e contextos nos quais o conhecimento e a tecnologia se aplicam. É o eixo que prepara para o diálogo entre as dimensões da epistemia, da tecnologia e da práxis médica. O **vetor 1** é o mundo institucional das regras, normas e códigos institucionais; o **vetor 2**, da afetividade e sensibilidade, é a base para as atitudes do profissional de saúde que traz a criatividade, a inventividade e a solidariedade como valores que devem reger as relações institucionais e profissionais; e o **vetor 3** diz respeito ao mundo profissional em que a prática médica dialoga com o mercado de trabalho, como aprimoramento técnico e científico e com as oportunidades de trocas e experiências.

A articulação desses eixos orientadores do Projeto Pedagógico do Curso se fará em dois sentidos de integralidade: horizontal, em que os conteúdos necessários para o desenvolvimento de competências requeridas vão se acumulando e aprofundando à medida que estas se tornam mais complexas no decorrer de toda a formação; e integralidade vertical, em que os conteúdos debatidos e habilidades adquiridas permeiam a viabilidade da competência esperada diante de problemas que fazem sentido para os envolvidos no processo – alunos, orientadores, tutores, preceptores e comunidades.

A integralidade horizontal ocorre nos Módulos Sequenciais em que os conteúdos se articulam e evidenciam suas interfaces em temas relacionados ao processo de desenvolvimento integral do ser humano, à saúde como elemento inerente a este desenvolvimento e à prática médica como ação técnica e social voltada para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, grupos e comunidades. A articulação dos conteúdos que tradicionalmente compõem o *corpus* de conhecimentos reconhecidos e necessários à formação médica ocorreu



por meio de perguntas que geraram a formatação de cada Módulo em termos de conteúdo, práticas pedagógicas, cenários de práticas.

Os conteúdos dos Módulos sequenciais, por sua vez, são integrados entre si de maneira dinâmica e articulados com o contexto no qual se encontram envolvidos alunos e professores nos **Estudos Tutoriais**. Os estudos tutoriais representam **unidades integradoras**, configurando um Módulo, espaços presentes do primeiro ao oitavo período, desenvolvidos com o propósito de provocar, acordar, vincular, sensibilizar e instigar os alunos na busca de respostas às questões problematizadoras suscitadas no início de cada período do Curso.

Seu conteúdo é construído de forma compartilhada entre alunos e professores que atuam como tutores, tendo por base as questões de cada Módulo reconstruídas em temas de natureza interdisciplinar, possibilitando ao aluno o protagonismo na construção do conhecimento por meio de consulta a diversas fontes de pesquisa (livros, periódicos, *internet*, e os conteúdos das outras áreas e campos de saber).

Outra atividade integradora é o Seminário de Introdução do Curso que ocorre no primeiro período com o objetivo de acolher, informar e discutir o processo de formação, proporcionando um diálogo entre o aluno, a estrutura e os processos da universidade.

Outra atividade integradora é a elaboração do TCC, que tem o objetivo de integrar as interfaces entre conteúdos disciplinares, teoria e prática e construir a síntese do conhecimento de cada aluno. Seu processo se inicia desde a introdução do aluno no Curso, cujos acúmulos se expressam na Matriz Curricular com carga horária específica no último período do Curso.

Em síntese, no Curso de Graduação Bacharelado em Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da UFPI, (CGBMED/CAFS/UFPI), a exemplo do Curso de Medicina de Picos-PI, existem como atividades que compõem as unidades integradoras:

a) Estudos Tutoriais que, além do propósito de articular os diferentes conteúdos discutidos nos módulos, objetiva integrar a teoria e a prática, pondo



em relação distintas áreas do conhecimento, espaços e sujeitos como a universidade, serviços de saúde, trabalhadores e gestores, num processo de formação flexível e interdisciplinar, levando em conta os saberes, as necessidades individuais de aprendizagem e os problemas da realidade;

b) Seminário de Introdução ao Curso – que integra o aluno ao mundo institucional e com o mundo das relações humanas;

c) TCC – que integra conhecimento, saberes, vivências e possibilitando a construção de novas sínteses e questões; e,

d) Atividades Curriculares de Extensão (obrigatórias) – que promovem o diálogo, a troca de conhecimentos com os diversos segmentos sociais e impactos acadêmicos e sociais.

A partir do primeiro ano do Curso, sob supervisão, os alunos são inseridos em atividades práticas, tanto de laboratórios quanto em serviços de saúde e na comunidade, mantendo contato com pacientes e grupos, comunidade. São oferecidas oportunidades de aprimoramento por meio de laboratórios de habilidades, estudos de problemas reais ou construídos nos grupos tutoriais e inserção na rede de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), desde a atenção primária à atenção hospitalar.

Esta metodologia proporciona ao aluno lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção em diferentes cenários de ensino e de aprendizagem, permitindo conhecimentos compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida na graduação com o internato.

A partir do oitavo período os alunos do CGBMED/CAFS/UFPI são dedicados integralmente a atividades de aprimoramento da prática profissional – Internato. O Internato ou Estágio Supervisionado, representa o momento de radicalização e de aprofundamento das práticas profissionais vivenciadas desde o início do Curso, agora com grau maior de autonomia e capacidade de articulação dos diferentes arranjos tecnológicos do trabalho do médico, em diferentes contextos.

Estas atividades integram o conhecimento, habilidades e competências e expressam em ato a trajetória percorrida, desenvolvidas nos serviços de saúde



que integram as Redes de Atenção à Saúde e a Rede de Urgência e Emergência do SUS. O Internato representa a unidade integradora dos Módulos transversais integrando os conteúdos acumulados nos Módulos de Atenção Primária à Saúde e Habilidades Médicas.

Outras atividades que se caracterizam como unidades integradoras da experiência vivenciada no Curso e se caracterizam como transversais, são **atividades optativas**, com o objetivo de proporcionar cultura geral ou ampliar conhecimentos específicos. Correspondendo a **8 (oito) créditos**, o que equivale à **120 horas** de atividades optativas no Curso e as atividades complementares que correspondem a 120 horas, elas incidem diretamente sobre a realidade subjetiva de cada aluno e na objetividade do contexto, são os momentos em que o aluno exercita sua autonomia de traçar seu próprio percurso de aprendizagem, “áreas verdes”, que representam as horas semanais, reservadas para tempo de estudos da escolha dos estudantes. Estas atividades integram o **MÓDULO COMPLEMENTAR**.

Entende-se que a forma como se organiza o processo de ensino é tão educativo quanto os próprios conteúdos que veicula. E a organização metodológica constitui tarefa complexa, em específico quando se assume como ponto central da ação emancipatória dos sujeitos envolvidos no processo formativo. Desse modo, a produção do conhecimento científico a ser possibilitada pelo CGBMED/CAFS/UFPI tomará como base o processo de ensino-aprendizagem enquanto processo dialético, considerando as dimensões subjetiva e relacional. Em outras palavras, significa compreender a aula como um encontro, uma dialética entre estudantes, conhecimentos e professores.

Nessa perspectiva, pressupõe-se, na aula, autonomia para problematizar, questionar, experimentar, decidir, organizar tempo e espaços que potencialize os processos de ensino e de aprendizagem, no ambiente universitário em diálogo permanente com as redes de saúde, permitindo aos estudantes e professores, no plano epistemológico, avançar na construção do seu conhecimento e, no plano político, fazer este conhecimento atender às demandas da população, no



que tange à saúde, e modificar a realidade concreta, gerando alternativas que favoreçam melhores condições de vida.

Ao longo do Curso, a relação dialética entre teoria e prática estará presente em todos os componentes curriculares, assim como penetrando no cotidiano das unidades de saúde, na prática reflexiva, propondo a vivência de situações reais inserindo o estudante no mundo do trabalho de modo a fomentar a formação de vínculo e corresponsabilidade com a realidade médica e de atendimento à saúde, na direção da formação ética, humana, política, social e estética.

O trabalho interdisciplinar, por meio de atividades complementares e de extensão, pesquisa, aula de campo, entre outros, possibilitará: a construção coletiva de conhecimentos interdisciplinares e mediado pela reflexão crítica, na intenção de romper com a cultura do isolamento ainda marcante nas instituições; assegurar a diversificação de metodologias, a inovação dos processos pedagógicos e a interação com as tecnologias ativas da informação que auxiliem na construção do projeto formativo coletivo, crítico e emancipador, respaldadas nas seguintes ações: elaboração de projetos, estudos de caso, aulas de campo, estágio curricular supervisionado em diferentes espaços da rede de saúde, leitura seguida de debate, exposição oral, entre outras.

A diversificação dos procedimentos de ensino para atender diferenças cognitivas, culturais, sociais, entre outras, se configura como escolha político-pedagógica necessária para recriar novos processos que possibilitem gerar ensino e aprendizagem que ultrapasse a razão pedagógica conservadora instituída. Isso nos coloca diante da exigência de rompimento do trabalho isolado e, conseqüentemente, a referência de planejamento e ação compartilhada.

Diante do exposto, é função do aluno no processo de desconstrução de conhecimento, assumir uma postura de curiosidade epistemológica, marcada pelo interessar-se por novas aprendizagens e desenvolver a capacidade de



trabalhar coletivamente, atitudes de ética e de humanização, responsabilidade e espírito crítico-reflexivo. Por sua vez, o papel do professor está condicionado a uma inteligibilidade ou a um saber-fazer que fomenta saberes, além de saberes éticos, morais e técnico-científicos, estéticos, lúdicos, artísticos e biossociais, saberes afetivos, interpessoais, pessoais, comunicacionais e dialógicos, inerentes a processos de aprendizagem, de socialização e de construção do conhecimento, no âmbito do diálogo entre diferentes visões de mundo para que a relação estabelecida entre alunos e professores possa favorecer os processos de ensino e aprendizagem.

O Curso inclui métodos e práticas de ensino e aprendizagem que incorporam o uso integrado das Novas Tecnologias de Informação e Comunicação - NTDIC para a realização dos objetivos pedagógicos, material didático específico para a mediação de docentes e profissionais da saúde com formação e qualificação em nível compatível com o previsto no PPC e no plano de ensino dos componentes curriculares.

Assim, neste PPC, tais saberes assumem relevância social e política, posto que os professores, agindo como mediadores do conhecimento, podem desempenhar a função de orientadores, seja dos processos de ensino e de aprendizagem, situados na ecologia de sala de aula, no ambiente acadêmico ou nas instituições onde é realizado o Estágio Supervisionado, seja no acompanhamento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Portanto, é função do professor criar as condições para produção do conhecimento por meio da reflexão crítica, valorizando o ensino, a pesquisa e a extensão como princípios pedagógicos essenciais ao desenvolvimento do profissional Médico e da prática médica.

4. POLÍTICAS INSTITUCIONAIS

4.1 Políticas Institucionais de Ensino, Pesquisa e Extensão

A UFPI atua nas áreas de ensino, pesquisa e extensão. O ensino é ministrado nos seguintes níveis:



I – Graduação: destinado à formação acadêmica e profissional, aberto à matrícula de candidatos que tenham concluído o Ensino Médio regular ou equivalente e que tenham obtido classificação em processo seletivo;

II – Básico, Técnico e Tecnológico: busca capacitar o aluno com conhecimentos teóricos e práticos em diversas atividades do setor produtivo para que ingressem, rapidamente, no mercado de trabalho. Na UFPI tem-se três modalidades de Ensino Básico, Técnico e Tecnológico:

- Concomitante: voltado para quem já concluiu a primeira série do Ensino Médio, pode ser feito paralelamente ao restante do ensino médio (segunda e terceira série). O aluno realiza dois cursos ao mesmo tempo, cumprindo jornada dupla de aulas. Ao concluir cada um dos cursos, o aluno recebe o diploma correspondente (diploma do ensino médio e diploma de técnico). Tem duração de três anos.
- Subsequente: voltado para quem já tem o certificado de conclusão do Ensino Médio e deseja se preparar para o mercado de trabalho. Tem duração de dois anos e ao terminar o curso, o estudante recebe um diploma de técnico de nível médio;
- Formação Inicial e Continuada – FIC.

III – De Extensão: destinado à ampliação da ação da IES na comunidade, diante de programações científicas, culturais ou técnicas, que satisfaçam os requisitos estabelecidos em cada caso, segundo as normativas da FIES.

IV – De Pós-Graduação:

- *Stricto Sensu*: compreende Programas de Mestrado e Doutorado abertos a candidatos diplomados em Cursos Superiores de Graduação;
- *Lato Sensu*: destinado à formação de especialidade profissional e ao aprofundamento de conhecimentos e técnicas em áreas determinadas do saber, aberto à matrícula de candidatos diplomados em Cursos de Graduação, que atendam às exigências de cada programa.

As atividades de pesquisa devem envolver docentes, técnico-administrativos, acadêmicos de graduação e de pós-graduação em associação com estratégias didáticas e metodológicas sérias e éticas para que haja uma produção de conhecimento consistente.



Deve ser estimulada a formação de grupos de pesquisa intra e interdisciplinar e associação a outros órgãos nacionais e internacionais e fortalecer os grupos já existentes. Há um estímulo para que os Projetos Pedagógicos dos Cursos incluam, mesmo quando não obrigatório pelas Diretrizes Curriculares, o Trabalho de Conclusão de Curso como exigência para conclusão da graduação em forma de pesquisa, demandando dos acadêmicos competências e habilidades inerentes à pesquisa em diferentes áreas, abordagens diversas e objetivos preocupados com a relevância social dos projetos desenvolvidos.

Dessa forma, garante-se que o aluno vivencie os aspectos relacionados aos projetos de pesquisa, o que poderá influenciar na sua vida profissional. Além disso, a pesquisa muitas vezes possibilita, também, experimentar as etapas da elaboração de projetos, especialmente nos casos em que a distribuição é feita pelos órgãos de fomento, o que exige planejamento e busca por estes recursos.

A gestão universitária precisa considerar as necessidades institucionais para elaborar estratégias que favoreçam a aproximação dos pesquisadores aos órgãos de fomento. Sendo assim, a Pró-Reitoria de Pesquisa e Inovação (PROPESQI) incumbe-se do objetivo de apoiar, formular, coordenar e executar as ações relacionadas à pesquisa, infraestrutura, propriedade intelectual, desenvolvimento tecnológico, inovação, incubação de negócios e empreendedorismo relacionados à política de pesquisa e inovação, e ao Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI).

A política de inovação e empreendedorismo busca o fortalecimento de uma cultura empreendedora no ambiente interno da instituição. Nesse aspecto, pode ser vista como uma estratégia para o desenvolvimento de pesquisas com caráter inovador, com geração de patentes, com o intuito de aumentar a inserção da UFPI na solução de problemas postos pela sociedade, contribuindo para o desenvolvimento regional. No que se refere à inovação, a UFPI, como instituição de educação científica e tecnológica, tem a missão de promover e fortalecer a interação entre a sua capacidade científica e tecnológica com as atividades de pesquisa, transferência de tecnologia e inovação em prol das necessidades da



sociedade, contribuindo para o desenvolvimento econômico e social, ambientalmente sustentável do país.

Quanto à Política de Extensão, é importante destacar que a UFPI considera a extensão como um de seus alicerces, sendo a presença em todas as esferas do contexto social uma de suas marcas institucionais. Por isso, a política de extensão busca ampliar a integração com todos os níveis e ambientes acadêmicos e todos os segmentos da sociedade, principalmente com as comunidades portadoras de vulnerabilidade social, tendo linhas prioritárias para o desenvolvimento de programas, projetos e outras ações de extensão indissociáveis com o ensino e a pesquisa e voltadas para o atendimento às necessidades dos diversos segmentos sociais.

É importante o estímulo a programas e projetos que impliquem relações multidisciplinares ou interdisciplinares com setores da universidade e da sociedade, além do incentivo a novos meios e processos de produção, inovação e transferência de conhecimentos, ampliando o acesso ao saber e o desenvolvimento tecnológico e social. Além disto, existe a possibilidade de implementação de ações conjuntas que incentivem o empreendedorismo entre os alunos, docentes e técnico-administrativos, como forma de estimular o uso de tecnologias sociais especialmente em locais de vulnerabilidade social e econômica.

A execução da política universitária de extensão pela PREXC é fundamentada na Resolução nº 35/2014-CEPEX/UFPI, que aprova as Diretrizes da Política de Extensão Universitária na UFPI; na Resolução nº 7, de dezembro de 2018, CNE/MEC; na Resolução Nº 053/2019 CEPEX/UFPI que inclui as atividades de extensão como componente curricular obrigatório e no Plano Nacional de Extensão Universitária, em consonância com o artigo 207 da Constituição Brasileira de 1988, que explicita: "[...] as universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial e obedecerão ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão" (BRASIL, 1988).

A extensão universitária é a atividade que se integra à matriz curricular dos Cursos de Graduação das IES brasileiras, como componente obrigatório,



constituindo-se em um “[...] processo educativo, cultural, científico, tecnológico e político que articula o ensino e a pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a universidade e a sociedade” (PNEX, 2000-2001).

As diretrizes da extensão universitária definidas pelo Conselho Nacional de Educação (CNE), as quais estão pautadas em princípios gerais norteadores elaborados pelo Fórum de Pró-Reitores de Extensão (FORPROEX), estão sistematizadas em quatro eixos:

- I. Interação dialógica da comunidade acadêmica com a sociedade por meio da troca de conhecimentos e saberes, da participação e do contato com as questões complexas contemporâneas presentes no contexto social;
- II. Formação cidadã dos estudantes, marcada e constituída pela vivência dos seus conhecimentos que, de modo interprofissional e interdisciplinar, seja valorizada e integrada à matriz curricular;
- III. Impacto e transformação social, marcada e constituída pela produção de mudanças na própria instituição superior e nos demais setores da sociedade, a partir da construção e aplicação de conhecimentos, bem como por outras atividades acadêmicas e sociais voltadas para os interesses e necessidades da maioria da população e implementadora de desenvolvimento regional e de políticas públicas. Frente à complexidade e à diversidade da realidade essa diretriz consolida a orientação para cada ação da extensão universitária. Assim, se faz necessário eleger as questões prioritárias, com abrangência suficiente para uma atuação que colabore efetivamente para a mudança social; e,
- IV. Indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, ancorada em processo pedagógico único, interdisciplinar, político, educacional, cultural, científico e tecnológico, de geração e socialização de conhecimento, tecnologia, protagonismo estudantil e compromisso social.



4.2 Apoio ao Discente

A Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC) é responsável pela gestão da Política de Assistência Estudantil da Universidade Federal do Piauí. Essa política constitui um conjunto de princípios e diretrizes, positivados por meio do Decreto nº 7.234/2010, que norteiam a implementação de ações para garantir a permanência e a conclusão de Curso de Graduação pelos estudantes universitários, agindo preventivamente nas situações de repetência e evasão decorrentes das condições de vulnerabilidade socioeconômica do estudante. A PRAEC tem, em sua organização, a Coordenadoria de Assistência Comunitária (CACOM), Coordenadoria de Nutrição e Dietética (CND) e Núcleo de Acessibilidade (NAU).

A Coordenadoria de Assistência Comunitária (CACOM), vinculada à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC), é responsável pela execução das ações do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), no âmbito da UFPI. Para desenvolver as ações, a CACOM se constitui de diversos setores, que são:

- a) Setor Pedagógico (SEPE), responsável pelo atendimento, acompanhamento e orientação educacional a todos os estudantes da UFPI, prioritariamente aqueles vinculados aos benefícios que a PRAEC oferece. Sua finalidade é auxiliar os estudantes para concluir seus Cursos com êxito, em tempo hábil, minimizando as retenções e eliminando possibilidades de evasão;
- b) Setor de Serviço Social (SES), responsável pelo planejamento, coordenação e execução dos programas sociais, desenvolvidos para os estudantes com dificuldades socioeconômicas, garantindo assim sua permanência na instituição e sucesso na conclusão dos Cursos;
- c) Setor Psicológico (SAPSI), que presta atendimento à comunidade universitária por meio de ações psicopedagógicas, com a finalidade de contribuir para a superação de dificuldades dessa natureza, surgidas durante o processo de formação acadêmica;



- d) O Setor Odontológico (SEOD), que presta atendimento gratuito à comunidade universitária, incluindo alunos, professores, servidores e seus dependentes nos seus *Campi*, entre eles o *Campus Amílcar Ferreira Sobral*, em Floriano- PI. O SEOD também é responsável pelos editais do benefício “Kit Odontológico”, que visa fornecer, em regime de comodato, um kit contendo os principais instrumentais necessários às disciplinas clínicas do Curso de Odontologia;
- e) Setor de Amamentação da UFPI (SAMA), realiza atendimento às mães discentes e servidoras que estão amamentando, disponibiliza informações, acompanhamento e espaço adequado para coleta e estocagem de leite materno; e,
- f) Divisão de Gestão e Avaliação (DGA), tem como objetivos planejar, acompanhar e avaliar sistematicamente, ações da política de assistência estudantil, no âmbito da UFPI, para adequar os recursos financeiros do PNAES destinados às bolsas de apoio aos estudantes comprovadamente em situação de vulnerabilidade social.

A Assistência Estudantil da UFPI tem como perspectiva a inclusão social, promoção da igualdade, formação ampliada, produção do conhecimento, melhoria do desempenho acadêmico e da qualidade de vida, produção do conhecimento, melhoria do desempenho acadêmico e da qualidade de vida, agindo preventivamente nas situações de retenção e evasão.

Essa política destina-se prioritariamente aos estudantes em condições de vulnerabilidade socioeconômica. Tem como premissa contribuir para a inclusão social pela educação, democratizando as condições de acesso e permanência dos estudantes. Isso inclui a minimização dos efeitos das desigualdades sociais e regionais na permanência e conclusão da educação média, técnica e tecnológica, de graduação e de pós-graduação, contribuindo para melhorar os índices de retenção e evasão da Universidade.

Além das ações voltadas para permanência, equidade e democratização do ensino, as ações de Assistência Estudantil devem ter, também, um caráter de integrar os estudantes à vida universitária, promovendo a formação integral dos alunos e articulando atividades e projetos de ensino, pesquisa e extensão.



Assim, como devem ser levadas em consideração, o desenvolvimento de parcerias com a representação estudantil, com a sociedade civil e com o poder público, junto a ações de atenção à qualidade de vida do estudante e projetos de inclusão, cidadania e sustentabilidade.

Destaca-se, ainda, o Núcleo de Acessibilidade da UFPI (NAU), vinculado à Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis e Comunitários (PRAEC) que tem como finalidade garantir o acesso, a permanência, o desenvolvimento pessoal e a aprendizagem de estudantes público-alvo da educação especial (deficiências, transtorno do espectro autista – TEA e altas habilidades/superdotação). O NAU é constituído por equipe multidisciplinar – composta por assistentes sociais, pedagoga e psicóloga – que realizam o acompanhamento individualizado dos processos de ensino e de aprendizagem dos estudantes público-alvo da educação especial.

Importante destacar que o *Campus* Amílcar Ferreira Sobral possui o Núcleo de Acessibilidade (NAU) e o Núcleo de Assistência Estudantil (NAE), ambos vinculados à PRAEC, que têm como objetivo descentralizar os Programas, Projetos e Ações que integram a Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), como forma de garantir o apoio e o atendimento necessários aos alunos beneficiários dos Programas, Projetos e Ações de Assistência, entre os quais destacam-se os serviços de benefícios aos estudantes, serviço psicossocial, serviço médico e odontológico, serviço de apoio a pessoas com deficiência, serviço de Restaurante Universitário, entre outros.

Além destes apoios aos discentes, o CAFS/UFPI conta com programas especiais ofertados como: Programa de Iniciação à Docência (PIBID), Programa de Iniciação Científica (PIBIC), PIBEX (Programa Institucional de Bolsas de Extensão), Programa de Bolsas de Monitoria, dentre outros.

Em relação às atividades referentes ao nivelamento dos alunos, conforme necessidades diagnosticadas pela Coordenação de Cursos, dentro das possibilidades, têm sido criadas ações para atendê-los, com o apoio da Direção do *Campus*, assim como de outros programas vinculados à UFPI.



A UFPI conta, ainda, com o Programa de Acompanhamento de Egressos, que busca analisar o perfil e a atuação efetiva dos profissionais formados por ela. Por meio da política de acompanhamento de egressos, a UFPI pode avaliar o impacto das ações de ensino, pesquisa e extensão na formação dos profissionais, identificando se os egressos estão inseridos no mercado de trabalho. Com isto poderá traçar políticas internas e ações estratégicas de formação inicial e continuada, alinhadas às demandas da sociedade e o mundo do trabalho.

4.3 Infraestrutura do CAFS para o Curso

O *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, juntamente com o Colégio Técnico de Floriano (CTF), compreende uma área total de 1.630.000,00 m² e área construída de 20.735,14 m². A infraestrutura física do CAFS é composta da seguinte forma:

1 – infraestrutura administrativa, com uma área total de 5.239,01 m² (compreendendo os setores administrativos do Bloco 01/térreo e superior, Núcleo de Assistência Estudantil, secretaria acadêmica, biblioteca, auditório, biotério, Restaurante Universitário, garagem, gabinete, loja conceito, laboratório de produção);

2 – infraestrutura acadêmica, com uma área total de 4.921,06 m² (compreendendo salas de aula, laboratórios de ensino, laboratórios de pesquisa e miniauditório);

3 – Residência Universitária, com uma área total de 1.714,39 m². Na sequência, a ilustração na disposição dos quadros (PDU, 2020-2022).

A infraestrutura acadêmica está voltada principalmente ao público docente e discente, na vivência dos processos de ensino e de aprendizagem, com salas de aula, laboratórios de ensino, laboratórios de pesquisa e miniauditório. Acrescenta-se a esse conjunto estrutural a Residência Universitária, a qual atende a comunidade estudantil de beneficiárias (os) do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES).



| INFRAESTRUTURA ACADÊMICA | | | | | |
|--------------------------|---------------|--|-----------------------|------------|------------|
| LOCALIZAÇÃO | CENTRO/CAMPUS | DESCRIÇÃO DO AMBIENTE | TIPO | QUANTIDADE | AREAS (M2) |
| BLOCO 01 - SUPERIOR | CAFS | SALAS DE AULA | SALA DE AULA | 6 | 468.27 |
| BLOCO 02 - TÉRREO | CAFS | SALAS DE AULA | SALA DE AULA | 8 | 1088.43 |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE SIMULAÇÃO BÁSICA EM ENFERMAGEM I | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE SIMULAÇÃO BÁSICA EM ENFERMAGEM II | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE SIMULAÇÃO BÁSICA EM ENFERMAGEM III | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE SIMULAÇÃO AVANÇADA EM ENFERMAGEM - LABENF | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | |
| | CAFS | DEPÓSITO | DEPÓSITO | 1 | |
| | CAFS | BANHEIROS | BANHEIROS | 2 | |
| BLOCO 02 - SUPERIOR | CAFS | SALAS DE AULA | SALA DE AULA | 12 | 1088.43 |
| | CAFS | BANHEIROS | BANHEIRO | 2 | |

Fonte: Plano de Desenvolvimento da Unidade- PDU, 2020-2022.

| INFRAESTRUTURA ACADÊMICA | | | | | |
|--------------------------|---------------|---|-------------------------|------------|------------|
| LOCALIZAÇÃO | CENTRO/CAMPUS | DESCRIÇÃO DO AMBIENTE | TIPO | QUANTIDADE | AREAS (M2) |
| BLOCO 03 - TÉRREO | CAFS | LABORATÓRIO DE BOTÂNICA | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | 1088.43 |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE MICROBIOLOGIA E IMUNOLOGIA | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE BIOLOGIA CELULAR E MOLECULAR | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE ESTEREOMICROSCOPIA | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE ZOOLOGIA | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE MICROSCOPIA | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE ANATOMIA | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE QUÍMICA E BIOQUÍMICA | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE BIOLOGIA MOLECULAR | LABORATÓRIO DE PESQUISA | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE BIOECOLOGIA E SISTEMÁTICA ASTRÓPODES | LABORATÓRIO DE PESQUISA | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE BIOQUÍMICA | LABORATÓRIO DE PESQUISA | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE ESTERILIZAÇÃO | LABORATÓRIO DE PESQUISA | 1 | |
| | CAFS | DEPÓSITO | DEPÓSITO | 1 | |
| CAFS | BANHEIROS | BANHEIRO | 1 | | |

Fonte: Plano de Desenvolvimento da Unidade- PDU, 2020-2022.



| INFRAESTRUTURA ACADÊMICA | | | | | |
|--------------------------|---------------|---|----------------------------|------------|------------|
| LOCALIZAÇÃO | CENTRO/CAMPUS | DESCRIÇÃO DO AMBIENTE | TIPO | QUANTIDADE | AREAS (M2) |
| BLOCO 03 - SUPERIOR | CAFS | BRINQUEDOTECA | SALA | 1 | 1088.43 |
| | CAFS | RESIDÊNCIA PEDAGÓGICA | SALA | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE ARTES | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA | LABORATÓRIO DE INFORMÁTICA | 1 | |
| | CAFS | MINIAUDITÓRIO | AUDITÓRIO | 1 | |
| | CAFS | COLEÇÃO DE HISTÓRIA NATURAL DA UFPI (CHNUFPI) - EXPOSIÇÃO | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | |
| | CAFS | COLEÇÃO DE HISTÓRIA NATURAL DA UFPI (CHNUFPI) - ACERVO CIENTIFICO | LABORATÓRIO DE ENSINO | 1 | |
| | CAFS | LABORATÓRIO DE HERPETOLOGIA | LABORATÓRIO DE PESQUISA | 1 | |
| | CAFS | SALA MULTIUSO | SALA | 1 | |
| | CAFS | BANHEIROS | BANHEIRO | 2 | |
| BIOTÉRIO | CAFS | LABORATÓRIO DE PALEONTOLOGIA | LABORATÓRIO DE PESQUISA | 1 | 99.07 |
| AREA TOTAL | | | | | 4921.06 |

Fonte: Plano de Desenvolvimento da Unidade- PDU, 2020-2022.

| INFRAESTRUTURA DA RESIDÊNCIA | | | | |
|-------------------------------------|---------------|--------------------------|------------|-----------|
| LOCALIZAÇÃO | CENTRO/CAMPUS | DESCRIÇÃO DO AMBIENTE | QUANTIDADE | AREA (M2) |
| RESIDÊNCIA UNIVERSITÁRIA - TÉRREO | CAFS | QUARTOS | 24 | 923.44 |
| | | SALA DE ESTUDOS | 2 | |
| | | COPA | 1 | |
| | | LAVANDERIAS | 2 | |
| | | CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO | 1 | |
| | | HALL DE ENTRADA | 1 | |
| RESIDÊNCIA UNIVERSITÁRIA - SUPERIOR | CAFS | QUARTOS | 24 | 790.95 |
| | | SALA DE ESTUDOS | 2 | |
| | | COPA | 1 | |
| AREA TOTAL | | | | 1714.39 |

Fonte: Plano de Desenvolvimento da Unidade- PDU, 2020-2022.

Salas de aula

O Campus Amílcar Ferreira Sobral – CAFS/UFPI disponibiliza 29 (vinte e nove) salas de aula, que são utilizadas pela comunidade acadêmica dos cursos de Graduação e ficam localizadas no piso superior do Bloco e I e no térreo e piso



superior do Bloco II. Cada sala de aula possui capacidade média de 50 (cinquenta) alunos. Todas são climatizadas e equipadas com projetor de multimídia, quadros de acrílico, ponto de rede de internet a cabo ou Wi-Fi, portas de madeira com visualizador em vidro, 50 carteiras para os discentes, mesa de apoio, cadeira do docente, caixa para guardar controle do projetor de multimídia, ar condicionado com trancas e lixeira. Atendem aos requisitos de iluminação, limpeza, conservação, acústica e acessibilidade.

Acesso dos alunos a equipamentos de informática

O CAFS/UFPI dispõe de um laboratório de informática, contendo 27 computadores disponíveis para uso da comunidade universitária e com acesso à internet.

Infraestrutura de Laboratórios especializados da saúde

A infraestrutura laboratorial encontra-se em pleno funcionamento e atende aos requisitos de iluminação, limpeza, conservação e acústica, sendo utilizados periodicamente pelos Cursos de Graduação do *Campus* (Administração, Ciências Biológicas, Enfermagem e Educação no Campo). Ademais, as estruturas supracitadas, também são adequadas para a realização de atividades pesquisas e de extensão. Os laboratórios que, atualmente, estão sendo utilizados nas atividades dos Cursos, são:

1. Laboratórios de Simulação em Enfermagem I com 80 m².
2. Laboratório de Simulação em Enfermagem II com 80 m².
3. Laboratório de Simulação em Enfermagem III com 80 m².
4. Laboratório de Simulação Realística de Alta Fidelidade.
5. Laboratório de Anatomia Humana.
6. Laboratório de Parasitologia.
7. Laboratório de Microbiologia e Imunologia.
8. Laboratório de Bioquímica
9. Laboratório de Biofísica.



10. Laboratório de Citologia e Embriologia.

Conforme mencionado, ao todo, são dez (10) laboratórios que integram a infraestrutura do *Campus* e que subsidiam as atividades práticas dos Cursos de Graduação no CAFS. Cabe destacar, que cada Laboratório possui normas de funcionamento, devidamente regulamentada e aprovadas pelos Colegiados dos Cursos e pelo Conselho Diretor do *Campus*, que garantem a sua utilização com segurança, e atendem, de maneira suficiente, em uma análise sistêmica e global, aos aspectos: quantidade de equipamentos adequada aos espaços físicos e a dimensão da comunidade acadêmica.

Auditório

O *Campus* Amílcar Ferreira Sobral – CAFS dispõe de um auditório com capacidade para 230 pessoas. É munido de tela de projeção, multimídia, mesa de plenário e computador, onde são realizados eventos e, quando necessário, adaptado para reuniões internas e externas, dependendo do quantitativo de participantes.

Gabinete de docentes

No que tange aos gabinetes de trabalho para os professores, o *Campus* disponibiliza 30 (trinta) salas para 60 docentes em Regime de Tempo Integral (TI/40h).

Biblioteca

A Biblioteca Setorial do CAFS está instalada no prédio principal do *Campus* e tem, entre outras, a função de atuar na promoção de acesso à informação e dar suporte às atividades de ensino, de pesquisa e de extensão no âmbito do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, contribuindo para o desenvolvimento cultural, econômico e social do Micorregião.



Funciona de segunda a sexta, de 08:00h às 22:00h, disponibilizando aos alunos os acervos bibliográficos que irão contribuir para o engrandecimento de seus conhecimentos.

A biblioteca disponibiliza um grande acervo bibliográfico em diferentes áreas, incluindo a área de saúde, que servirá de suporte para o ensino, à pesquisa e à extensão a serem desenvolvidos no Curso de Graduação Bacharelado em Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral.

Os discentes do CGBMED/CAFS/UFPI contará, também, com a infraestrutura da Biblioteca Central da UFPI, *Campus* Ministro Petrônio Portella, que tem um acervo bastante significativo na área de Medicina.

5. SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

5.1 Avaliação da Aprendizagem

A avaliação é uma atividade permanente e constituinte do processo de ensino aprendizagem. Permite o acompanhamento desse processo, tornando visíveis avanços e dificuldades para promover ações no sentido de redimensionar o ato educativo. Assim, deve ser entendida como um meio para verificação dos níveis de assimilação da aprendizagem, da formação de atitudes e do desenvolvimento de habilidades que se expressam por meio da aquisição de competências. Nesse sentido, assume um caráter diagnosticador, formativo e somativo. Essas três formas de avaliação estão intimamente vinculadas para garantir a eficiência do sistema de avaliação e a eficácia do processo ensino-aprendizagem, eliminando assim o caráter excludente do processo avaliativo.

A avaliação da aprendizagem, conforme o disposto na Resolução nº 177/12 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, da Universidade Federal do Piauí, a qual estabelece que o aproveitamento acadêmico é avaliado através do acompanhamento contínuo de desempenho do aluno e do resultado obtido nas verificações parciais e no exame final, expressos por nota, obedecendo a



uma escala de 0,0 (zero) a 10,0 (dez). A assiduidade é aferida através de frequência às atividades didáticas programadas para o período letivo.

A modalidade, a quantidade e a periodicidade das verificações parciais são explicitados no Plano de Ensino, de acordo com a especificidade de cada Módulo. Esse plano contendo, no mínimo, a ementa, os objetivos, conteúdo programático, procedimento de ensino, sistemática de avaliação e bibliografia, é entregue aos alunos no início de cada período letivo.

A quantidade de verificações parciais é proporcional à carga horária do Módulo, sendo, no mínimo, duas, quando a carga horária é igual ou inferior a 45 horas; três, nos módulos com carga horária entre 60 e 75 horas; quatro, quando a carga horária do Módulo é superior a 75 horas.

A aprovação nos Módulos ocorre quando o aluno obtém frequência igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento) da carga horária do Módulo e uma média igual ou superior a 7,0 (sete) nas verificações parciais. Caso o aluno não consiga essa média nas verificações parciais, mas possua a frequência já citada, ele é submetido a exame final, desde que tenha uma média mínima de 4,0 (quatro). Neste caso, será aprovado se a média resultante da nota do exame final com a média das verificações parciais for igual ou superior a 6,0 (seis).

Na avaliação do estudante, cujo currículo é orientado por competência profissional, deve ser verificado o desempenho esperado para cada Módulo educacional. O docente deve avaliar como o estudante mobiliza articuladamente os recursos cognitivos, psicomotores e afetivos desenvolvidos nas atividades de ensino e aprendizagem, em situações reais ou simuladas do mundo do trabalho. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) exigem que dentro de seu âmbito profissional os graduandos de Medicina devem desenvolver competências relativas à: Atenção à saúde (individual e coletiva); Tomada de Decisões; Comunicação, Administração e Gerenciamento; e Educação Permanente.

A avaliação do estudante deve se constituir como um meio adequado para compatibilizar a responsabilidade institucional de certificar a qualificação de seus graduandos com a necessária liberdade que deve ser assegurada aos estudantes, na Avaliação Baseada em Problemas (ABP), para selecionar os aspectos ou



tópicos relacionados ao problema que ele se propõe a estudar. Nesta perspectiva, a proposta é que a avaliação seja formativa.

Compreendida como fonte de regulação dos processos de ensino e de aprendizagem, a avaliação formativa permite a intervenção do professor e o redirecionamento da aprendizagem em curso. Ela deve informar ao professor e ao estudante sobre o desenvolvimento da aprendizagem no decorrer das atividades acadêmicas, permitindo a localização das fragilidades e possibilitando sua correção e recuperação. Desta maneira, a avaliação formativa influi na progressão do estudante para etapas subsequentes, pois permite que o mesmo receba a prescrição do professor e recupere o conhecimento necessário ao desenvolvimento de suas competências.

A competência é inferida por meio da observação do desempenho em cada uma das tarefas propostas, organizadas e desenvolvidas em um grau crescente de domínio e autonomia ao longo do Curso. Os dois eixos transversais do Curso - Atenção Primária à Saúde e Habilidades Médicas – sintetizam as competências, habilidades e atitudes construídas de modo integrado nos Módulos sequenciais e servirão como parâmetro avaliador de desempenho.

Com vistas à sistematização e formalização do processo de avaliação do estudante, esta deve ser realizada por meio de uma composição de documentos institucionais (instrumentos e registros) que possibilitam a observação e a análise do desempenho deste nas atividades de ensino e de aprendizagem.

Para formalizar o sistema de avaliação do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, serão utilizados instrumentos que servirão para coletar dados e registrar informações dos processos de ensino e de aprendizagem do estudante nos Módulos educacionais. Estes instrumentos serão construídos para cada processo de aprendizagem realizado nos domínios cognitivos, psicomotores e afetivos (subjetivo) com o Núcleo Docente Estruturante (NDE) do Curso, tendo como referência a avaliação das competências requeridas inferidas por meio do desenvolvimento das habilidades necessárias ao cumprimento das tarefas no âmbito individual, coletivo e dos serviços de saúde, considerando seu



desempenho, avaliando-as na dimensão individual e no trabalho em equipe/grupo.

Dentre estes instrumentos encontram-se exercício de Avaliação Cognitiva (AC), da Avaliação da Prática Profissional (APP), da Avaliação Baseada em Problemas (ABP), Avaliação do Desenvolvimento da Problematização (ADP); Avaliação da Atuação em Equipe e (AAE) e Portfólio Reflexivo. As informações coletadas nesses documentos contribuem para a melhoria dos processos de ensino e de aprendizagem, revelando as fortalezas e as áreas que necessitam de atenção e melhoria.

5.2 Avaliação do Curso

A avaliação do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral tem a finalidade de indicar alternativas de ação com vistas à melhoria qualitativa do currículo e deve se constituir em um trabalho rotineiro de análise crítica de todo o processo de desenvolvimento do Curso, observando a relação entre os princípios norteadores do Projeto Pedagógico, objetivos, perfil do egresso, competências, conteúdos, estrutura curricular, etc. Nesse sentido, algumas estratégias devem ser desenvolvidas, tais como:

- Realização de fóruns abertos de avaliação, envolvendo a comunidade acadêmica;
- Avaliação do desempenho acadêmico, semestral por meios de questionários de avaliação e autoavaliação para professores e alunos, os dados obtidos serão analisados e discutidos em seminários, sendo utilizados para corrigir as falhas detectadas;
- Realização de reuniões pedagógicas com objetivos de discutir problemas pertinentes ao currículo do Curso e somar esforços para enfrentamento dos desafios do ensino superior, na área de saúde; e,
- Avaliação do PPC após a conclusão de duas turmas, em períodos consecutivos, objetivando detectar o grau de satisfação dos egressos e



do mercado de trabalho com relação à otimização do currículo.

Caberá ao Núcleo Docente Estruturante (NDE) planejar, organizar e coordenar ações para a implantação, desenvolvimento e avaliação desse currículo, assim como, sistematizar resultados e propor novos encaminhamentos.

Além desta avaliação do Curso e do PPC, serão realizadas a autoavaliação institucional pela UFPI e a avaliação de Cursos e o Exame Nacional de Desempenho do Estudante (ENADE) pelo MEC, que trarão indicadores importantes sobre a situação do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral, da UFPI, e subsídios para a sua melhoria.

6. EMENTÁRIO DAS DISCIPLINAS

O ementário e as bibliografias que seguem são relativos aos Módulos oferecidas pelo Curso de Medicina. Entretanto, durante o Curso, em decorrência do processo avaliativo, algumas ementas e bibliografias poderão ser modificadas para adequar o currículo à realidade, assim como também alguns dos campos de atuação acadêmico do Módulo optativo poderão ser ou não oferecidos e acrescentados outros. Esta decisão irá depender da avaliação do currículo feita pelo NDE e Colegiado do Curso.

PERÍODO I

| DISCIPLINA | | |
|----------------------------------|---------------|------------------|
| SEMINÁRIO DE INTRODUÇÃO AO CURSO | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 1.0.0 | 15h | Não tem |
| EMENTA | | |



Projeto Pedagógico do Curso. Redes locais de saúde como cenários de prática. Possibilidades de inserção do aluno em projetos de ensino, pesquisa e extensão. Mercado de trabalho.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

UFPI. Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, 2023.

UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) 2020-2024.** Disponível em: https://proplan.ufpi.br/images/conteudo/PROPLAN/PDI/PDI_2020_2024_UFPPI_vf3.pdf. Acesso em 04/08/2023.

UFPI. Resolução CEPEX nº 177/12. **Normas de funcionamento dos cursos de graduação da Universidade Federal do Piauí**, de 05 de novembro de 2013. Disponível em:

<[http://www.ufpi.br/arquivos/File/normas%20da%20graduacao%20APROVADO%20CEPEX%20\(2\).pdf](http://www.ufpi.br/arquivos/File/normas%20da%20graduacao%20APROVADO%20CEPEX%20(2).pdf)>. Acesso em: 05 de janeiro de 2013.

UFPI - UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Guia do Calouro.** 2018.

Disponível em:

[https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/PREG/Guia do Calouro 2018-1.c20180425171719.pdf](https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/PREG/Guia%20do%20Calouro%202018-1.c20180425171719.pdf). Acesso 04/08/2023.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

UFPI. **Relatório de Autoavaliação da UFPI**, 2022. Disponível

Em: [https://proplan.ufpi.br/images/conteudo/PROPLAN/CPA/Relatorio Autoavaliacao CPA 2022-FINAL.pdf](https://proplan.ufpi.br/images/conteudo/PROPLAN/CPA/Relatorio_Autoavaliacao_CPA_2022-FINAL.pdf). Acesso em 04/08/2023.

UFPI. **Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão.** Resolução Nº 053/2019.

Regulamenta a inclusão das atividades de extensão como componente obrigatório nos currículos dos cursos de graduação da UFPI. Disponível em:

[https://prexc.ufpi.br/images/conteudo/PREXC /Legislação/2022/ Resolução a inclusão das atividades de extensão como componente obrigatório nos currículos dos cursos de graduação da UFPI – 07-2022.pdf](https://prexc.ufpi.br/images/conteudo/PREXC/Legisla%C3%A7%C3%A3o/2022/Resolu%C3%A7%C3%A3o_a_inclus%C3%A3o_das_atividades_de_extens%C3%A3o_como_componente_obrigat%C3%B3rio_nos_curr%C3%AC3%BAculos_dos_cursos_de_gradua%C3%A7%C3%A3o_da_UFPI_-_07-2022.pdf). Acesso em 04/08/2023.

UFPI. **Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão.** Resolução nº 170/2018.

Regulamenta o Programa Institucional de Bolsas de Extensão – PIBEX da



Universidade Federal do Piauí. Disponível em: inclusão das atividades de extensão como componente obrigatório nos currículos dos cursos de graduação da UFPI. Disponível em:

https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/prex/CPPEC/RESOLU%C3%87%C3%83O/Resolu%C3%A7%C3%A3o_n_170-2018_-_com_altera%C3%A7%C3%B5es_07-2023.pdf. Acesso em 20/07/2023.

UFPI. **Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão**. Resolução nº 76/2015.

Regulamenta o Programa Institucional de Monitoria da Universidade Federal do Piauí. Disponível em:

http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/caap/arquivos/files/RESOLUCAO%2076_2015.pdf. Acesso em 20/07/2023.

UFPI. **Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão**. Resolução nº

345/2022. Regulamenta as normas sobre a concessão de bolsas no

âmbito da Pró-reitoria de Pesquisa e Inovação da UFPI. Disponível em:

https://ufpi.br/arquivos_download/arquivos/PROPESQ/Res_345_-_2022_-_Ad_Referendum_Regulamenta_as_normas_sobre_a_concess%C3%A3o_de_bolsas_no_%C3%A2mbito_da_PROPESQI.pdf. Acesso em 20/07/2023.

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|------------------|
| BASES DOS PROCESSOS BIOLÓGICOS I | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 10.4.0 | 210h | Não tem |
| EMENTA | | |
| Bases Biológicas da constituição do ser humano: I - Estruturas: Introdução à Anatomia. Estudo das estruturas anatômicas que compõem os sistemas esquelético, articular, muscular, tegumentar, circulatório, respiratório, digestório, urinário, reprodutor, endócrino e nervoso: II - Formas: Características físico-químicas e funcionais das principais biomoléculas: carboidratos, lipídios, aminoácidos, proteínas, ácidos nucleicos e vitaminas. Determinação qualitativa de biomoléculas. Metabolismo de carboidratos, lipídios, compostos nitrogenados e | | |



ácidos nucleicos. Integração do metabolismo aos aspectos clínicos da bioquímica;
III – Movimentos: Fisiologia geral dos sistemas muscular esquelético, cardio-circulatório, respiratório, urinário, digestório, endócrino, sistema nervoso autônomo e somático.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- GARDNER, E. G.; DONALD J. O.; RAHILLY, R. **Anatomia Estudo Regional do Corpo Humano: Métodos de Dissecção**. 23. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- GUYTON, A. C.; HALL, J.E. **Tratado de Fisiologia Médica**. Elsevier. 14. ed. 2021.
- VOET, D.; VOET, J.G.; PRATT, C.W. **Fundamentos de Bioquímica**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- ABRAHAMS, Peter H. **Atlas clínico de anatomia humana**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- BAYNES, J. DOMINICZAK, M. H. **Bioquímica Médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- BURTIS, C. A., ASHWOOD, E. R. & BRUNS, D. Tietz. **Fundamentos de Química Clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- CHAMPE, Pâmela C. Harvey, Richard. **A Bioquímica Ilustrada**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1966.
- DANGELO, José Geraldo. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Perguntas e Respostas em Fisiologia**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2009.
- MARZZOCO, A., TORRES, B. B. **Bioquímica Básica**. 3.ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 2007.
- MOORE, K. L; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Anatomia Orientada para a Clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.
- NELSON, D.L., COX, M.M. Lehninger. **Princípios de Bioquímica**. 5.ed. São Paulo



ARTMED, 2011. 1.273p.

SMITH, Collen. **Bioquímica Médica Básica de Marks: uma abordagem clínica.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2007.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Corpo Humano: fundamentos de anatomia e fisiologia.** 8.ed. São Paulo, Editora Artmed, 2012.

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|------------------|
| ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE I | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.4.0 | 60h | Não tem |
| EMENTA | | |
| Determinação social da saúde. A emergência da prática médica: aspectos teóricos e históricos. Sujeitos e as Práticas de Saúde. A complexidade da atenção e saúde comunitária. Elemento de Pesquisa em atenção básica. A situação de saúde. modelo assistencial, regionalização e municipalização de saúde, níveis de assistência. Sistemas de Saúde. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIA DE SAÚDE. Atenção Primária e Promoção da Saúde, Brasília: CONASS, 2011 (coleção para entender a gestão do SUS 2011). BERTOLLI FILHO, C. História da saúde pública no Brasil. 4. ed. São Paulo: Ática, 2008. CAMPOS, GW.S.; MINAYO, M.C.; AKERMAN, M.; DRUMOND JR, M; CARVALHO, Y. (org). Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: HUCITC/FIOCRUZ, 2009. | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| ACOSTA AR, VITAL E FMA (Org). Família: redes, laços e políticas públicas. 5. ed. Cortez: São Paulo, 2010. BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIA DE SAÚDE. Vigilância em | | |



Saúde, Brasília: CONASS, 2011 (coleção para entender a gestão do SUS 2011).
CORTES S.V (org). **Participação e saúde no Brasil**. FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2009.

MERHY, E.E. **A saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas**. São Paulo: Hucitec, 1992.

MARTINS CM, STAUFFER AB. **Educação em saúde**. FIOCRUZ/Escola Politécnica Joaquim Venâncio. FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2007.

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|------------------|
| ESTUDOS TUTORIAIS I | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.1.0 | 15h | Não tem |
| EMENTA | | |
| O território, a Unidade de Saúde e a Comunidade. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| MINAYO, M.C.S. Contribuições da Antropologia para pensar e fazer saúde. In: CAMPOS, G.W.S et al. (Orgs.) Tratado de Saúde Coletiva . 2.ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2017. | | |
| PINHEIRO, R.; MATTOS, R. (Org.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde . Rio de Janeiro IMS/UERJ – ABRASCO, 2001. | | |
| ROSEN, G. Da política médica à medicina social . Rio de Janeiro: Graal, 1979. | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| CECÍLIO, L. C. de O. & MATSUMOTO, N. F. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: PINHEIRO, R; FERLA, A. A. & MATTOS, R. A. (Orgs.) Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde . Rio de Janeiro, Caxias do Sul: Cepsc, IMS, Uerj, Educus, 2006. | | |
| CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D. & FREITAS, C. M. de (Orgs.) Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências . Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. | | |



COSTA, J. S. D. da. & VICTORA, C. G. O que é “um problema de saúde pública”? **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 9(1): 144-146, 2006.

SAMAJA, J. A **Reprodução Social e a Saúde**: elementos teóricos e metodológicos sobre a questão das ‘relações’ entre saúde e condições de vida. Salvador: Casa da Qualidade, 2000.

TESTA, M. O diagnóstico de saúde. In: RIVERA, F. J. U. (Org.) **Planejamento e Programação em Saúde: um enfoque estratégico**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1992a.

Handwritten signature

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|------------------|
| BASES DOS PROCESSOS PSICOSSOCIAIS I | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 3.0.0 | 45h | Não tem |
| EMENTA | | |
| <p>Ciência e sociedade. O humano entre unidade biológica e diversidade cultural. Princípios gerais de antropologia da saúde: a construção social do corpo, da enfermidade e das estratégias terapêuticas. História da ciência, métodos científicos, caracterização e instrumentalização: leitura, documentação, trabalho científico. Pesquisa em saúde. Metodologia da pesquisa científica: elaboração de projetos de pesquisa e artigos científicos.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>BURGOS, J. M. Antropologia Breve, Diel, 2013.</p> <p>KOCHE, JC. Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática de pesquisa. 17.ed. Petrópolis: Vozes, 2000.</p> <p>MINAYO, M.C.S Contribuições da Antropologia para pensar e fazer saúde. In: CAMPOS, G.W.S et al. (orgs.) Tratado de Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006, p.189-218.</p> <p>ROSEN, G. Da política médica à medicina social. Rio de Janeiro: Graal, 1979.</p> <p>SEVERINO, A. J. Metodologia do Trabalho Científico. 23 ed. Cortez, 2007.</p> | | |



BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- APOLINÁRIO, F. **Metodologia da Ciência**. Filosofia e Prática da Pesquisa. Penso, 2011.
- CANGUILHEM, G. **Escritos sobre a medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- CHAUÍ, M. **Convite à Filosofia**. 5. ed. São Paulo: Ática, 1995.
- MINAYO, M. C. De Souza & Outro (org). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro; Fiocruz, 2002.
- PETRIE, A; SABIN, C. **Estatística Médica**, Roca, 2010.
- STAKE, R.E. Pesquisa Qualitativa – Estudando como as Coisas Funcionam. Penso, 2011.
- MARCONI, MA; LAKATOS, E.M. **Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

DISCIPLINA

HABILIDADES MÉDICAS I

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|--------------|---------------|------------------|
| 0.6.0 | 90h | Não tem |

EMENTA

Habilidades de comunicação interpessoal e grupal. Princípios básicos da relação médico-paciente. Introdução à consulta médica e suas fases. Habilidades técnicas da higienização básica das mãos; aferição dos sinais vitais; verificação de índices antropométricos; determinação do risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares; aferição capilar da glicemia e acesso venoso periférico. Habilidades de estudo. Princípios de conduta estudantil e ética médica. Habilidades de apresentações médicas eficientes. Principais exames bioquímicos de interesse na clínica médica. Integração do metabolismo aos aspectos clínicos da bioquímica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA



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

MELLO FILHO, J.; BURD, M. **Psicossomática hoje.** 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

PORTO, C.C. (Ed.); PORTO, A. L. (Ed.). **Semiologia Médica: habilidades para o exame clínico.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Higienização das mãos em serviços de saúde.** Brasília:[s.n.].

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença.** Tradução de Claudia Buchweitz; Pedro M Garcez. 4. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006.

MARZZOCO, A., TORRES, B. B. **Bioquímica Básica.** 3.ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 2007.

SGRECCIA, E. **Manual de Bioética.** Tradução de Orlando Soares Moreira. 3. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009. v.1. ISBN:978-85-15-01285-5.

SMITH, Collen. **Bioquímica Médica Básica de Marks: uma abordagem clínica.** 2. ed. Porto Alegre: Artmed. 2007.

STEWART, M. et al. **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.** Tradução de Anelise Teixeira Burmeister. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

SWARTZ, MARK H. **Tratado de semiologia médica: história e exame clínico.** 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

PERÍODO II

| DISCIPLINA | | |
|-----------------------------------|---------------|----------------------------------|
| BASES DOS PROCESSOS BIOLÓGICOS II | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 4.2.0 | 90h | BASES DOS PROCESSOS BIOLÓGICOS I |



EMENTA

Processos biológicos que constituem o ser humano: I Formas: Histologia e embriologia básica dos órgãos/sistemas do corpo humano. II - Estruturas: estrutura histológica dos tecidos: epitelial, conjuntivo, linfoide, muscular e esquelético. Sistema Circulatório; Sistema Respiratório; Sistema Digestório; Sistema Urogenital; Sistema tegumentar; Sistema endócrino; III – Movimentos: Sistemas reprodutores masculino e feminino. Gametogênese. Primeiras fases do desenvolvimento embrionário.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DELAMARCHE, P. **Anatomia, fisiologia e biomecânica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

JUNQUEIRA, L.C.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia Clínica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

MOORE, K. L. **Anatomia orientada para a clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia Clínica**. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

WELSCH, U. Sobotta. **Histologia**. Guanabara Koogan, 2007.

YOUNG, B; LOWE, J. S. ;STEVENS, A; HEATH, J. W.W. **Histologia Funcional: Texto e Atlas em Cores**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

ZORZETTO, N. L. **Curso de Anatomia Humana**. 7. ed. Presidente Prudente: Data Juris, 1995.



| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|----------------------------|
| ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE II | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.4.0 | 60h | ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE I |
| EMENTA | | |
| <p>Atenção Primária à Saúde: aspectos históricos e conceituais. A organização dos sistemas de saúde e os níveis de atenção. Princípios e organização da APS. A APS no Brasil: os serviços de saúde e níveis de promoção da saúde.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>BRASIL. CONASS. Atenção Primária e Promoção de Saúde (Coleção para entender a gestão do SUS, Brasília: MS, 2011.</p> <p>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.</p> <p>GIOVANELLA, L. (org.). Política e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.</p> <p>STARFIELD, B. Atenção Primária em Saúde: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias. UNESCO/MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasília 2002.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| <p>CAMPOS, G.W.S; GUERRERO, AVP. (Org.). Manual de Práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec. v. 1.2009.</p> <p>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Médicos e a Saúde Coletiva no Brasil. Brasília:CFM, 1998.</p> <p>MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. ESP de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.</p> <p>SOUSA, M.F. Programa de Saúde da Família no Brasil: análise da desigualdade no acesso à atenção Básica. Ed UNB, Brasília, 2007</p> <p>VASCONCELOS EM. A Saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de</p> | | |



educação popular e saúde. HUCITEC: São Paulo, 2001.

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|-----------------------|
| BASES DOS PROCESSOS DE AGRESSÃO, DEFESA E PROTEÇÃO I | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 2.4.0 | 90h | HABILIDADES MÉDICAS I |
| EMENTA | | |
| <p>Processos de agressão defesa e proteção presentes na constituição do ser humano I - estruturais: Conceitos básicos do desenvolvimento da tecnologia do DNA, análise da clonagem gênica, estudo da função dos genes e processos biológicos, aplicações na biotecnologia e na genética humana. II - processuais: Introdução à biofísica. Biofísica dos sistemas. Biofísica celular e molecular. Biofísica das radiações e radiobiologia. Métodos biofísicos de investigação e análise.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>CARNEIRO, J.; JUNQUEIRA, L. C. Biologia Celular e Molecular. 9. ed. Guanabara Koogan, 2012. MOURÃO JÚNIOR, C. A.; ABRAMO, D. M. Biofísica Essencial. Guanabara Koogan, 2012. NORMAN. C. A. B. M. Práticas em Biologia Celular, Sulina, 2008.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| <p>DI ROBERTIS, E. Bases da biologia Celular e Molecular. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. DURAN, J. H. R. Biofísica: conceitos e aplicações. 2 ed. Pearson, 2011. EÇA, L. P. et al. Biologia Molecular. Guia prático e didático. Rio de Janeiro, Revinter, 2004. FARAH, S. B. DNA - Segredos e Mistérios. 2 ed. São Paulo, Editora Sarvier, 2007. GARCIA, E. A.C. Biofísica. 2. ed. Martins Fontes, 2010. HENEINE, I. F. Biofísica Básica. São Paulo: Atheneu YOUNG, B; LOWE, J. S.; STEVENS, A; HEALTH, J. W. Wheater - Histologia Funcional - Texto e Atlas</p> | | |



em Cores. Rio de Janeiro:Elsevier, 2007.

KAMOUN. **Bioquímica e Biologia Molecular**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

LIMA, J. J. P.; BOTELHO, M. F. **Biofísica Médica: Exercícios Práticos**. Imprensa, Universitária, 2010.

MALECINSKI, G. M. **Fundamentos de Biologia Molecular**. 4. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.

fi

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|-----------------------|
| HABILIDADES MÉDICAS II | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.6.0 | 90h | Habilidades Médicas I |
| EMENTA | | |
| <p>Noções preliminares sobre ética. O bem; a norma; a obrigação moral; a consciência moral; a responsabilidade moral. (ÉTICA) A técnica da anamnese, do exame físico geral, e compartimentalizado com a propedêutica específica de cada órgão e sistema. Aperfeiçoamento da relação médico-paciente e fundamentos de ética.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>LÓPEZ, M, LAURENTYS-MEDEIROS, J. Semiologia Médica: As bases do diagnóstico clínico. 6. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.</p> <p>PORTO, C. C; PORTO, A. L. (Ed.). Semiologia médica: habilidades para o exame clínico. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.</p> <p>RUBIN, EMANUEL (Ed.). Rubin patologia: bases clinicopatológicas da medicina. 4. ed. Riode Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1625 p.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| <p>BURTIS, CARL A; ASHWOOD, EDWARD R; BRUNS, DAVID E. TIETZ. Fundamentos de química clínica. Tradutor et al: Alexandre Vianna Aldighieri Soares et al. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.</p> <p>CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA. Resolução Conselho Federal de Medicina nº</p> | | |



1246/88.

FRIEDMANN, A.A.; GRINDLER, J.; OLIVEIRA, C.A.R. **Diagnóstico diferencial no eletrocardiograma**. São Paulo: Manole, 2007.

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

HARTMANN, H. R. **Lições de estética filosófica: uma pedagogia da sensibilidade e expressão**. Londrina: Ed. UEL, 2001.

SGRECCIA, E. **Manual de bioética: aspectos médico-sociais**. São Paulo: Loyola, 1997.

SWARTZ, MARK H. **Tratado de semiologia médica: história e exame clínico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|------------------------------------|
| BASES DOS PROCESSOS PSICOSSOCIAIS II | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 2.0.0 | 30 h | Bases dos Processos Psicosociais I |
| EMENTA | | |
| História da ciência, métodos científicos, caracterização e instrumentalização: leitura, documentação, trabalho científico. Pesquisa em saúde; Testes e Medidas em pesquisa em saúde: medidas de tendência central e de dispersão; noções de probabilidade; distribuição normal; binominal; qui-quadrado; associações; intervalo de confiança. Levantamento de dados; formas de apresentação de dados; Habilidades de utilização e navegação de ambientes virtuais: bases de dados científicos nacionais e internacionais. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| SEVERINO, A. J. Metodologia do Trabalho Científico . 23 ed. Cortez, 2007. VIEIRA, S. Bioestatística - tópicos avançados . 3.ed. Elsevier, 2010. KOCHE, J C. Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática de pesquisa . 17.ed. Petrópolis: Vozes, 2000. | | |



BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- APOLINÁRIO, F. **Metodologia da Ciência**. Filosofia e Prática da Pesquisa. Penso, 2011.
- CANGUILHEM, G. **Escritos sobre a medicina**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- CHAUÍ, M. **Convite à Filosofia**. 5. ed. São Paulo: Ática, 1995.
- MINAYO, M. C. De Souza & Outro (Org). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.
- PETRIE, A; SABIN, C. **Estatística Médica**. Roca, 2010.
- STAKE, R.E. **Pesquisa Qualitativa: Estudando como as Coisas Funcionam**. Porto Alegre: Penso, 2011.
- MARCONI, MA; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

DISCIPLINA

ESTUDOS TUTORIAIS II

Créditos

Carga Horária

Pré-requisito(s)

0.1.0

15h

Estudos Tutoriais I

EMENTA

Introdução à biofísica. Biofísica dos sistemas. Biofísica celular e molecular. Métodos biofísicos de investigação e análise. A Biofísica e os Serviços de Saúde – o que acessar.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- DURAN, J. H. R. **Biofísica: conceitos e aplicações**. 2.ed. Pearson, 2011.
- HEINENE, I. F. **Biofísica Básica**. São Paulo: Atheneu Editora, 2004.
- MOURÃO JÚNIOR, C. A.; ABRAMO, D. M. **Biofísica Essencial**. Guanabara Koogan, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- GARCIA, E. A. C. **Biofísica**. 2. ed. Martins Fontes, 2010.



LIMA, J. J. P.; BOTELHO, M. F. **Biofísica Médica**. Exercícios Práticos. Imprensa, Universitária, 2010.

OLIVEIRA, C. **Práticas de Bioquímica e Biofísica. Uma visão Integrada**. Guanabara Koogan, 2009.

OKUNO, E; Caldas, I. L. **Biofísica para as Ciências Biomédicas**. EDIPUC, 2008.

SANCHES, J.A.G; NARDY, M.B.C.; STELLA, M.B. **Bases da Bioquímica e Tópicos de Biofísica - Um Marco Inicial**. Guanabara Koogan, 2012.

PERÍODO III

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|--|
| BASES DOS PROCESSOS BIOLÓGICOS III | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 4.2.0 | 90h | BASES DOS PROCESSOS BIOLÓGICOS II |
| EMENTA | | |
| Processos fisiológicos voltados para a homeostase e os processos fisiológicos reativos. I - Fisiologia específica dos componentes dos sistemas muscular esquelético, cardio - circulatório, respiratório, urinário, digestório, endócrino, sistema nervoso autônomo e somático. II - Introdução ao estudo da imunologia, células e órgãos que compõem o sistema imune, reações antígeno-anticorpo, complemento e vias de ativação, complexo histocompatibilidade, tipagem do sistema HLA, cooperação celular. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| BERNE, M. R.; LEVY, M. N. Fundamentos de Fisiologia . 4. ed. Rio Janeiro: Elsevier, 2006. | | |
| CONSTANZO, L. S. Fisiologia . Rio Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. | | |
| VOLTARELLI, J. C.; DONADI, E. A. Imunologia Clínica na Prática Médica . ATHENEU, 2008. | | |



BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A.; PILLAI, H. **Imunologia Celular e Molecular**. Elsevier, 2012.
- ALMEIDA, JR. **Elementos de Anatomia e Fisiologia Humanas**. São Paulo: Companhia Editora Nacional, 2003.
- BURTON A. C. **Fisiologia e Biofísica da Circulação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- DE ROBERTIS, E. D. P. **Bases da Biologia Celular e Molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- DIAS DA SILVA, W.; MOTA, I.; BIER, O. **Imunologia Básica e Aplicada**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- DOAN, T.; MELVOLD, R.; VISELLI, S.; WALTENBAUGH, C. **Imunologia Ilustrada**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- GUYTON, A. C.; HALL, J.E. **Perguntas e Respostas em Fisiologia**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2009.
- JANEWAY, C. A.; TRAVERS, P.; WALPORT, M.; CAPRA, J.D.: **Imunobiologia: O sistema imunológico na saúde e na doença**. 7. ed. Porto Alegre, Artmed, 2010.
- PANTHON, H. D. **Textbook of Fisiology**. 21. ed. Philadelphia: Sauders, 2000.
- PARSLOW, T. G.; STITES, D.; TERR, A.I.; IMBODEN, J B. **Imunologia Médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

| DISCIPLINA | | |
|---|----------------------|---|
| BASES DOS PROCESSOS DE AGRESSÃO DEFESA E PROTEÇÃO II | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 4.2.0 | 90h | BASES DOS PROCESSOS DE AGRESSÃO, DEFESA E PROTEÇÃO I |
| EMENTA | | |
| Bases dos processos de agressão, defesa e proteção do ser humano: I - Estudo dos microorganismos em geral, enfocando principalmente as bactérias, vírus e | | |



fungos de interesse médico, sob os aspectos taxonômicos, morfológicos, biológicos, imunológico e epidemiológico e dos métodos de tratamento e de profilaxia.

II - Agentes etiológicos de doenças parasitárias humanas de importância no país, no Piauí e na Região Norte do Estado. Vetores e reservatórios. Os agentes etiológicos serão estudados quanto a seus aspectos taxonômicos, morfológicos, biológicos, patogênicos, epidemiológicos e de métodos diagnósticos e profiláticos. Em relação aos vetores serão focalizados aspectos sistemáticos, morfológicos, biológicos e medidas de controle.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

MURRAY, P. R.; ROSENTHAL, K. S. **Microbiologia Médica**. Guanabara Koogan, 2010.

NEVES, D. P. **Parasitologia Humana**. 12. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.

PESSOA, S. B.; MARTINS, A. V. **Parasitologia Médica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CASE, C.L.; FUNKE, B.R.; TORTORA, G.J. **Microbiologia**. 10. ed. São Paulo: Artmed, 2012.

LACAZ, CARLOS DA SILVA; MARTINS, JOSÉ EDUARDO. **Micologia Médica**. 8. ed. São Paulo: Sarvier, 2001.

LEVENTHAL, R.; CHEADLE, R. **Parasitologia médica: texto e atlas**. 4. ed. São Paulo: Premier, 2000. 160 p.

PELCCZAR, Chan Krieg. **Microbiologia Conceitos e Aplicações**. Rio de Janeiro: Markcrow Books, 2002.

SIQUEIRA, A. M.; ARIOSA, M. C. F. **Microbiologia Básica: roteiro de aulas práticas**. 2005.

TRABULSI, L. R.; ALTERTHUM, F. **Microbiologia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

TORTORA, G.J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. **Microbiologia**. 8. ed. São Paulo: Artmed, 2011.

VERONESI, R. **Tratado de Infectologia**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.



| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|------------------------|
| HABILIDADES MÉDICAS III | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.6.0 | 90h | Habilidades Médicas II |
| EMENTA | | |
| <p>Aspectos gerais da fisiopatologia dos sistemas muscular esquelético, cardio-circulatório, respiratório, urinário, digestório, endócrino, sistema nervoso autônomo e somático, correlacionando seus sinais e sintomas (exame clínico). Coleta e interpretação da anamnese básica, identificação, queixa principal, história da doença atual, antecedentes e revisão dos sistemas. Realização sistematizada do exame físico geral e dos sistemas. Técnicas da relação médico-paciente. Conhecimento dos sinais e sintomas mais comuns na prática clínica. Noções de exame complementares, através da realização e interpretação do eletrocardiograma, hemograma, sumário de urina, oximetria de pulso e gasometria. Procedimentos básicos: sondagem transuretral, injeções e suturas.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>LAURENTYS-MEDEIROS, J.; LÓPEZ, M. Semiologia Médica - As bases do diagnósticoclínico. 5.ed. São Paulo: Revinter, 2004.</p> <p>PORTO, C. S. Semiologia Médica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.</p> <p>DUNCAN, B. B; SCHMIDT, MI, GIUGLIANI, E. R. J. Medicina Ambulatorial: ConduitasClínicas em Atenção Primária. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| <p>BATES, B. Propedêutica Médica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.</p> <p>BEVILACQUA, Fernando; BOUSOUSSAN, Eddy; JANSEN, José Manoel; BRANCO, R. F. G. A Relação com o paciente. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2003.</p> <p>CASTRO, Fernando Espínola. Fisiopatologia Clínica. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 1995.</p> | | |



HOCHETEIN, R. **Manual do Exame do Paciente para Estudante de Medicina**. São Paulo: Atheneu, 1985.

VIEIRA, R. **Semiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|-------------------------------------|
| BASES DOS PROCESSOS PSICOSSOCIAIS III | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 2.0.0 | 30 h | Bases dos Processos Psicosociais II |
| EMENTA | | |
| Processos psicossociais: as interações individuais e coletivas. As dimensões da ciência psicológica e prática médica através das determinações sociais do processo saúde-doença. O normal e o patológico. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| BALINT, M. O médico, seu paciente e a doença . Rio de Janeiro: Atheneu, 1975. BOLTANSKI, L. As classes sociais e o corpo . Rio de Janeiro: Graal, 1979. CANGUILHEM, G. O normal e o patológico . 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1995. | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| CANGUILHEM, G. Escritos sobre a medicina . Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005. CHAUÍ, M. Convite à Filosofia . 5. ed. São Paulo: Ática, 1995. PESSOTTI, I. A formação humanística do médico . Medicina (Ribeirão Preto), v.29, n.4, p.440-8, 1996. STAKE, R.E. Pesquisa Qualitativa – Estudando como as Coisas Funcionam . Penso, 2011. ZOIDHAFT, S. Morte e formação médica . Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1990. | | |



| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|------------------------|
| BASES DA PRÁTICA MÉDICA I | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 2.1.0 | 45h | HABILIDADES MÉDICAS II |
| EMENTA | | |
| <p>Introdução ao estudo da Farmacologia. Vias de introdução de fármacos. Farmacocinética. Farmacodinâmica. Relação dose-resposta. Farmacologia do sistema nervoso autonômico, periférico e central. Fundamentos da técnica cirúrgica, da anestesiologia, da metabologia e dos processos patológicos gerais em pacientes cirúrgicos.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>BARASH, P.G., et al. Manual de Anestesiologia Clínica: São Paulo: McGraw-Hill Interamericana, 2002.</p> <p>GOLFF, F.S. Técnica Cirúrgica: Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnica Cirúrgica. 4.ed. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 1997.</p> <p>HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E. (Ed.). Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 12. ed., Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| <p>BOGOSSIAN, L. Choque. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1991.</p> <p>FINKEL, R.; CUBEDDU, L.X.; CLARK, M.A. Farmacologia Ilustrada. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.</p> <p>FUNCS, F.D.; WANNMACHER, I. Farmacologia Clínica. Fundamentos de Terapêutica Racional. 3. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2010.</p> <p>GOLAN D, TASHJIAN A, ARMSTRONG E, ARMSTRONG A. Princípios de Farmacologia. A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.</p> <p>KNOBEL, E. Condutas no paciente grave. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.</p> <p>PITREZ, F.A.B.; PIONER, S.R. Pré e Pós-operatório em cirurgia especializada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.</p> | | |



SILVA, P. **Farmacologia**. 8 ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010.

TAVARES W. **Manual de Antibióticos e Quimioterápicos Anti-infecciosos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.

TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, M.P.; et al. (SABISTON). **Tratado de Cirurgia. A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna**. 17. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Ltda, 2005. (2 volumes).

WAITZBERG, D.I. **Nutrição enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|----------------------|
| ESTUDOS TUTORIAIS III | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.1.0 | 15h | ESTUDOS TUTORIAIS II |
| EMENTA | | |
| Os agentes infecciosos, as doenças e a comunidade. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica . - 2. ed. rev. - Brasília : Ministério da Saúde, 2008. | | |
| PINHEIRO, ROSENI; MATTOS, RUBEN ARAUJO DE (Org). Construção social da demanda . Direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro, IMS/UERJ-CEPES-ABRASCO, 2005. | | |
| VAUGHAN, J. P. e R. H. Morrow. Epidemiologia para Sistemas Locais de Saúde . Manual para Gerenciamento dos Distritos Sanitários. São Paulo, Hucitec, 1992. | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| CODEÇO, C. T.; COELHO, F. C. Redes: um olhar sistêmico para a epidemiologia | | |



de doenças transmissíveis. **Ciência & Saúde Coletiva**, 13(6):1767-1774, 2008.

LAURENTI, R. MELLO JORGE, M. H.; GOTLIEB, S.L.D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciência e Saúde Coletiva**, 10 (1): 35-46, 2005.

LIMA, E. P, Epidemiologia e Estatística: Integrando Ensino, Pesquisa, Serviço e Comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 324 34 (2) : 324–328; 2010.

RIBEIRO, P. C., PEDROSA, J.I.S., NOGUEIRA, L. T., SOUSA, M. F. Ferramentas para o diagnóstico comunitária de saúde na Estratégia Saúde da Família. **Tempus: Actas de Saúde Coletiva**. , v.6, p.160 - 173, 2012.

SCHRAMM, J.M.A.; OLIVEIRA, AF; LEITE, I.C.; VALENTE, J.G.; GADELHA, A.M.J.; PORTELA, M.C.; CAMPOS, M. R. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**; 9(4):897-908, 2004.

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|-----------------------------|
| ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE III | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.4.0 | 60h | Atenção Primária à Saúde II |
| EMENTA | | |
| Noções de planejamento em saúde. Avaliação e monitoramento da gestão do SUS. Gestão Participativa em Saúde. Importância do controle social - Conselhos de Saúde. Fenômenos ambientais que afetam a saúde dos seres humanos: determinantes físico-químicos, biológicas e sociais. Vigilância em saúde ambiental no nível local do território. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| DAMÁZIO, L. Desafios da gestão estratégica em serviços de saúde: caminhos e perspectivas . Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2012. | | |
| PAIM, J. S. Reforma sanitária brasileira: contribuição para sua compreensão e crítica . EDUFBA/FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2008. | | |
| PHILIPPI JR., Saneamento, Saúde e Meio Ambiente: Fundamentos para um | | |



desenvolvimento sustentável. São Paulo. Ed. Manole, 2005.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

AVILA-PIRES, FERNANDO DIAS DE. **Princípios de ecologia médica**. 2. ed. Florianópolis: Editora da UFSC. 2000.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica em Saúde**. Brasília, 2006.

CORTES, S. M. V (Org). **Participação em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009

MINAYO, M. C. S. ; MIRANDA, A. C. **Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.

PEDROSA, J. I. S., PERERIRA, E. D. S. Atenção básica e o controle social em saúde: um diálogo possível e necessário. **Revista Brasileira de Saúde da Família** (Brasília), v.VIII, p.7- 22, 2007.

PERÍODO IV

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|--|
| BASES DOS PROCESSOS DE AGRESSÃO DEFESA E PROTEÇÃO III | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 3.3.0 | 90h | BASES DOS PROCESSOS DE AGRESSÃO, DEFESA E PROTEÇÃO II |
| EMENTA | | |
| <p>Processos de agressão, defesa e proteção: I - processos endógenos: Aplicação da genética médica. Base química da hereditariedade. Cariótipo humano. Aberrações cromossômicas numéricas e estruturais. Cromossomopatias autossômicas humanas. Distúrbios clínicos dos cromossomas sexuais. Hemoglobinopatias. Erros inatos do metabolismo. Genética e Câncer. Defeitos de proteínas receptoras. Aconselhamento genético e tratamento das doenças genéticas. Estudo da estrutura química do material genético. Montagem de cariótipo humano. Estudo das cromossomopatias humanas mais frequentes, as hemoglobinopatias, erros inatos</p> | | |



do metabolismo, defeitos no metabolismo das purinas, defeitos das proteínas receptoras e defeitos do transporte de membrana. Análise de Heredograma. Bases moleculares e citológicas da hereditariedade. Genes, cromossomos e alterações cromossômicas. Citogenética humana. Padrões de Herança monogênica, variação na expressão dos genes. Herança multifatorial. II – Processos interativos: Introdução ao estudo dos processos gerais da patologia, dando ênfase ao emprego de modelos experimentais, como métodos de técnicas de aprendizagem e ensino. Funcionamento de um serviço de anatomia patológica, bem como de sua utilidade no âmbito universitário. Importância das necrópsias para o aprendizado médico, quando e porque devem ser solicitadas. Conceito dos processos inflamatórios e alterações que nele ocorrem. Reconhecimento macro e microscopicamente dos pigmentos e minerais principais.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- ABBAS, A. K.; KUMAR, V.; FAUSTO, N. Robbins & Cottran – **Patologia**. 7. ed. Elsevier Brasil: São Paulo, 2005.
- THOMPSON, M. W. : Willard, H. F. **Genética Médica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- KUMAR, V. Robbins. **Patologia Básica**. 8. ed. São Paulo: Elsevier Health Science, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- BEVILACQUA, F.; BEMSONSSAN, E & JANSEN, J. M. **Fisiopatologia clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1998.
- COTTRAN, R. S.; KUMARVINAY, R. S. Robbins. **Patologia Estrutural e Funcional**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
- FARIA, J. L. **Patologia geral fundamentos das doenças com aplicações clínicas**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- GELEHRTER, THOMAS D; COLLINS, FRANCIS S. **Fundamentos da Genética Médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- KATZUNG, B. G., DELUCIA R. M. de Olivera R et al. **Farmacologia Integrada**. 3. ed. Riode Janeiro: Revinter, 2007.



KUMAR, V.; COTRAN, R. S. & KUMAR, V. **Patologia básica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

NUSSBAUM, R.; MCINNES, R. R.; WILLARD, H. F. Thompson & Thompson: **Genéticamédica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

ROBBINS, S. L. **Fundamentos de Robbins**: patologia estrutural e funcional. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

RUBIN, Emanuel (Ed.). **Robbins patologia**: bases clinico-patológicas da medicina. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|---------------------------|
| BASES DA PRÁTICA MÉDICA II | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 3.3.0 | 90h | BASES DA PRÁTICA MÉDICA I |
| EMENTA | | |
| Fundamentos da técnica cirúrgica, da anestesiologia, da metabologia e dos processos patológicos gerais em pacientes cirúrgicos, assim como da fisiologia patológica do trauma operatório e dos cuidados pré e pós-operatórios. Generalidades sobre tumores. Farmacologia dos sistemas cardio-vascular, respiratório, gênito-urinário, digestório. Farmacologia dermatológica. Farmacologia da inflamação e da dor. Quimioterápicos antibacterianos, antifúngicos e antivirais. Fisiologia patológica do trauma operatório e dos cuidados pré e pós-operatórios. Generalidades sobre tumores. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| BARASH, P.G., et al. Manual de Anestesiologia Clínica . São Paulo: McGraw-Hill Interamericana, 2002. | | |
| GOLFF, F.S. Técnica Cirúrgica : Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnica Cirúrgica. 4.ed.1997. | | |
| HARDMAN, J. G.; LIMBIRD, L. E. (Ed.). Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica . 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012. | | |



BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- BOGOSSIAN, L. **Choque**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1991.
- DEF. **DICIONÁRIOS DE ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS**. 39 ed. Rio de Janeiro, Publicações Médicas Ltda., 2011/2012.
- FINKEL, R.; CUBEDDU, L.X.; CLARK, M.A. **Farmacologia Ilustrada**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- FUNCS, F.D.; WANNMACHER, I. **Farmacologia Clínica. Fundamentos de Terapêutica Racional**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
- GOLAN, D.; TASHJIAN A, ARMSTRONG E.; ARMSTRONG A. **Princípios de Farmacologia: A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
- PITREZ, F.A.B.; PIONER, S.R. **Pré e Pós-operatório em cirurgia especializada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- TAVARES W. **Manual de Antibióticos e Quimioterápicos Anti-infecciosos**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.
- TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, M.P.; et al. **Tratado de Cirurgia. A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna**. 17. ed. Rio de Janeiro: Elsevier Ltda, 2005 (2 volumes).
- WAITZBERG, D.I. **Nutrição enteral e parenteral na prática clínica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.
- SILVA, P. **Farmacologia**. 8 ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2010.

| DISCIPLINA | | |
|---|----------------------|--|
| BASES DOS PROCESSOS PSICOSSOCIAIS IV | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 3.0.0 | 45h | BASES DOS PROCESSOS PSICOSSOCIAIS III |
| EMENTA | | |
| A Entrevista Médica. Dinâmica da relação médico-paciente. Entrevistas psicológicas. Formação de grupos Balint. Interconsultas. A Medicina | | |



psicossomática. Stress. Amor, o sofrimento psicológico e psicossocial, o luto e a morte. A relação médico-paciente em Pediatria. A relação médico-paciente em ginecologia e obstetrícia. A questão da sexualidade. A relação médico-paciente em cirurgia. O pré e o pós-cirúrgico. A relação do estudante de medicina consigo e com os outros.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BOTEGA, N.J. **Prática Psiquiátrica no Hospital Geral**. 2 ed. São Paulo: Artmed, 2008.

CAIXETA, M. **Psicologia Médica (Caixeta)** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MILLAN, L. et al. **O universo psicológico do futuro médico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ZAIDHAFT, S. **Morte e formação médica**. Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora, 1990.

PESSOTTI, I. **A formação humanística do médico**. Medicina (Ribeirão Preto), v.29, n.4, p.440-8, 1996.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

BALINT, M. **O médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1975.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1995.

DISCIPLINA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE IV

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|----------|---------------|------------------------------|
| 0.4.0 | 60h | Atenção Primária à Saúde III |



EMENTA

Vivência nos Serviços de Saúde do Município, principalmente nas Unidades de Saúde da Família, estabelecendo correlações entre o aprendizado teórico do Curso, a situação real dos serviços de saúde e a comunidade, através de visitas domiciliares, ações de educação em saúde para indivíduos e grupos, promoção da saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DESLANDES, S.F. **Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.
MEHRY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo.** 3.ed. São Paulo: Hucitec, 2002.
PELICIONI, M.C.F.; MIALHE, F.L. (org). **Educação e Promoção da Saúde: teoria e prática.** São Paulo: Santos, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ALMA-ATA. **Cuidados primários de saúde: Relatório da Conferência Internacional sobre cuidados primários de Saúde.** Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Brasília: UNICEF, 1979.
BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica em Saúde.** Brasília, 2006.
CAMPOS, G.W.S.; GUERRERO, A.V.P. **Manual de práticas de atenção básica.** Saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008.
COSTA, E. M. A. e CARBONE, M. H. **Saúde da Família.** Rio de Janeiro: Rúbio, 2004.
LUNA, R.L.; SABRA, R. **Medicina de família: saúde do adulto e do idoso.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

DISCIPLINA

HABILIDADES MÉDICAS IV

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|----------|---------------|-------------------------|
| 0.6.0 | 90h | Habilidades Médicas III |



EMENTA

Testes imunológicos utilizados para diagnóstico de doenças infecciosas e parasitárias, vacinas. Programa Nacional de Imunização, Vacinação Básica. Fisiopatologia e características das síndromes clínicas, correlacionando seus sinais e sintomas. Procedimentos básicos em sedação e anestesiologia, manejo no cuidado pré e pós-operatório, incisões e suturas. A Entrevista Médica. Dinâmica da relação médico-paciente. Entrevistas psicológicas. Formação de grupos Balint. Interconsultas. A questão da sexualidade. A relação médico-paciente em cirurgia.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- CAIXETA, M. **Psicologia Médica** (Caixeta). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- GOLFF, F.S. **Técnica Cirúrgica: Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnica Cirúrgica**. 4.ed., 1997.
- VOLTARELLI, J.C.; DONADI, E.A. **Imunologia Clínica na Prática Médica**. Porto Alegre: ATHENEU, 2008.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- BARASH, P.G., et al. **Manual de Anestesiologia Clínica**: São Paulo: McGraw-Hill Interamericana, 2002.
- BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- JANEWAY, C. A.; TRAVERS, P.; WALPORT, M.; CAPRA, J.D.: **Imunobiologia: O sistema imunológico na saúde e na doença**. 7. ed. Porto Alegre, Artmed, 2010.
- PARSLOW, T.G.; STITES, D.; TERR, A.I.; IMBODEN, JB. **Imunologia Médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- PESSOTTI, I. **A formação humanística do médico**. Medicina (Ribeirão Preto), v.29, n.4,p.440-8, 1996.

DISCIPLINA

ESTUDOS TUTORIAIS IV

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|----------|---------------|-----------------------|
| 0.1.0 | 15 | ESTUDOS TUTORIAIS III |



EMENTA

Problematização: a cirurgia, a psicologia e a atenção à saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DUARTE T. P.; ANDRADE A. N. Enfrentando a mastectomia: análise dos relatos de mulheres mastectomizadas sobre questões ligadas à sexualidade. **Estudos de Psicologia** 2003,8(1), 155-163.

MALTA, D.; CEZARIO, A. C.; MOURA, L. *et al.* Building surveillance and prevention for chronic non communicable diseases in the national Unified Health System. **Epidemiol. Serv.Saúde**,. 2006, vol.15, no.3, p.47-65.

SEBASTIANI, Ricardo Werner; MAIA, Eulália Maria Chaves. Contribuições da psicologizada saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico. **Acta Cir. Bras.**, São Paulo, v. 20, supl. 1, 2005.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BITTENCOURT, S.A.; CAMACHO, L. A. B; LEAL, M. C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(1):19-30,jan, 2006.

LAMEGO, D. T. C; Deslandes, S. F;. Moreira , M. E. L. Desafios para a humanização do cuidado em uma unidade de terapia intensiva neonatal cirúrgica. **Ciência & Saúde Coletiva** 10(3):660-675, 2005

JANEWAY, C. A.; TRAVERS, P.; WALPORT, M.; CAPRA, J.D.: **Imunobiologia: O sistema imunológico na saúde e na doença**. 7. ed. Porto Alegre, Artmed, 2010

PESSOTTI, I. **A formação humanística do médico**. Medicina (Ribeirão Preto), v.29, n.4,p.440-8, 1996.

SCHIMITH MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde daFamília. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20(6):1487-1494, nov-dez, 2004.

DISCIPLINA OPTATIVA I

A ESCOLHER

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|----------|---------------|------------------|
| 2.2.0 | 60 | NÃO TEM |



PERÍODO V

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|----------------------------|
| BASES DA PRÁTICA MÉDICA III | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 5. 5.0 | 150h | BASES DA PRÁTICA MÉDICA II |
| EMENTA | | |
| <p>Semiologia cutânea. Dermatoses infecto-contagiosas. Hanseníase. Dermatoses alérgicas e doenças parasitárias. Anatomia, histologia, embriologia, fisiologia, propedêutica do bulbo ocular e anexos. Vícios de refração, lente de contato. Urgências. Catarata, leucocoria, glaucoma, neuroftalmologia e visão sub-normal, doenças da retina e úvea, tumor do bulbo ocular e anexos. Doenças oftalmológicas da criança, noções de profilaxia, higiene, prevenção das moléstias do bulbo ocular, anexos e cegueira. Câncer como problema de saúde pública. Tumores: diagnóstico e tratamento. História clínica do portador de neoplasia. Princípios de biologia tumoral. Propedêutica do paciente oncológico. Clubes de revista e discussão de casos clínicos. Representações Sociais da Loucura e Institucionalização da Loucura. História da psiquiatria, psicopatologia, etiologia, diagnóstico, prognóstico terapêutica e profilaxia dos transtornos mentais. Transtornos neuróticos, psicóticos e de personalidade. Transtornos psicóticos e depressivos. Disfunções sexuais. Psiquiatria da infância e adolescência. Experiências de Desinstitucionalização da Loucura.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>BITTENCOURT, S. A.; CAMACHO, L. A. B; LEAL, M. C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(1):19-30, jan, 2006.</p> <p>BOYER, K. L.; et al. Oncologia na clínica geral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.</p> <p>FITZPATRICK, T. B. Tratado de Dermatologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.</p> <p>KANSKI, J. J. Oftalmologia Clínica: uma abordagem sistematica. 6. ed. Rio</p> | | |



de Janeiro: Elsevier, 2008.

SADOCK, B. J.; SAADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** Porto Alegre: Artmed, 2007.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ALMEIDA, O.P.; LARANJEIRA, R. **Manual de Psiquiatria.** Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, 1996.

AZULAY, R.D. **Dermatologia.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ANELLI, A. **Manual prático de condutas em oncologia clínica.** São Paulo: Lemar, 2000.

BEREK, J.S.; HACKER, N.F. **Oncologia Clínica.** Rio de Janeiro: 1992. FLECK, CARVALHO, G. **Citologia oncótica.** São Paulo: Atheneu, 1998.

CONSELHO BRASILEIRO DE OFTALMOLOGIA **Série Oftalmologia Brasileira.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DESVIAT, M. **A reforma psiquiátrica.** São Paulo: Hucitec, 1999.

DIOGENES, M.J.M.; GUILHON, R.M.P.; GONÇALVES, H.S.; NEVES, R.G. **Atlas de dermatopatologia tropical.** Fortaleza: INOVA; 1997. 100p.

FITZPATRICK, J.E.; AELING, J.L. **Segredos em Dermatologia.** Artmed, 2000.

FORLENZA, V.O.; MIGUEL, E.C. **Compêndio de Psiquiatria Clínica.** São Paulo: EDUSP, 2013.

KAPLAN, H.; SADOCK, B. **Manual de Psiquiatria Clínica.** Rio de Janeiro: Medsi 1992.

KOLB, L.C. **Psiquiatria Clínica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

MURRAD, A.M., KATZ, A. **Aspectos Etiobiológicos do Câncer.** Oncologia: Bases Clínicas do Tratamento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1996.

R.A.J.; JOHNSTON, P.G. **Oncologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RAMOS E SILVA; C. **Tratado de Dermatologia.** Editora Atheneu, 2009.

SCHMIDT MI, Duncan BB. **Epidemiologia Clínica e Medicina Embasada em Evidência.** In: Rouquayrol Z e Almeida T, ed. *Epidem. e Saúde*, V ed., 1999.

SPALTON, D.J. et al. **Atlas de Oftalmologia Clínica.** 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

SPENCE, LAWRENCE, C.M.; COX, N.H. **Diagnóstico Clínico em**



Dermatologia. São Paulo: Artes Médicas, 1995.

TUNDIS, S; COSTA, N. **Cidadania e Loucura:** políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis: Vozes, 1997.

VAUGHAN, D.; ASBURY, T.; RIORDAN-EVA, P. **Oftalmologia Geral.** 15. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|---|
| BASES DOS PROCESSOS DE AGRESSÃO, DEFESA E PROTEÇÃO IV | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 3.5.0 | 120h | BASES DOS PROCESSOS DE AGRESSÃO, DEFESA E PROTEÇÃO III |
| EMENTA | | |
| Produção de citocinas, tolerância imunológica, hipersensibilidade, imunidade dos transplantes aos agentes. Conceito de processos reparativos e degenerativos com enfoque teórico e prático. Alterações básicas nos edemas, nas hemorragias, nas trombozes e embolias. Importância das neoplasias, sua etiopatogênese e reconhecimento de critérios de malignidade. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.; PILLAI, H. Imunologia Celular e Molecular. Elsevier, 2012. | | |
| KUMAR, V. Robbins: Patologia Básica. 8 ed. São Paulo: Elsevier Health Science, 2011. | | |
| RUBIN, Emanuel (Ed.). Robbins patologia: bases clinicopatológicas da medicina. 4. ed. Riode Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. | | |
| VOLTARELLI, J.C.; DONADI, E.A. Imunologia Clínica na Prática Médica. Porto Alegre: Atheneu, 2008. | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| ABBAS, A.K.; KUMAR, V. FAUSTO, N. Patologia. 7. ed. Elsevier Brasil: São Paulo, 2005. | | |



- BENJAMINI, E.; COICO, R.; SUNSHINE, G. **Imunologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- BEVILACQUA, F.; BEMSONSSAN, E & JANSEN, J. M. **Fisiopatologia clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1998.
- COTTRAN, R.S.; KUMARVINAY, R.S. **Robbins. Patologia Estrutural e Funcional**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
- DIAS DA SILVA, W.; Mota, I.. Bier, O. **Imunologia Básica e Aplicada**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- DOAN, T.; MELVOLD, R.; VISELLI, S.; WALTENBAUGH, C. **Imunologia Ilustrada**. Artmed, 2008.
- FARIA, J. L. **Patologia geral fundamentos das doenças com aplicações clínicas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
- JANEWAY, C. A.; TRAVERS, P.; WALPORT, M.; CAPRA, J.D.: **Imunobiologia: O sistema imunológico na saúde e na doença**. 7. ed. Porto Alegre, Artmed, 2010.
- FORTE, W. N. **Imunologia Básica e Aplicada**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- KUMAR, V.; COTRAN, R.S. & KUMAR, V. **Patologia básica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
- PARSLOW, T. G.; STITES, D.; TERR, A. I.; IMBODEN, J B. **Imunologia Médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- ROBBINS, S. L. **Fundamentos de Robbins: patologia estrutural e funcional**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|------------------------|
| HABILIDADES MÉDICAS V | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.6.0 | 90h | Habilidades Médicas IV |
| EMENTA | | |
| História natural, epidemiologia, etiologia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico diferencial, laboratorial, tratamento e complicações das doenças de maior | | |



prevalência, do aparelho digestório e endócrino-metabólicas. Métodos complementares de diagnóstico e propedêutica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BEVILACQUA, F. **Manual do Exame Clínico**. 13. ed. Cultura Médica, 2003.
PORTO, BICKLEY, L. S. **Bases da Propedêutica Médica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
C. C. **Semiologia Médica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

EPSTEIN, O.; PERKIN, G.D.; COOKSON, J.; DE BONO, D.P. **Exame clínico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
LOPEZ, M.; LAURENTNTYS, M.J. **Semiologia Médica: As Bases do Diagnóstico Clínico**. 4 ed. São Paulo: Revinter, 1999.
LOPEZ, M.; MEDEIROS, J. Laurentys. **Semiologia Médica: As bases do diagnóstico Clínico**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
VIEIRA, R. **Semiologia Médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 1982.

DISCIPLINA

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE V

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|----------|---------------|-----------------------------|
| 0.4.0 | 60h | ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAUDE IV |

EMENTA

Política de Saúde Mental no Brasil, Atenção Psicossocial e Psiquiatria comunitária. Noções em psiquiatria forense e legislação mental. Alcoolismo e dependência de outras drogas (PSIQUIATRIA). Dermatoses infecto-contagiosas. Hanseníase. Dermatoses alérgicas e doenças parasitárias (DERMATOLOGIA). Vivência nos Serviços de Saúde do Município, principalmente nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Centros de Atenção Psicossocial, Centro de Testagem e Aconselhamento HIV/AIDS, e demais Programas de Saúde, estabelecendo correlações entre o



aprendizado teórico do curso, a situação real dos serviços de saúde e a comunidade.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- BRASIL. CONASS. **Atenção Primária e Promoção de Saúde** (Coleção para entender a gestão do SUS), Brasília: MS, 2011.
- CAMPOS, G. S.; GUERRERO, A. V. P. (Orgs). **Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**. Hucitec, 2010.
- PINHEIRO, R. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: UERJ, 2001.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- CARVALHO, Sergio Resende; FERIGATO, Sabrina; BARROS, Maria Elisabeth. **Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade**. São Paulo: HUCITEC, 2009.
- FITZPATRICK, T.B. **Tratado de Dermatologia**. 7.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.
- PESSINI, L.; BERTACHINI L. (Org.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.
- SADOCK, B.J.; SAADOCK, V.A. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- SILVA, J.A.A.; DALMASO, A.S.W. **Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|----------------------|
| ESTUDOS TUTORIAIS V | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.1.0 | 15h | ESTUDOS TUTORIAIS IV |
| EMENTA | | |
| Problematização: o doente, a doença e as redes de atenção. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |



CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000(Campo Teórico).

CONASS/PROGESTORES. Política Nacional de Atenção Hospitalar. **Nota Técnica** nº 23,2013.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BONETTI, A. . O ser doente: uma reflexão à luz de Georges Canguilhem. **Revista Pensar a Prática**, v. 7, n. 1, 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA EXECUTIVA. **Mais Saúde: direito de todos: 2007-2011**. Brasília: Ministério da Saúde, Série C. Projetos, Programas e Relatórios, 2008.

CEBES. **Revista Saúde em Debate**.v. 22; n. 81, 2009.

EDGREN, L. The meaning of integrated care: a systems approach. **International Journal of Integrated Care**, v. 08, n. 23, p. 1-6, 2008.

HARTZ, Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Integralidade da Atenção e Integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". **Cadernos de Saúde Pública**, V. 20, Sup. 2, 2004.

DISCIPLINA OPTATIVA II

A ESCOLHER

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|----------|---------------|------------------|
| 1.3.0 | 60 | NÃO TEM |



PERÍODO VI

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|-----------------------------|
| BASES DA PRÁTICA MÉDICA IV | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 5.5.0 | 150h | BASES DA PRÁTICA MÉDICA III |
| EMENTA | | |
| <p>Etiologia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico, tratamento e prognóstico das doenças do aparelho digestório, da cavidade peritoneal e da parede abdominal. Técnicas cirúrgicas e complicações pós-operatórias. Semiologia obstétrica pré-natal; clínica de puerpério e lactação; patologias obstétricas; doenças intercorrentes no ciclo gravídico-puerperal. Anatomia, fisiologia e propedêutica ginecológica. Aspectos clínicos e fisiopatológicos, diagnósticos e terapêuticos das doenças benignas e malignas que atingem a mulher. Mama, os órgãos genitais femininos e seus anexos. Urgências.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>REZENDE, J. <i>Obstetrícia</i>. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. NOVAK. B. Tratado de Ginecologia. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Googan, 2008. TOWNSEND, C.M.; BEAUCHAMP, D.; EVERS, B. M.; MATTOX K. SABISTON: texto de Cirurgia. 17. ed. 2004.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| <p>BASTOS, Á. C. Ginecologia. 10. ed. São Paulo: Atheneu, 1998. BEREK J. S.; NOVAK. Tratado de ginecologia. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. BEVILACQUA, R. G. AUN, F. Manual de Cirurgia. 2. ed. Pedagógica e Universitária, 1995. CANGIANI, L. C.; et al. Tratado de anestesiologia. 7.ed. São Paulo: Atheneu,</p> | | |

N



2011.

CONCEIÇÃO, J. C. J. **Ginecologia fundamental**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2006.

CHAVES, C. P.; MANSO, J. E. F.; EULALIO J. M. R. **Clínica cirúrgica: fundamentos teóricos e práticos**. São Paulo: Atheneu, 2000.

DOHERTY, G. M. **Cirurgia: diagnóstico e tratamento**. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FREITAS, F.; MARTINS-COSTA, S.H.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J.A. **Rotinas em Obstetrícia**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

FILHO, I. J. **Cirurgia geral: pré e pós-operatório**. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2011

GOFFI, F. **Técnica Cirúrgica: bases anatômicas e fisiopatológicas e técnicas de cirurgia**. 4ª ed., Atheneu: 2001.

HOLBE, H. W. **Tratado de Ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000.

KULAY, L. J.; LAPA, A. J. **Drogas na Gravidez**. Febrasgo. São Paulo: Ponto, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. **Guia de tratamento: Recomendações para profilaxia e transmissão materno-infantil do HIV e Terapia anti-retroviral em gestantes**. 2001.

NEME, B. **Obstetrícia básica**. 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

OKUMURA, M.; ZUGAIB, M. **Ultra-sonografia em obstetrícia**. São Paulo: Sarvier, 2002.

PASTORE, A.R.; CERRI, G. **Ultrassonografia Obstétrica- Ginecológica**. São Paulo: Sarvier, 1997.

POWELL, D.E.; STELLING, C.B. **Deteção e Diagnóstico das Doenças da Mama**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

REZENDE, J. Montenegro, C.A.B.; REZENDE. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

ZERBINI, Eurycles de Jesus. **Clínica Cirúrgica**. Alípio Correia Neto. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 1994.

ZUGAIB, M.; RUOCCO, R. **Pré-natal: clínica obstétrica da faculdade de medicina da USP**. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

WILLIAMS, C. **Obstetrícia**. 20. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

fi



| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|---|
| BASES DOS PROCESSOS DE AGRESSÃO, DEFESA E PROTEÇÃO V | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 3.5.0 | 120h | BASES DOS PROCESSOS DE AGRESSÃO, DEFESA E PROTEÇÃO IV |
| EMENTA | | |
| <p>Introdução à Medicina Legal, perícias médicas, documentos médico-legais, psicologia e psiquiatria forense, ética médica, impeditivos médico-legais do matrimônio, investigação de paternidade, sexologia anômala. Conceitos; ambiente de trabalho e saúde; acidentes de trabalho; anamnese ocupacional; Toxicologia ambiental e ocupacional; monitoramento clínico e epidemiológico das substâncias químicas; e noções de Biossegurança.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>CROCE, D. Manual de Medicina Legal. 8.ed. São Paulo: Saraiva. 2012. MARANO, V. P. Doenças Ocupacionais. Editora LTR, 2003. WOELFERT, A. J. Introdução à Medicina Legal Canoas-RS: Ed ULBRA, 2003.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| <p>ALCÂNTARA, H. R. Perícia Médica Judicial. Rio de Janeiro: Guanabara Kogan, 1980. ALCÂNTARA, H. R. Deontologia e Diceologia. S. Paulo: ANDREI, 1979. BENSOUSSAN, E. Manual de Higiene, Segurança e Medicina do Trabalho. São Paulo: Atheneu, 1997. BITTAR, N. Medicina legal descomplicada. 2. ed. São Paulo: Rideel, 2011. COSTA, M. A. F. Qualidade em Biossegurança. Rio de Janeiro, Qualitymark, 2000. FRANÇA, DOUGLAS, W.; GRECO, R.; CALHAU, L.B.; KRYMCHANTOWSKI, A.; ANCILLOTTI, R. Medicina legal. Niteroi: Impetus, 2011. G. V. Medicina legal. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. HOEPPNER, M G. Normas Regulamentadoras Relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Editora Ícone, 2003.</p> | | |



SAWAYA, M.C.T.; ROLIM, M.R.S. **Manual prático de Medicina Legal no laboratório**. 2.ed. Curitiba: Juruá, 2009.

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|----------------------------|
| ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE VI | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.4.0 | 60h | ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE V |
| EMENTA | | |
| <p>Vivência nos Serviços de Saúde do Município, principalmente nas atividades planejamento, administração e gestão da saúde. Saúde da Mulher. Incidência e prevalência de câncer feminino. Programas de Prevenção. Vivências nos Serviços de Saúde do Município, principalmente voltado política de promoção da equidade, acolhimento às populações socialmente vulneráveis (negros, índios, população de rua, população do campo e da floresta, população LGBT), estratégias de inclusão social pelo acesso e atenção integral.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>KESTELMAN, H. N. et al. Planejamento e gestão estratégica em organizações de saúde. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2011.</p> <p>PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (Org.). Construção social da demanda e direito à saúde: trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: Abrasco, 2005.</p> <p>REZENDE, J.; Montenegro, C. A. B.; REZENDE. Obstetrícia Fundamental. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| <p>BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. 2 ed. Brasília, 2013.</p> <p>BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 2012.</p> <p>BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Integral das</p> | | |

N



Populações do Campo e da Floresta. Brasília, 2013.

MELAMED, C.; PIOLA, S. F. (Org). **Políticas públicas e financiamento federal do Sistema Único de Saúde.** Brasília: IPEA, 2011.

RIVERA, F.J.U. **Análise estratégica em saúde e a gestão pela escuta.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|------------------------|
| HABILIDADES MÉDICAS VI | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.6.0 | 90h | HABILIDADES MÉDICAS VI |
| EMENTA | | |
| História natural, etiologia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico clínico e laboratorial, métodos complementares de diagnóstico, tratamento e complicações das doenças de maior prevalência do sistema respiratório, cardiovascular e renal. Propedêutica cardio-vascular, renal e respiratória. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| BALLINGER, A.; PATCHETT, S. Manual de Fundamentos de Clínica Médica. 3 ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2001. | | |
| GODMAN, C. Tratado de Medicina Interna. 21. ed., Guanabara Koogan: 2001. | | |
| TANAGHO, E. M.; MCANINCH, J. W. Urologia geral de Smith. 17.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| HACHUL, M.; ORTIZ, W. Sistema urinário: bases da medicina integrada. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. | | |
| LAWRY, L. Exame do músculo esquelético sistemático. Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill, 2012. | | |
| RIELLA, M.C. Princípios de Nefrologia e Distúrbios hidroeletrólíticos. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. | | |
| TARANTINO, A.B. Doenças Pulmonares. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara | | |



Koogan, 1997.

TOY, E. C.; PATLAN JUNIOR, J. T. **Lange**: casos clínicos em medicina interna. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|---------------------|
| ESTUDOS TUTORIAIS VI | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.1.0 | 15h | ESTUDOS TUTORIAIS V |
| EMENTA | | |
| Problematização: os determinantes, as doenças e o cuidado à saúde dos grupos populacionais. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Integral da População Negra . 2 ed. Brasília, 2013. | | |
| BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa . Ministério da Saúde, 2006. | | |
| CAIAFFA, W. T.et al . Saúde urbana: "a cidade é uma estranha senhora, que hoje sorri e amanhã te devora". Ciênc. saúde coletiva , Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, Dec. 2008. | | |
| KASSOUF, A.L.. Acesso aos serviços de saúde nas áreas urbana e rural do Brasil. Rev. Econ.Sociol. Rural , Brasília , v. 43, n. 1, Mar. 2005. | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| BERARDINELLI, L. M .M; SANTOS, I; SANTOS, M. L. S. C.; CLOS, A. C. PEDROSA, G. S; CHAVES, A.C. S. Cronicidade e vulnerabilidade em saúde de grupos populacionais: implicações para o cuidado / Rev. enferm. UERJ ;18(4):553-558, 2010. | | |
| BRANDÃO, E. R; HEILBORN, M.L.Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens decamadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública , Rio de | | |



Janeiro, 22(7):1421- 1430, jul, 2006.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE.
Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2008.

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta.** Brasília, 2013.

ZIMMERMAN, C; KISS, L; HOSSAIN, M; WATTS, Ce. Trafficking in persons: a health concern?. **Ciênc. saúde coletiva [online].** 2009, vol.14, n.4 pp. 1029-1035.

W

PERÍODO VII

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|----------------------------|
| BASES DA PRÁTICA MÉDICA V | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 9.9.0 | 270h | BASES DA PRÁTICA MÉDICA IV |
| EMENTA | | |
| <p>Bioquímica dos tecidos especializados e do sistema endócrino. Princípios de nutrição. Metabolismo dos principais íons e radicais livres. Determinação quantitativa dos principais constituintes bioquímicos do sangue. Estudo de casos clínicos. Estudo clínico da patologia, dos órgãos e funções que compõem a faringe, nariz, e cavidades anexas, laringe, ouvido. Urgências. Poluição ambiental. Conhecimentos de puericultura relacionados com a assistência integral à saúde da criança e do adolescente. Higiene e prevenção de acidentes na infância. Conhecimentos de fisiopatologia, clínica, investigação diagnóstica e tratamento dos distúrbios nutricionais e das patologias mais freqüentes dos sistemas: digestivo, respiratório, neurológico, endócrino e cardiovascular da criança e do adolescente. Lesões traumáticas na criança, no adulto e na terceira idade: diagnóstico, cuidados iniciais, indicações terapêuticas e complicações. Patologias osteoarticulares mais comuns na prática ambulatorial.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| HUNGRIA, H. Otorrinolaringologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, | | |



2000.

LODI, W. R. N.; RODRIGUES, V. **Bioquímica: Do Conceito Básico à Clínica.** São Paulo: Sarvier, 2012.

MARCONDES, E. **Pediatria Básica.** 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

SIZINIO, H. **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BURTIS C. A., ASHWOOD E. R. e BRUINS D.- **TIETZ, Fundamentos de Química Clínica,** 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2008.

CAMPOS, C. A. H.; COSTA, H. O. **Tratado de Otorrinolaringologia.** São Paulo: Roca, 2002.

CHAMPE, P. C., HARVEY, R. A **Bioquímica Ilustrada.** 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CISTERNAS, J. R., VARGA J. **Fundamentos de Bioquímica Experimental.** São Paulo: Atheneu, 1997.

FREITAS, E. V.; PI, L. **Tratado de geriatria e gerontologia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GAJARDO, J.R.; MONTE, O. ; MONTOR, W.R. **Fundamentos Teóricos e Práticos em Bioquímica.** São Paulo: Atheneu, 2011.

JUHL, R. L. **Interpretação Radiológica.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

LODI, W. R. N. ; RODRIGUES, V. **Bioquímica.** Guanabara Koogan, 2008.

MOTTA, V. T. **Bioquímica Clínica para o Laboratório,** Medbook, 2009.

MINITI, A.; BENTO, R. F. **Otorrinolaringologia Clínica e Cirurgia.** São Paulo: Atheneu, 1993.

NASPITZ, C. K. **Alergias Respiratórias.** São Paulo: Vivali, 2003.

NELSON, W.; et al. **Nelson tratado de pediatria.** 17.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. 2 volumes.

PINHO, S.; TSUJI, D.; BOHADANA, S. C. **Fundamentos em Laringologia e Voz.** Rio de Janeiro, Editora Revinter, 2006.

SELAIMEN, S.; LAÉRCIO, O.; OLIVEIRA, J. A. **Otorrinolaringologia: Princípios e**



Prática. 2.ed. Porto Alegre: Editora Artmed, 2006.
SMITH, C., MARKS, A. D., LIEBERMAN, M. **Bioquímica Médica Básica de Marks** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 980p.
STOPFKUCHEN, H. **Primeiro atendimento a emergências em pediatria.** Primeiras medidas terapêuticas antes da hospitalização. São Paulo: Atheneu, 1999.
VOEGELS, R.; LESSA, M. **Rinologia e Cirurgia Endoscópica dos Seios Paranasais,** Rio de Janeiro, Editora Revinter, 2006.

Handwritten mark

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|-----------------------------|
| ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE VII | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.4.0 | 60h | ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE VI |
| EMENTA | | |
| Saúde da criança no território, assistência integral à saúde da criança e do adolescente. Higiene e prevenção de acidentes na infância. Crescimento e desenvolvimento infantil. Exames Laboratoriais. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| BURTIS C.A., ASHWOOD E.R. e BRUINS D. TIETZ. Fundamentos de Química Clínica. 6. ed. São Paulo: Elsevier, 2008. | | |
| LANDIN, F.L.P.; CATRIB, A.M.F.; COLLARES, P.M.C. Promoção da Saúde na diversidade humana e na pluralidade de itinerários terapêuticos. Saberes Ed. Campinas, 2012. | | |
| MARCONDES, E. Pediatria Básica. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2005. 3 volumes. | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília : Ministério da Saúde, 2009. | | |
| MALTA DC et al. Acidentes e violência na infância: evidências do inquérito sobreatendimentos de emergência por causas externas – Brasil, 2009. Ciência & | | |

Handwritten mark

Handwritten mark



Saúde Coletiva, 17(9):2247-2258, 2012.

MOREIRA, E.; WATANABE, T.(Org). **Ambiente, Trabalho e Saúde**. João Pessoa: Universitária UFPB, 2006.

NOVACZYK, A. B; GAÍVA, M. A. M.; as tecnologias inter-relacionais na assistência à criança atenção básica: análise de documentos oficiais. **Cienc Cuid Saude** 2010 Jul/Set; 9(3):560- 568.

SMITH, C., MARKS, A. D., LIEBERMAN, M. **Bioquímica Médica Básica de Marks** 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 980p.

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|---|
| HABILIDADES MÉDICAS VII | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.6.0 | 90h | HABILIDADES MÉDICAS VI ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE VI |
| EMENTA | | |
| Propedêutica, etiologia, mecanismos fisiopatológicos, quadro clínico, diagnóstico e tratamentodas doenças hematológicas, reumatológicas e das urgências médicas. Exames complementares em reumatologia, hematologia, e urgências médicas. Urgências Clínicas. Habilidades emmanobras avançadas de ressuscitação cardio-respiratória. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| LANE, J.C. Manual de Reanimação Cardio-Respiratória . F. E. Byk, 1987. LORENZI, T. Manual de Hematologia – propedêutica e clínica . 3. ed., Atheneu: 2003. RAPAPORT, S.I. Introdução à Hematologia . 2. ed. São Paulo: Roca, 1990. | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| BRITO, F.C.; GIACAGLIA, M.P.N. Tratado de Medicina e urgência do idoso . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. HOFFB RAND, A.V.; MOSS, P.A.H. Fundamentos em hematologia . 6.ed. Porto | | |



Alegre: Artmed, 2013.

JANNINI, P.; JANNINI FILHO, P. **Interpretação Clínica do Hemograma**: São Paulo: Sarvier, 1995.

JEVON, P.; EWENS, B. **Monitoramento do paciente crítico**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

ZAGGO. **Fundamentos de Hematologia**. 19. ed., Atheneu: 2001.

Handwritten signature

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|----------------------|
| ESTUDOS TUTORIAIS VII | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.1.0 | 15h | ESTUDOS TUTORIAIS VI |
| EMENTA | | |
| Problematização: doenças prevalentes nas crianças no território: como enfrentar? | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento . Brasília: Ministério da Saúde, 2012. | | |
| BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar . Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. | | |
| MINAS GERAIS. SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE. Atenção à Saúde da Criança . Maria Regina Viana et al (org). Belo Horizonte: SAS/DNAS, 2004. | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola . – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. | | |
| LEÃO, C. D. A; CALDEIRA, A. P.; OLIVEIRA, M. M. C. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. Rev. Bras. | | |



Saude Mater. Infant., Recife , v. 11, n. 3, Sept. 2011 .

NOVACZYK, A. B; GAÍVA, M. A. M. As tecnologias inter-relacionais na assistência à criança atenção básica: análise de documentos oficiais. **Cienc Cuid Saúde**, 2010 Jul/Set; 9(3):560- 568.

SOUSA, F G. M.; ERDMANN, A. L; MOCHEL, E. G. Modelando a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. **Revista Gaucha de Enfermagem**. v. 31, n. 4, 2010.

Handwritten mark resembling a stylized 'N' or 'G'.

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|---------------------------|
| BASES DA PRÁTICA MÉDICA VI | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 11.11.0 | 330h | BASES DA PRÁTICA MÉDICA V |
| EMENTA | | |
| <p>Epidemiologia, etiologia, fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e profilaxia das doenças infecciosas e parasitárias prevalentes no Brasil. Métodos complementares de diagnóstico. Geriatria, Gerontologia, Epidemiologia do envelhecimento, envelhecimento do SNC, Demências, Depressão, Parkinson, Síndromes geriátricas, prevenção de acidentes, vacinação do idoso, estatuto do idoso. Propedêutica, patologia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento das doenças neurológicas de maior prevalência. Etiologia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento das lesões orgânicas em traumatizados. Anatomia, fisiologia, do aparelho urinário e reprodutor e a fisiopatologia, patologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento das doenças urológicas. Urgências.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>FOCACCIA, R.; VERONESI, R. Veronesi: tratado de Infectologia. 3. ed. São Paulo, Atheneu, 2005, 2 volumes.</p> <p>FREITAS, E.V.; PI, L. Tratado de geriatria e gerontologia. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.</p> <p>LAWRY, L. Exame do músculo esquelético sistemático. Rio de Janeiro: Mcgraw-</p> | | |



Hill, 2012.

NITRINI, R.; BACHESCHI, A. **A Neurologia que todo Médico Deve Saber**. São Paulo, Atheneu, 2004.

REZENDE, S.E. (Org.). **Tratamento das Desordens Neurológicas**. São Paulo, 2000.

RHODEN, E.L.; et al. **Urologia**. Porto Alegre: Artmed, 2009. Série no Consultório.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ADAMS, R.D.; VICTOR, M.; ROPPER, A.H. **Neurologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 1998.

ALMEIDA, M.H.M. **Validação do C.I.C.Ac**. Instrumento para Classificação de Idosos quanto à Capacidade para o AUTOCUIDADO. São Paulo; 2003. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

BEAUVOIR, S. **A velhice**. São Paulo: Difel, 1976 - 1º e 2º volumes.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Série Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

BRITO, F. C.; GIACAGLIA, M. P. N. **Tratado de medicina e urgência do idoso**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

COURA J. R. **Síntese das Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DEBERT, G. G. **Envelhecimento e representação da velhice**. *Ciência Hoje*. 8(44): 61-68. São Paulo, 1988.

FALOPPA, F. (Coord). **Guia de ortopedia e traumatologia**. São Paulo: Mandel, 2008.

FERRÍGNO, J. C. **Co-educação entre gerações**. São Paulo: SESC, 2003.

FONSECA, L. F.; CUNHA FILHO, J. M.; PIANETTI, G.; VAL FILHO, J. A. C. **Manual de Neurologia Infantil**, 1ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara koogan, 2006.

FONSECA, F.; XAVIER, C. C.; PIANETTI, G. **Compêndio de Neurologia infantil**. 2. ed. Editora MedBook, 2010.



- RACHID, M., SCHECHTER, M. **Manual de HIV/AIDS**. 8. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001
- GWYTHYR LP. **Cuidados com portadores da doença de Alzheimer: um manual para cuidadores e casas especializadas**. Trad. Lilian Aliche. Rio de Janeiro: Ed. Científica Nacional, 1995.
- GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D.C, **Tratado de medicina interna**. 22. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2005. 2 volumes.
- HEBERT, S. et al. **Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- HINRICHSEN, S. L. DIP - **Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- HOPPENFELD, S; BOER, P; BUCKLEY, R. **Surgical exposures in orthopaedic: the anatomic approach**. 4.ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2009.
- LAWRY, L. **Exame do músculo esquelético sistemático**. Rio de Janeiro: Mcgraw-Hill, 2012.
- NEVES, J. **Diagnósticos e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
- NETTER, F.H.; GREENE, W. **Netter Ortopedia**. 1 ed. Elsevier, 2007. Am), 56:665, 1974.
- SLAVE, E. M.; STONE, S. C.; LOPEZ, F. A. **Doenças infecciosas: diagnóstico e tratamento nos setores de emergência**. São Paulo: McGraw-Hill, 2008.
- TAVARES, W. **Antibióticos e Quimioterápicos para o Clínico**. São Paulo: Atheneu, 2006.
- WEINSTEIN, S. **Ortopedia de Turek**, 5ª edição, ed: Manole, 2001.

| DISCIPLINA | | |
|-------------------------------|---------------|------------------------------|
| ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE VIII | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.4.0 | 60h | ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE VII |



EMENTA

Saúde do Idoso: programas de prevenção e promoção da saúde na AB. Prevenção de acidentes, vacinação do idoso, estatuto do idoso. Saúde do Homem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem**. Brasília, 2008.

FREITAS, E. V.; PI, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

TANAGHO, E. M.; MCANINCH, J. W. **Urologia geral de Smith**. 17.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ALMEIDA, M. H. M. **Validação do C.I.C.Ac**. Instrumento para Classificação de Idosos quanto à Capacidade para o AUTOCUIDADO. São Paulo; 2003. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Ministério da Saúde, 2006.

FERRÍGNO, J. C. **Co-educação entre gerações**. São Paulo: SESC, 2003.

HACHUL, M.; ORTIZ, W. **Sistema urinário: bases da medicina integrada**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

SCHIER J. **Tecnologia de educação em saúde: O Grupo Aqui e Agora**. Porto Alegre: Sulina, 2004.

DISCIPLINA

HABILIDADES MÉDICAS VIII

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|----------|---------------|-------------------------|
| 0.4.0 | 60 h | HABILIDADES MÉDICAS VII |



EMENTA

Fisiopatologia, patologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento das doenças urológicas prevalentes na região e na rede de serviços. Urgências ambulatoriais. A) Etiologia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento das lesões orgânicas em traumatizados Propedêutica, patologia, fisiopatologia, quadro clínico, diagnóstico e tratamento das doenças neurológicas de maior prevalência (NEUROLOGIA).

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

HEBERT, S.; et al. **Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Prática**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

NITRINI, R.; BACHESCHI, A. **A Neurologia que todo Médico Deve Saber**. São Paulo, Atheneu, 2004.

REZENDE, S.E. (Org.). **Tratamento das Desordens Neurológicas**. São Paulo, 2000.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

DEBERT, G. G. Envelhecimento e representação da velhice. **Ciência Hoje**. 8(44): 61-68. São Paulo, 1988.

ESHERICK, J. S.; CLARK, D. S.; SLATER, E. D. **CURRENT: Diretrizes Clínicas em Atenção Primária à Saúde** (Lange). 10. ed.. Editora: McGraw-Hill, 2013.

FONSECA, F.; XAVIER, C. C.; PIANETTI, G. **Compêndio de Neurologia infantil**, 2ª edição: Editora MedBook, 2010.

HACHUL, M.; ORTIZ, W. **Sistema urinário: bases da medicina integrada**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

KFURI JR, M. O trauma ortopédico no Brasil. **Rev. bras. ortop.**, São Paulo, v. 46, supl. 1, 2011.

DISCIPLINA

ESTUDOS TUTORIAIS VIII

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|----------|---------------|-----------------------|
| 0.1.0 | 15h | ESTUDOS TUTORIAIS VII |



EMENTA

Proposição/desenvolvimento de projetos de intervenção no serviço de saúde e da comunidade, com abordagem das práticas integrativas e complementares.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Práticas integrativas e complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica**, Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CAMAROTTI, M. H.; FREIRE, T; BARRETO, A. (Orgs). **Terapia Comunitária Integrativa Sem Fronteiras**. Ed Khron, 2013.

MCWHINNEY, Ian R; FREEMAN, Thomas. **Manual de Medicina de Família e Comunidade**. Tradução de Análise Teixeira Burmeister. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ALVES, M. C.; SEMINOTTI, N. Atenção à saúde em uma comunidade tradicional de terreiro. **Rev Saúde Pública**, 2009;43(Supl. 1):85-91.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**, Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CHIAVERINI, D. H. et al. (Org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Ministério da Saúde/Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva Brasília, DF, 2011.

MORAES, A. F. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Ciência. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, Dec, 2008.

OLIVEIRA, F. S. C. **Conhecimento botânico tradicional em comunidades do semiárido piauiense**. [Dissertação] PRODEMA/UFPI; TROPEN. Teresina, 2008.

Handwritten mark resembling a stylized 'G' or 'N'.



PERÍODO IX

| DISCIPLINA | | |
|---|----------------------|---|
| INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA I | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.0.17 | 255h | Todos os Módulos do 1º ao 8º Período |
| EMENTA | | |
| <p>Diabetes; Doenças da tireóide; Hipertensão arterial; Insuficiência cardíaca; Insuficiência coronariana; Distúrbios hidroeletrólíticos; Lúpus eritematoso; Artrite reumatoide; Osteoartrose; Insuficiência renal aguda e crônica; Infecções urinárias; Neoplasia da próstata; Pneumonias; D.P.O.C. e asma; Tuberculose; Hepatites; Hepatopatias crônicas; Obstruções biliares; Doenças dispépticas; Neoplasias de esôfago, estômago e cólons; Doenças inflamatórias intestinais; Calazar; Leptospirose; SIDA.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>LONG, Dan L. et al. Medicina Interna de Harrison. 20.ed. Porto Alegre-RS: AMGH, 2019.</p> <p>McPHEE, Stephen J.; PAPADAKIS, Maxine A. CURRENT Diagnosis & Treatment: Medical. 53.ed. Lange Current Series/ McGraw-Hill, 2014.</p> <p>PORTO, Celmo Celeno. Semiologia Médica. 7. ed. Guanabara Koogan, 2013.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| <p>BRUNTON, L. L. Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.</p> <p>CECIL, Goldman. Textbook of medicine. Vol. 2. 24. ed. Elsevier, 2014.</p> | | |



| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|--------------------------------------|
| INTERNATO EM CLÍNICA TOCO-GINECOLÓGICA I | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.0.17 | 255h | Todos os módulos do 1º ao 8º período |
| EMENTA | | |
| <p><u>Ginecologia:</u> Embriologia e mal formações genitais; Consulta em ginecologia e propedêutica ginecológica; Aspectos éticos; Alterações do ciclo menstrual; Corrimento vaginal e doença inflamatória pélvica; Distopias genitais; Planejamento familiar e anticoncepção; Climatério; Abordagem do casal infértil; Neoplasia maligna e benigna do útero, ovários, vulva e mamas; Sangramento uterino anormal; Incontinência urinária; Infecções sexualmente transmissíveis; Alterações na sexualidade. <u>Obstetrícia:</u> Anatomia e fisiologia da gestante; Embriologia e desenvolvimento morfológico fetal; Pré-natal; Complicações do primeiro trimestre: abortamento, prenhez ectópica, doença trofoblástica gestacional; Aconselhamento genético; Mecanismo de parto e assistência ao parto normal; Anormalidade no trabalho de parto e Avaliação do bem-estar fetal ante e intraparto; Parto operatório e operação cesariana; Assistência ao puerpério normal e patológico; Complicações clínicas na gestação: hipertensão arterial, diabetes mellitus, entre outras; Infecções sexualmente transmissíveis e gestação incluindo infecção pelo HIV; Complicações obstétricas: trabalho de parto prematuro, amniorrexe prematura, pós-datismo, gestação múltipla, distúrbios do crescimento fetal. Diabetes; Doenças da tireóide; Hipertensão arterial; Insuficiência cardíaca; Insuficiência coronariana; Distúrbios hidroeletrólíticos; Lúpus eritematoso; Artrite reumatoide; Osteoartrose; Insuficiência renal aguda e crônica; Infecções urinárias; Neoplasia da próstata; Pneumonias; D.P.O.C. e asma; Tuberculose; Hepatites; Hepatopatias crônicas; Obstruções biliares; Doenças dispépticas; Neoplasias de esôfago, estômago e cólons; Doenças inflamatórias intestinais; Calazar; Leptospirose; SIDA.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| FERNANDES, César Eduardo; SÁ, Marcos Felipe Silva de (editores). Tratado de | | |

Handwritten signature or mark in blue ink.



Ginecologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

FERNANDES, César Eduardo; SÁ, Marcos Felipe Silva de (editores). **Tratado de obstetrícia.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BARACAT, Edmund Chada. **Condutas em Ginecologia Baseadas em Evidências:** Protocolos Assistenciais Clínica Ginecológica do Hospital das Clínicas. FMUSP. São Paulo: Atheneu, 2016.

BEREK, J. S. **Tratado de Ginecologia.** 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

BRUNTON, L. L. Goodman & Gilman. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica.** 12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.

CECIL, Goldman. **Textbook of Medicine.** Vol. 2. 24. ed. Elsevier, 2014.

CUNNINGHAM, F. G.; LEVENO, K. J.; BLOMM, S. L. et al. **Obstetrícia de Williams.** 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

PASSOS, E. P. et al. (Org.). **Rotinas em ginecologia.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

PASSOS, E. P. et al. (Org.). **Rotinas em obstetrícia.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

REZENDE, J. **Obstetrícia.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

ZUGAIB M. Zugaib. **Obstetrícia.** 4. ed. São Paulo: Manole, 2019.

DISCIPLINA

INTERNATO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE I

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|---------------|---------------|---|
| 0.0.18 | 270h | Todos os Módulos do 1º ao 8º Período |

EMENTA

Práticas de Saúde da Família. Organização, Administração, Gerenciamento e Financiamento. Temas da Atenção Primária em Saúde envolvendo os principais



grupos de cuidado (crianças e adolescentes, mulheres, adultos e idosos), além dos emergentes: NASF, Saúde Mental na Atenção Primária, Violência e Saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CECÍLIO, L. C. O (org) et al. **Inventando a Mudança na Saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1994.

DUNCAN, Bruce B. et al. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2005.

GORDIS, Leon. **Epidemiologia**. FERREIRA, Cid Vaz; AZAMBUJA, Juliana de; SAMPAIO, Paulo Marcos Ribeiro et al (tradutor). 5 ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017.

KLOETZEL, Kurt; JATENE, Adib Domingos. **Medicina ambulatorial: princípios básicos**. EPU (ISBN: 8512408200).

MCWHINNEY, Ian R; FREEMAN, Thomas. **Manual de Medicina de Família e Comunidade**. BURMEISTER, Anelise Teixeira (tradutor). 3.ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

SILVA JR, A. G. **Modelos Tecnoassistenciais em Saúde: o debate no campo da saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1998.

SOUTH-PAUL, Jeannette E; MATHENY, Samuel C; LEWIS, Evelyn L. **Current. Diagnóstico e Tratamento: Medicina de Família e Comunidade**. VASCONCELOS, Márcio Moacyr de (tradutor). 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ACOSTA A. R, Vital E FMA (Org). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 5. ed. Cortez: São Paulo, 2010.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIA DE SAÚDE. **Vigilância em Saúde**. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica em Saúde**. 2018. Disponível em: <www.saude.gov.br/dab>. Acesso em: 20. mar. 2021.

BORGES, Luciana (Org). **Saúde da Família e comunidade**. Manole, 2017.

CORTES S. V. (Org). **Participação e saúde no Brasil**. FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2009.



DOMINGUEZ, B.N.R.. **Programa de Saúde da Família: como fazer.** São Paulo: Parma Ltda, 1998.

MARTINS C. M, STAUFFER AB. **Educação em saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

MENDES, E. V. (Org.) et al. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde.** São Paulo: Hucitec, 1994.

MERHY, E. E. **A saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas.** São Paulo: Hucitec, 1992.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em Saúde: um desafio para o público.** São Paulo: HUCITEC, 1997.

MERHY, E. E.; MAGALHÃES JR, H. M.; RIMOLO, J. FRANCO, T. B. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** 4. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde humana.** Petrópolis: Vozes, 2003.

PERÍODO X

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|--------------------------------------|
| INTERNATO EM CLÍNICA CIRÚRGICA I | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.0.13 | 195h | Todos os Módulos do 1º ao 8º Período |
| EMENTA | | |
| Identificação e avaliação do risco cirúrgico. Preparo do paciente cirúrgico. Indicações e prescrição de dietas (oral e enteral). Indicações e prescrição de reposição volêmica e correção de distúrbios eletrolíticos e acidobásicos. Sedação superficial/moderada e analgesia. Antibioticoprofilaxia/terapia. Cuidados com estomas. Identificação de complicações pós-operatórias imediatas e tardias. Identificação precoce de choque circulatório, as diversas etiologias e tratamento | | |



inicial. Identificação de risco, profilaxia e diagnóstico de tromboembolia venosa. Indicações e procedimentos iniciais de suporte ventilatório não invasivo e invasivo. Atendimento inicial aos pacientes traumatizados nos ambientes pré e intra-hospitalar. Identificação e conduta inicial em situações suspeitas de maus-tratos. Atendimento inicial dos pacientes queimados. Princípios de triagem do paciente traumatizado. Controle do fluxo de pacientes, gerenciamento dos leitos e vaga zero. Princípios de medicina de catástrofe. Princípios de segurança do paciente cirúrgico. Critérios de agendamento cirúrgico. Termo de consentimento informado para a realização dos procedimentos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

MIRANDA, Marcelo Eller; OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. **Blackbook: Cirurgia/Andy Petroianu**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2008.

SABISTON, JR., D. C. **Atlas de Cirurgia Geral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

TOWNSEND JR, C. M.; BEAUCHAMP, R. D.; EVERS, B. M.; MATTOX, K. L. **Sabiston Tratado de Cirurgia: A Base Biológica Prática da Cirurgia Moderna**. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CAMPBELL, Toy Liu. **Casos clínicos em cirurgia**. 4. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

NASCIMENTO, J. E. de A.; CAPOROSSO, C.; BICUDO, Alberto (Orgs.). **Acerto: acelerando a recuperação total pós-operatória**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

SAMIR, R.; BIROLINI, Dario. **Atualização em cirurgia geral, emergência e trauma**. Manole, ano 6, 2012. VitalBook file.

SUEMITSU, Elisa Mieko; ÁVARO, Higa; ATALLAH Nagib. **Guia de medicina de urgência/coordenação deste guia**. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2008. – (Séries guia de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP - EPM/ editor Nestor Schor).

UTIYAMA, Edivaldo M; RASSLAN, Samir; BIROLINI, Dario. **Atualização em cirurgia geral, emergência e trauma**. Barueri, SP: Manole, 2018.



UTIYAMA, Edivaldo M; RASSLAN, Samir; BIROLINI, Dario. **Procedimentos básicos em cirurgia**. 2. ed. rev. e ampl. Barueri, SP: Manole, 2012.

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|--------------------------------------|
| INTERNATO EM CLÍNICA PEDIÁTRICA I | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.0.13 | 195h | Todos os módulos do 1º ao 8º período |
| EMENTA | | |
| Aleitamento materno; Exame físico em neonatologia; Infecções congênitas; Assistência ao recém-nascido, Hiperbilirrubinemia neonatal, Hiperglicemia e hipoglicemia neonatal, Triagem neonatal; Alimentação complementar; Imunizações; Crescimento e desenvolvimento infantil; Infecções de vias aéreas superiores e inferiores; Diarreia aguda; Desnutrição; Parasitoses, Anemias, Doenças do trato genito-urinário, Patologias dermatológicas, consulta do adolescente. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| BURNS, Dennis Alexander Rabelo; CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio; SILVA, Luciana Rodrigues et. al. Tratado de Pediatria : Sociedade Brasileira de Pediatria. 4 ed., Barueri, SP: Manole, 2017. SEGRE, Conceição, A. M.; COSTA, Helenice de Paula Fiod; LIPPI, Umberto Gazi. Perinatologia : Fundamentos e Prática. 3.ed., São Paulo: Sarvier, 2015. | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| AKRE, J. Alimentação Infantil-Bases Fisiológicas . Organização da Saúde, Genebra, 1997. ENNIO, C. J. E.; VIANA M. B. Mota; JOAQUIM, A. C. Pediatria Ambulatorial , 3.ed. Belo Horizonte: Coopmed, 1998. FIGUEIRA, F. FERREIRA; O. SCHWAMBACH; A., JOÃO G. Pediatria . 2. ed. Rio de Janeiro: Médici, 1996. MARCONDES, E.. Pediatria Básica . 8. ed. São Paulo: Sarvier, 1999. | | |



PERNETA, C. **Semiologia Pediátrica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980.

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|--------------------------------------|
| INTERNATO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA I | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.0.14 | 210h | Todos os Módulos do 1º ao 8º Período |
| EMENTA | | |
| <p>FCCS, ATLS, síndromes hemorrágicas agudas, desidratação moderada a grave (distúrbio hidroeletrólítico), insuficiência renal aguda ou insuficiência renal crônica agudizada, retenção urinária aguda, nefrolitíase, cetoacidose diabética / coma hiperosmolar, hipoglicemia, hipertensão intracraniana, meningite, compressão raquimedular, acidente vascular cerebral, crise convulsiva, alteração do nível de consciência, lipotímia/síncope, dor precordial (tamponamento cardíaco/pericardite aguda/angina/IAM), insuficiência cardíaca, edema agudo de pulmão, crise hipertensiva, arritmias cardíacas, parada cardiorrespiratória, embolia pulmonar, oclusão arterial aguda, trombose venosa profunda, insuficiência respiratória aguda, asma, pneumonias, abscessos pulmonares, pneumotórax, abdômen agudo e obstrução intestinal, neutropenia febril, síndrome infecciosa grave, estados consumptivos (caquexia quando puser o paciente em risco iminente), choque, encefalopatia hepática, emergências psiquiátricas, fraturas, luxações, manuseio do paciente queimado, diarreia, hepatites, curativos e suturas: técnica e princípios básicos.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>BURIHAN, E; RAMOS, R. R. Conduitas em Cirurgia. São Paulo: Atheneu, 2001. COUTO R. C; BOTONI F. A; SERUFO J. C et al. Ratton: Emergências médicas e terapia intensiva. Medsi, 2008. FREIRE, E. Trauma: Cirurgia do Século. São Paulo: Atheneu, 2003. GELDER Michael; MAYOU, Richard e COWEN, Philip. Tratado de Psiquiatria. Rio</p> | | |



de Janeiro. Guanabara Koogan, 2006.
GOLDMAN, Cecil. **Tratado de Medicina Interna**. 21. ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
HIGA, E.M. S; ATALLAH, N. A. **Medicina de Urgência**. 2. ed. Manole, 2008.
KASPER, Dennis, L. et al. **Medicina Interna de Harrison**. Porto Alegre: Artmed, 2019.
MARTINS, M. A. **Clínica Médica**. Barueri: Manole, 2016.
VILAR, Lúcio. **Endocrinologia Clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ATLS. 10. ed. Chicago: American College of Surgeons, 2018.

DISCIPLINA

INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA II

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|----------|---------------|--------------------------------------|
| 0.0.12 | 180h | Todos os Módulos do 1º ao 8º Período |

EMENTA

Diabetes; Doenças da tireóide; Hipertensão arterial; Insuficiência cardíaca; Insuficiência coronariana; Distúrbios hidroeletrólíticos; Lúpus eritematoso; Artrite reumatoide; Osteoartrose; Insuficiência renal aguda e crônica; Infecções urinárias; Neoplasia da próstata; Pneumonias; D.P.O.C. e asma; Tuberculose; Hepatites; Hepatopatias crônicas; Obstruções biliares; Doenças dispépticas; Neoplasias de esôfago, estômago e cólons; Doenças inflamatórias intestinais; Calazar; Leptospirose; SIDA.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

LONG, Dan L. et al. **Medicina Interna de Harrison**. 20 ed. Porto Alegre: AMGH, 2019.
McPHEE, Stephen J.; PAPADAKIS, Maxine A. **CURRENT Diagnosis & Treatment:**



Medical. 53.ed. Lange Current Series/ McGraw-Hill, 2014.
PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica.** 7. ed. Guanabara Koogan, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRUNTON, L.vL. Goodman & Gilman. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica.**
12. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.
CECIL, Goldman. **Textbook of medicine.** Vol. 2. 24. Porto Alegre: Elsevier, 2014.

PERÍODO XI

| DISCIPLINA | | |
|---|----------------------|---|
| INTERNATO EM CLÍNICA CIRÚRGICA II | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.0.14 | 210h | Todos os Módulos do 1º ao 8º Período |
| EMENTA | | |
| <p>Identificação e avaliação do risco cirúrgico. Preparo do paciente cirúrgico. Indicações e prescrição de dietas (oral e enteral). Indicações e prescrição de reposição volêmica e correção de distúrbios eletrolíticos e acidobásicos. Sedação superficial/moderada e analgesia. Antibiótico/profilaxia/terapia. Cuidados com estomas. Identificação de complicações pós- operatórias imediatas e tardias. Identificação precoce de choque circulatório, as diversas etiologias e tratamento inicial. Identificação de risco, profilaxia e diagnóstico de tromboembolia venosa. Indicações e procedimentos iniciais de suporte ventilatório não invasivo e invasivo. Atendimento inicial aos pacientes traumatizados nos ambientes pré e intra-hospitalar. Identificação e conduta inicial em situações suspeitas de maus-tratos. Atendimento inicial dos pacientes queimados. Princípios de triagem do paciente traumatizado. Controle do fluxo de pacientes, gerenciamento dos leitos e vaga zero. Princípios de medicina de catástrofe. Princípios de segurança do paciente cirúrgico. Critérios de agendamento cirúrgico. Termo de consentimento informado para a realização dos procedimentos.</p> | | |



BIBLIOGRAFIA BÁSICA

MIRANDA, Marcelo Eller; OLIVEIRA, Reynaldo Gomes de. **Blackbook: Cirurgia/AndyPetroianu**. Belo Horizonte: Blackbook Editora, 2008.

TOWNSEND JR, C. M.; BEAUCHAMP, R. D.; EVERS, B. M.; MATTOX, K. L. **Tratado de Cirurgia: A Base Biológica Prática da Cirurgia Moderna**. 19 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

SABISTON, JR., D. C. **Atlas de Cirurgia Geral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CAMPBELL, Toy Liu. **Casos clínicos em cirurgia**. 4. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

NASCIMENTO, José Eduardo de Aguiar; CAPOROSI, Cervantes; BICUDO, Alberto (Orgs.). **Acerto: acelerando a recuperação total pós-operatória**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

SAMIR, R.; BIROLINI, Dario. **Atualização em cirurgia geral, emergência e trauma**. Manole, ano 6, 2012. VitalBook file.

SUEMITSU, Elisa Mieko; ÁVARO, Higa; ATALLAH Nagib. **Guia de medicina de urgência/coordenação deste guia**. 2.ed. Barueri, SP: Manole, 2008. – (Séries guia de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP - EPM/ editor Nestor Schor).

UTIYAMA, Edivaldo M; RASSLAN, Samir; BIROLINI, Dario. **Atualização em cirurgiageral, emergência e trauma**. Barueri, SP: Manole, 2018.

UTIYAMA, Edivaldo M; RASSLAN, Samir; BIROLINI, Dario. **Procedimentos básicos em cirurgia**. 2. ed. rev. e ampl. Barueri, SP: Manole, 2012.

DISCIPLINA

INTERNATO EM CLÍNICA PEDIÁTRICA II

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|---------------|---------------|---|
| 0.0.14 | 210h | Todos os Módulos do 1º ao 8º Período |



EMENTA

Avaliação clínica na emergência; Terapia de reidratação oral e venosa; Sequência rápida de intubação; Estado mal epilético na infância; Hipertensão arterial; Queimaduras; Afogamento; Intoxicação; Doenças infectocontagiosas; Febre reumática; Kawasaki; Cardiopatias congênitas e adquiridas; Diabetes *mellitus*; Parada cardiorrespiratória na criança; Anafilaxia; Abuso sexual; Traumatismo craniano.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BURNS, Dennis Alexander Rabelo; CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio; SILVA, Luciana Rodrigues et. al. **Tratado de Pediatria**: Sociedade Brasileira de Pediatria, 4. ed., Barueri, SP: Manole, 2017.

WERTHER, B. C; Souza, R. L; Souza, N. **Emergência e Terapia intensiva pediátrica**. 3. ed., Atheneu, 2017.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

SCHVARTSMAN C, Reis A.G; FARHAT C. L. **Pronto-Socorro**. 3. ed., São Paulo: Manole, 2018.

MARCONDES E. et al. **Pediatria básica**: pediatria clínica especializada - Tomo III. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2004.

NELSON, Richard E.; BEHRMAN, Hal B.; JENSON, Robert Kliegman. **Tratado de Pediatria**. 19. ed. Elsevier, 2013.

DISCIPLINA

INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|----------|---------------|--------------------------------------|
| 0.0.11 | 165h | Todos os módulos do 1º ao 8º período |



EMENTA

Práticas de Saúde Coletiva. Organização, Administração, Gerenciamento e Financiamento. Perfil Epidemiológico, Ambiental e Sanitário da população.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DUNCAN, Bruce Bartholow; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa Regina Justo.

Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. ARTMED, 2005.

KLOETZEL, Kurt; JATENE, Adib Domingos. **Medicina ambulatorial: princípios básicos.** EPU (ISBN: 8512408200).

GORDIS, Leon. **Epidemiologia.** FERREIRA, Cid Vaz; AZAMBUJA, Juliana de; SAMPAIO, Paulo Marcos Ribeiro et al (tradutor). 5. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017.

Current medical diagnosis and treatment. Mcgraw-Hill/Lange Medical Books, 2010 (ISBN:9780071624442).

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ACOSTA A. R, VITAL E. F. M. A, (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas.** 5. ed. Cortez: São Paulo, 2010.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIA DE SAÚDE. **Vigilância em Saúde.** Brasília: CONASS, 2011.

BORGES, Luciana (Org.). **Saúde da Família e comunidade.** Manole, 2017.

CORTES S.V (Org.). **Participação e saúde no Brasil.** FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2009.

MARTINS CM, STAUFFER AB. **Educação em saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007. MERHY, E.E.; MAGALHÃES JR, H.M.; RIMOLO, J. FRANCO, T.B.; **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** 4. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.



| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|--------------------------------------|
| INTERNATO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA II | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.0.14 | 210h | Todos os Módulos do 1º ao 8º Período |
| EMENTA | | |
| <p>FCCS, ATLS, síndromes hemorrágicas agudas, desidratação moderada a grave (distúrbiohidroeletrólítico), insuficiência renal aguda ou insuficiência renal crônica agudizada, retenção urinária aguda, nefrolitíase, cetoacidose diabética / coma hiperosmolar, hipoglicemia, hipertensão intracraniana, meningite, compressão raquimedular, acidente vascular cerebral, crise convulsiva, alteração do nível de consciência, lipotímia / síncope, dor precordial (tamponamento cardíaco/pericardite aguda/angina/IAM), insuficiência cardíaca, edema agudo de pulmão, crise hipertensiva, arritmias cardíacas, parada cardiorrespiratória, embolia pulmonar, oclusão arterial aguda, trombose venosa profunda, insuficiência respiratória aguda, asma, pneumonias, abscessos pulmonares, pneumotórax, abdômen agudo e obstrução intestinal, neutropenia febril, síndrome infecciosa grave, estados consumptivos (caquexia quando puser o paciente em risco iminente), choque, encefalopatia hepática, emergências psiquiátricas, fraturas, luxações, manuseio do paciente queimado, diarreia, hepatites, curativos e suturas: técnica e princípios básicos.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>BURIHAN, E; RAMOS, R. R. Condutas em Cirurgia. São Paulo: Atheneu, 2001. COUTO R. C; BOTONI F. A; SERUFO J. C et al. Ratton: Emergências médicas e terapia intensiva. Medsi, 2008. FREIRE, E. Trauma: Cirurgia do Século. São Paulo: Atheneu, 2003. GELDER Michael; MAYOU, Richard e COWEN, Philip. Tratado de Psiquiatria. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2006. GOLDMAN, Cecil. Tratado de Medicina Interna. 21. ed., Rio de Janeiro: Elsevier. 2005.</p> | | |



HIGA E. M. S; ATALLAH N. A. **Medicina de Urgência**. 2. ed. Manole, 2008.
KASPER, Dennis, L. et al. **Medicina Interna de Harrison**. Porto Alegre: Artmed, 2019.
MARTINS, M. A. **Clínica Médica**. Barueri: Manole, 2016.
VILAR, Lúcio. **Endocrinologia Clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016
W MARTINS, H. S; NETO, A. S; VELASCO, I. T. **Emergências Clínicas**. Manole, 2008.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ATLS. 10. ed. Chicago: American College of Surgeons, 2018.

PERÍODO XII

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|---|
| INTERNATO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE II | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.0.18 | 270h | Todos os Módulos do 1º ao 8º Período |
| EMENTA | | |
| Práticas de Saúde da Família. Organização, Administração, Gerenciamento e Financiamento. Temas da Atenção Primária em Saúde envolvendo os principais grupos de cuidado (crianças e adolescentes, mulheres, adultos e idosos), além dos emergentes: NASF, Saúde Mental na Atenção Primária, Violência e Saúde. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| BURMEISTER, Anelise Teixeira (tradutor). 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010. CECÍLIO, L. C. O (Org.) et al. Inventando a Mudança na Saúde . São Paulo: HUCITEC, 1994. DUNCAN, Bruce B. et al. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências . 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2005. | | |



GORDIS, Leon. **Epidemiologia**. FERREIRA, Cid Vaz; AZAMBUJA, Juliana de; SAMPAIO, Paulo Marcos Ribeiro et al (tradutor). 5 ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2017.

KLOETZEL, Kurt; JATENE, Adib Domingos. **Medicina ambulatorial: princípios básicos**. EPU (ISBN: 8512408200).

MCWHINNEY, Ian R; FREEMAN, Thomas. **Manual de Medicina de Família e Comunidade**.

SILVA JR., A.G. **Modelos Tecnoassistenciais em Saúde: o debate no campo da saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1998.

SOUTH-PAUL, Jeannette E; MATHENY, Samuel C; LEWIS, Evelyn L. **Current. Diagnóstico e Tratamento: Medicina de Família e Comunidade**.

VASCONCELOS, Márcio Moacyr de (tradutor). 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ACOSTA A. R, Vital E. F. M. A (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. 5. ed. Cortez: São Paulo, 2010.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIA DE SAÚDE. **Vigilância em Saúde**. Brasília: CONASS, 2011.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos de Atenção Básica em Saúde**. 2018. Disponível em: <www.saude.gov.br/dab>. Acesso em: 20. mar. 2021.

BORGES, Luciana (Org.). **Saúde da Família e comunidade**. Manole, 2017.

CORTES S. V. (Org.). **Participação e saúde no Brasil**. FIOCRUZ: Rio de Janeiro, 2009.

DOMINGUEZ, B. N. R. **Programa de Saúde da Família: como fazer** São Paulo: Parma Ltda, 1998.

MARTINS C. M; STAUFFER, A. B. **Educação em saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.

MENDES, E.V. (org.) et al. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994.

MERHY, E. E. **A saúde pública como política: um estudo de formuladores de políticas**. São Paulo: Hucitec, 1992.

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs.). **Agir em Saúde: um desafio para o público**.



São Paulo: HUCITEC, 1997.

MERHY, E. E.; MAGALHÃES JR, H. M.; RIMOLO, J. FRANCO, T. B.; **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.** 4. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

TURATO, E.R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde humana.** Petrópolis: Vozes, 2003.

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|--------------------------------------|
| INTERNATO CLÍNICA TOCO-GINECOLÓGICA II | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 0.0.18 | 270h | Todos os Módulos do 1º ao 8º período |
| EMENTA | | |
| <p><u>Ginecologia:</u> Embriologia e malformações genitais; Consulta em ginecologia e propedêutica ginecológica; Aspectos éticos; Alterações do ciclo menstrual; Corrimento vaginal e doença inflamatória pélvica; Distopias genitais; Planejamento familiar e anticoncepção; Climatério; Abordagem do casal infértil; Neoplasia maligna e benigna do útero, ovários, vulva e mamas; Sangramento uterino anormal; Incontinência urinária; Infecções sexualmente transmissíveis; Alterações na sexualidade. <u>Obstetrícia:</u> Anatomia e fisiologia da gestante; Embriologia e desenvolvimento morfológico fetal; Pré-natal; Complicações do primeiro trimestre: abortamento, prenhez ectópica, doença trofoblástica gestacional; Aconselhamento genético; Mecanismo de parto e assistência ao parto normal; Anormalidade no trabalho de parto e Avaliação do bem-estar fetal ante e intraparto; Parto operatório e operação cesariana; Assistência ao puerpério normal e patológico; Complicações clínicas na gestação: hipertensão arterial, diabetes mellitus, entre outras; Infecções sexualmentetransmissíveis e gestação incluindo infecção pelo HIV; Complicações obstétricas: trabalho de parto prematuro, amniorrexe prematura, pós-datismo, gestação múltipla, distúrbios do crescimento fetal.</p> | | |



BIBLIOGRAFIA BÁSICA

FERNANDES, César Eduardo; SÁ, Marcos Felipe Silva de (editores). **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

FERNANDES, César Eduardo; SÁ, Marcos Felipe Silva de (editores). **Tratado de obstetrícia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BARACAT, Edmund Chada. **Condutas em Ginecologia Baseadas em Evidências: Protocolos Assistenciais Clínica Ginecológica do Hospital das Clínicas**. FMUSP. São Paulo: Atheneu, 2016.

BEREK, J. S. **Tratado de Ginecologia**. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CUNNINGHAM, F. G.; LEVENO, K. J.; BLOMM, S.L. et al. **Obstetrícia de Williams**. 24 ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

PASSOS, E. P. et al. (Org.). **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Art med, 2017.

PASSOS, E. P. et al. (Org.). **Rotinas em ginecologia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

ZUGAIB M. Zugaib. **Obstetrícia**. 4. ed. São Paulo: Manole, 2019.

DISCIPLINA

INTERNATO EM SAÚDE MENTAL

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|---------------|---------------|---|
| 0.0.12 | 180h | Todos os módulos do 1º ao 8º período |

EMENTA

Saúde mental: Estudo dos principais sintomas, síndromes e transtornos psiquiátricos. Sua classificação, epidemiologia, fatores etiológicos e patogênicos.



Fundamentos do diagnóstico psiquiátrico e bases da terapêutica psiquiátrica. Rede de Atenção Psicossocial. Legislação em saúde mental.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CHENIAX E. **Manual de Psicopatologia**. 5. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2017.

CLASSIFICAÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS E DO COMPORTAMENTO DA CID-10. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ELKIS & LOUZÃ (Orgs.). **Psiquiatria Básica**, 2 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2011.

KAPCZINSKI F; QUEVEDO J; SCHMITT R; CHACHAMOVICH E. **Emergências Psiquiátricas**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

KAPLAN, H.; SADOCK, B. **Manual de Psiquiatria Clínica**. Rio de Janeiro: Medsi 1992.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção do suicídio: Manual dirigido aos profissionais de saúde Mental. Brasil, 2006. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf>. Acesso em: 30. Mar. 2021.

REIS, de O.; SENA, E. P. **Manual de Psicofarmacologia Clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SADOCK, B. J.; SAADOCK, V. A. **Compêndio de Psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders -DSM-5**. 5th.ed. Washington: American Psychiatric Association, 2013.

CORDIOLI, A.V; cols. – PSICOFÁRMACOS - Consulta Rápida. Artmed, 2005.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre, 2000.

FOUCAULT. M. **História da Loucura na Idade Clássica**. 9. ed.; São Paulo: Perspectiva, 2010.

KOLB, L. C. **Psiquiatria Clínica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.



MIGUEL E. C; GENTIL V; GATTAZ W. F. **Clínica Psiquiátrica**. São Paulo: Manole, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção do suicídio-Manual dirigido aos profissionais de saúde mental; Brasil, 2006. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_editoracao.pdf>.

Acesso em: 30.mar.2021.

fo

MÓDULO INTEGRADOR OPTATIVO

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|------------------|
| POLÍTICA DE DESENVOLVIMENTO SOCIOECONÔMICO E IMPACTOS NA SAÚDE DA POPULAÇÃO | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 2.2.0 | 60h | Não tem |
| EMENTA | | |
| Análise das políticas de desenvolvimento econômico e social implementadas no Brasil e no Mundo na atualidade e seus impactos na saúde da população. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| FURTADO, Celso. Brasil: a construção interrompida . 2. ed., Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1992. | | |
| FIORI, J. L.; MEDEIROS, C. A (Org.). Polarização mundial e crescimento . Petrópolis: Vozes, 2001. | | |
| HENRIQUES, R. Desigualdade e pobreza no Brasil . IPEA, Rio de Janeiro, 2000. | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| FUJITA, M. Krugman. Economia Espacial: Urbanização, prosperidade econômica e desenvolvimento humano . São Paulo: Editora Futura, 2002. | | |
| FURTADO, C. Em busca de um novo modelo: reflexões sobre a crise | | |



contemporânea. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

NERO, Carlos Del. "O que é Economia da saúde". In: PIOLA, SÉRGIO F. e VIANNA, Solon M. **Economia da Saúde Conceito e contribuições para a Gestão de Saúde**. IPEA, Brasília, 2002.

PIOLA, Sérgio F.; VIANNA, Solon M. (org.). **Economia da saúde: conceitos e contribuição para a gestão da saúde**. 3. ed. Brasília: IPEA, 2002.

VANNA, A. **Americanização (perversa) da Seguridade Social no Brasil**. Estratégias de Bem-Estar e Políticas Públicas. Revan, Ucam, Iuperj, Rio de Janeiro, 1998.

DISCIPLINA

GESTÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO SUS

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|----------|---------------|------------------|
| 2.2.0 | 60h | Não tem |

EMENTA

Reflexão sobre a importância do planejamento, monitoramento, avaliação e sistematização de políticas públicas e a apropriação destes instrumentos pelo conjunto dos atores sociais na perspectiva da gestão estratégica e participativa do SUS; Formas de gestão participativa no SUS e análise de experiências relevantes de gestão participativa; análise dos mecanismos, instrumentos e tecnologias de participação na gestão do SUS; participação popular e gestão participativa no SUS; bases conceituais e processos sociais de participação popular, controle social e gestão participativa no campo da saúde.; papel dos movimentos sociais populares, dos espaços colegiados de controle social, de co-gestão; papel dos gestores e do conjunto dos atores para a efetivação da participação popular e da gestão participativa na saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ANDRADE, L. O. M. **SUS passo a passo: normas, gestão e financiamento**. São Paulo: Hucitec; Sobral: Uva; 2001.

SCHRAIBER, L. B. (Org.). **Programação em Saúde Hoje**. São Paulo: HUCITEC,



1993. v.1. 243 p.

RIVERA, F. J. U. **Agir comunicativo e planejamento social**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

AVRITZER, L. e NAVARRO, Zander (Orgs.). **A Inovação Democrática no Brasil**. São Paulo: Cortez, pp.13-60. 2003.

DAGNINO, Evelina (Org.). **Sociedade Civil e Espaços Públicos no Brasil**. São Paulo: Paz e Terra, pp. 279-301. 2002.

GRABOIS, Victor; FERREIRA, Simone Cristina da Costa. **Gestão em saúde: perspectivas e desafios para a construção da integralidade**. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, Em Defesa do SUS e de Gestão**. Departamento de Apoio a Descentralização. Coordenação Geral de Apoio a Gestão Descentralizada. Ministério da Saúde: Brasília, 2006. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de Junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.

DISCIPLINA

NUTRIÇÃO APLICADA À MEDICINA

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|----------|---------------|------------------|
| 2.2.0 | 60h | Não tem |

EMENTA

Nutrientes: conceito, classificação, funções e biodisponibilidade. Recomendações nutricionais. Componentes da alimentação equilibrada para a promoção da saúde nos diferentes ciclos vitais. Bases científicas para o estabelecimento das necessidades nutricionais e dos valores de referência para adultos e crianças.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA



BLACKBURN, G. L.; BISTRAN, B. R.; MAINI, M. D.; BENOTTI, P.; BOTHE, M. D.; GIBBONS, G. & SMITH, M. D. **Nutrition and metabolic assessment of the hospitalized patient.** J. Parent. Ent. Nutr., 1: 11-22, 1977.

GALEAZZI, M. A. M. (Org). **A segurança alimentar e a cidadania: a contribuição das universidades paulistas.** Campinas, Mercado de Letras, 1996.

HALPERN, A. & Cols. **Obesidade.** São Paulo: Lemos Editorial, 1998. 354p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

MAHAN L. K.; ESCOTT-STUMP S. Krause. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia.** 10. ed. São Paulo: Roca, 2001.

MONTEIRO, C. A. (Org). **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças.** 2. ed. revisada e aumentada São Paulo: Hucitec-NUPENS/USP, 2000. 435p.

SACHS, A.; NAJAS, M. S. & TUDISCO, E. S. **Nutrição nas dislipidemias: o papel dos componentes dietéticos.** Rev. Soc Cardiol Estado de São Paulo, 5 (4):10-6, 1995 (supl A).

SHILS, M. E; OLSON, J. A & SHIKE, M. **Modern Nutrition in health and disease.** 8. ed. Philadelphia: Lea & Febiger, 1994.

WAITZBERG, D. L. (org.). **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

WILKENSON, J. **O futuro do sistema alimentar.** São Paulo: HUCITEC, 1989.

| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|------------------|
| LIBRAS | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 2.2.0 | 60h | Não tem |
| EMENTA | | |
| Características da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS; pressupostos teórico-históricos, filosóficos, sociológicos, pedagógicos e técnicos da Língua Brasileira de | | |



Sinais; aspectos linguísticos da Língua Brasileira de Sinais: fonologia, morfologia, sintaxe.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CAPOVILLA, Fernando César; RAPHAEL, Walkíria Duarte. **Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: o mundo dos surdos em Libras**. São Paulo: Vitae: Fapesp: Capes: EDUSP, 2005.

GESSER, Audrei. **Libras?: que língua é essa? Crenças e preconceitos em torno da língua de sinais e da realidade surda**: São Paulo: Parábola Editorial, 2009.

QUADROS, Ronice Muller de; KARNOPP, Lodenir Becker. **Língua de sinais brasileira: estudos linguísticos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SKLIAR, C. (Org.). **A surdez: um olhar sobre as diferenças**. Porto Alegre: Editora Mediação, 1998.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

AHLGREEN, I. & HYLSTENSTAM, K. (eds). **Bilingualism in deaf education**. Hamburg: signum-verl, 1994.

BRASIL. Conferência Mundial sobre Necessidades Educativas Especiais: acesso e qualidade, (1994: Salamanca). **Declaração de Salamanca, e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**. 2. ed. Brasília: CORDE, 1997.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Decreto no 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a **Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002**.

BOTELHO, P. **Segredos e silêncios na educação dos surdos**. Minas Gerais: Editora Autêntica, 1998.

FELIPE, T.; MONTEIRO, M. S. **LIBRAS em contexto**. Curso Básico. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto/Secretaria de Educação Especial, 2001.

LACERDA, C. B. F. de. O intérprete de língua de sinais no contexto de uma sala de aula de alunos ouvintes: problematizando a questão. In: LACERDA, C.B.F. de; GÓES, M. C. R. de (Org.). **Surdez: Processo Educativos e Subjetividade**. São Paulo: Editora Lovise, 2000. p. 51-8.

PIMENTA, N.; QUADROS, R. M. **Curso de LIBRAS 1 – Iniciante**. 3 ed. rev. e atualizada. Porto Alegre: Editora Pallotti, 2008.



QUADROS, R. M. **Aquisição de L1 e L2: o contexto da pessoa surda.** Anais do Seminário Desafios e Possibilidades na Educação Bilíngue para Surdos. Rio de Janeiro: INES, 1997.

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|------------------|
| GÊNERO, RAÇA E SAÚDE | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 2.2.0 | 60h | Não tem |
| EMENTA | | |
| Educação e Diversidade Cultural. O racismo, o preconceito e a discriminação racial e suas manifestações no currículo da escola. As diretrizes curriculares para a educação das relações étnico-raciais. Diferenças de gênero e Diversidade. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| ABRAMOVAY, Miriam; GARCIA, Mary Castro (Coord.). Relações raciais na escola: reprodução de desigualdades em nome da igualdade. Brasília: UNESCO; INEP; Observatório de Violências nas Escolas, 2006. 370 p. | | |
| APPLE, Michael W. Ideologia e currículo. São Paulo: Brasiliense, 1982. | | |
| BANKS, James A. Multicultural Education characteristics and goals. In: BANKS, James A.; BANKS, Cherry A. McGee. Multicultural Education: issues and perspectives. Third ed. Boston: Allyn & Bacon, 1997.p. 03-31. | | |
| BRASIL. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Ministério da Educação e do Desporto (MEC), 1996. | | |
| _____. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros Curriculares Nacionais: pluralidade cultural, orientação sexual. Brasília, 1997. | | |
| _____. Ministério da Justiça. Relatório do Comitê Nacional para preparação da participação brasileira na III Conferência Mundial das Nações Unidas contra o racismo, discriminação racial, xenofobia e intolerância correlata. Durban, 31 ago./7 set. 2001. | | |
| _____. Lei n.º 10.639 de 9 de janeiro de 2003. Diário Oficial da União, Brasília, | | |



10 jan. 2003.

_____. Ministério da Educação. SEPPIR. INEP. **Diretrizes Curriculares para a educação das relações étnico-raciais e para o ensino de História e Cultura afro-brasileira e africana.** Brasília-DF, 2004.

_____. Ministério da Educação / Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade Ministério da Educação. **Orientações e Ações para a Educação das Relações Étnico-Raciais.** Brasília: SECAD, 2006.

_____. Lei n.º **11.645/2008** de 10 de março de 2008. **Diário Oficial da União,** Brasília, 11 mar. 2008.

ROCHA, Rosa Margarida de Carvalho; TRINDADE, Azoilda Loretto da (Orgs.). Ensino Fundamental. **Orientações e Ações para a Educação das Relações Étnico-Raciais.** Brasília: Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização e Diversidade, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

AQUINO, J. G. (Org.). **Diferenças e preconceitos na escola:** alternativas teóricas e práticas. 2.ed. São Paulo: Summus. 1998.

BHABHA, H. **O local da cultura.** Trad.: Ávila, Myriam e outros. Belo Horizonte: Editora da UFMG. 2001.

GOMES, N. L; SILVA, P. B. G. e (Organizadoras). **Experiências étnico-culturais para a formação de professores.** Belo Horizonte: Autêntica. 2002.

MEYER, D. E. Alguns são mais iguais que os outros: Etnia, raça e nação em ação no currículo escolar. In: **A escola cidadã no contexto da globalização.** 4. ed. Organizador: Silva, Luiz Heronda. São Paulo: Vozes, 2000.

PERRRENOUD, P. A. **Pedagogia na escola das diferenças:** fragmentos de uma sociologia do fracasso. 2. ed. Trad.: Schilling, Cláudia. Porto Alegre: Artmed. 2001.

SANTOS, Isabel Aparecida dos Santos. "A responsabilidade da escola na eliminação do preconceito racial". In: CAVALLEIRO, E. (Org.). **Racismo e anti-racismo.** Repensando nossa escola. São Paulo: Selo Negro, 2001. pp.97-114.



| DISCIPLINA | | |
|---|---------------|------------------|
| NOÇÕES BÁSICAS DE PSICOLOGIA E PSICOPATOLOGIA | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 2.2.0 | 60h | Não tem |
| EMENTA | | |
| <p>Noções de psicologia e de psicopatologia para o profissional da saúde. Os novos desafios impostos pelo mundo moderno nas questões referentes à saúde mental. Interface da psicologia com a atuação do profissional de saúde. Discussão obrigatória sobre as exigências acerca da atividade profissional e a Saúde mental dos trabalhadores da saúde.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| <p>ALEXANDER, F. (1989). Medicina psicossomática: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.</p> <p>DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.</p> <p>FIGUEIREDO, Luís Cláudio M. Matrizes do pensamento psicológico. Petrópolis, RJ: Vozes, 1991.</p> <p>CAMARGO, D. A. de.; NEVES, S.N.H.das. Transtornos Mentais, Saúde Mental e Trabalho. In. GUIMARÃES, L.A.M.G; GRUBITS, S. (Orgs.). Saúde Mental e Trabalho, VIII. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.</p> <p>PAIM, Isaiás. Curso de Psicopatologia. 11. ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 1998.</p> | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |
| <p>BARLOW, David H.; DURAND, V. Mark. Psicopatologia: uma abordagem integrada. São Paulo: Cengage Learning, 2008.</p> <p>BERGERET, Jean et al. Psicopatologia: teoria e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2006.</p> <p>COSTA, Jurandir Freire. História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico. 5. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.</p> | | |



CHIOZZA, L. **Por que adoecemos? A história que se oculta no corpo.** São Paulo: Papyrus. 1987.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais.** 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura: na idade clássica.** São Paulo: Perspectiva, 2008. 551 p.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer.** São Paulo: Martins Fontes. 1996.

fi

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|------------------|
| IMAGINOLOGIA | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 2.2.0 | 60h | Não tem |
| EMENTA | | |
| Diversos compartimentos da economia humana, a saber: sistema nervoso central, cabeça e pescoço, aparelho cardiorrespiratório e tórax, abdome e trato gastrointestinal e genito-unirário, e sistema músculo esquelético, partindo de informações clínicas que justifiquem as indicações dos diversos métodos de diagnóstico por imagem, passando pela representação gráfica dos aspectos anatômicos e patológicos observados nos mesmos métodos, e terminando na avaliação dos resultados da utilização destes instrumentos sobre as condutas e a própria história natural das doenças. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| ARMSTRONG e WASTIE. A Concise Text Book of Radiology. London: Arnald, 2000. | | |
| PAUL e JUHL. Interpretação Radiológica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. | | |
| STIMAC. Introdução ao Diagnóstico por Imagens. Guanabara Koogan, 1994. | | |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR | | |



BONTRAGER, Kenneth L. **Tratado de técnica radiológica e base anatômica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

DIMENSTEIN, Renato, HORNOS, Yvone M. Mascarenhas. **Manual de proteção radiológica aplicada ao radiognóstico**. São Paulo: Senac, 2001.

GRIGOLLI, A. A. G. **Metodologia do trabalho científico e recursos informacionais na área da saúde**. São Paulo: Santos; 2008.

MONNIER. **Manual de diagnóstico radiológico**. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

NOVELLINE, Robert A. **Fundamentos de Radiologia de Squire**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

SISTROM, Christopher, KEATS, Theodore E. **Atlas de medidas radiológicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

SUTTON, David. **Radiologia e diagnóstico por imagem para estudantes de medicina**. São Paulo: Roca, s/d.

_____. **Tratado de radiologia e diagnóstico por imagem**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

_____. **Radiologia e Imaginologia**. São Paulo: Manole, 2002.

VEDOVELLO FILHO, M. **Cefalometria: técnicas de diagnóstico e procedimentos**. Nova Odessa: Napoleão; 2007.

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|------------------|
| MEDICINA DESPORTIVA | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 2.2.0 | 60h | Não tem |
| EMENTA | | |
| Conceitos e divisões da medicina desportiva: preventiva, terapêutica e educativa. Princípios gerais e tipos de acidentes de acidentes na prática desportiva: gerais e tipos de acidentes na prática desportiva: neurológico, oftalmológico, otorrinolaringológico, dermatológico, torácico, abdominal, urológico, vascular, osteoarticular. Atendimentos especializados e prevenções. Prevenção de lesões desportivas, atendimento, tratamento, evolução, avaliação. Aparelho Locomotor x Esporte Competitivo. | | |



| BIBLIOGRAFIA BÁSICA |
|--|
| AMATUZZI, M. M.; CARAZZATO, J. G. Medicina do Esporte . São PAULO: Roca, 2004. |
| CARAZZATO, J. G. Idade ideal para o início da prática esportiva . Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. São Paulo, 46:311-314, 1991. |
| CARAZZATO, J.G. Medicina Esportiva: noções básicas para o ortopedista . Rev. Bras. Ortp., 28:697-706, 1993. |
| BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR |
| ENOKA, Roger. Bases Neuromecânicas da Cinesiologia . São Paulo: Ed. Manole, 2000. |
| PRETICE, W. Manoile. Técnicas de Reabilitação em Medicina Desportiva . 2002. |
| WITHITING; ZERNICKE. Biomecânica da Lesão Musculoesquelética . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. |
| TUBINO, Manoel. Metodologia Científica do Treinamento Desportivo . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, s/d. |

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|------------------|
| DEPENDÊNCIA QUÍMICA | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 1.3.0 | 60h | Não tem |
| EMENTA | | |
| Política de Drogas no Brasil. Paradigma da Abstinência e Paradigma da Redução de Danos. Questão da droga no Brasil. Abordagem de portadores de dependência química. Epidemiologia. Drogas: benzodiazepínicos, tabaco, álcool, maconha, cocaína, anfetaminas, crack e drogas emergentes. Diagnóstico, Instrumentos de Avaliação e Busca Ativa. Terapêutica farmacológica, psicoterapia individual e de grupo estratégias de prevenção. Manejo da Fissura. Reabilitação e Reinserção Psicossocial. | | |



BIBLIOGRAFIA BÁSICA

KALINA, E.; KOVADLOFF, S. **Drogadição**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.
RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. (Org.). **O tratamento do usuário de crack**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
SEVERIANO, C. J. S., BARCELOS, I. I., MORAIS, J.G., FOLLY, N.S.G., MORAIS, U.R.P. **Dependência Química: As Comunidades Terapêuticas de Reabilitação**. Projeto de Pesquisa. Faculdade Pitágoras, 2007.
TANCREDI, F.B. As Toxicomanias do ponto de vista da Medicina e da Saúde Pública. In **Drogas e Drogados: o indivíduo, a família e a sociedade**. São Paulo: EPU, 1982.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

FERIGOLO, M; RHODEN, C; GOMEZ, R; TRAPP, MA; BARROS, HMT. **Centros de Atendimento da Dependência Química**. Porto Alegre: Gráfica e Editora Brasil, Ltda, 2001.
SAPORI, L. F.; MEDEIROS, R. **Crack: um desafio social**. Belo Horizonte: Ed PUC, 2012.
TANNHAUSER, M; TANNHAUSER, S. L; BARROS, H. M. T; RHODEN, C; FERIGOLO, M. **Conversando Sobre Drogas**. s/d.

DISCIPLINA

IMUNOLOGIA

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|--------------|---------------|------------------|
| 1.3.0 | 60h | Não tem |

EMENTA

Aspectos moleculares e celulares dos mecanismos imunológicos envolvidos nas imunodeficiências, hipersensibilidades, doenças auto-imunes, tolerância e rejeição de transplantes.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ABBAS A. K.; ANDREW H.; POBER J. S.; ROIT, Ivan M.; BROSTOFF, Jonathan;



MALE, David. **Imunologia**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2003.
ALICH V, VAZ C. **Imunologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.
JANEWAY CA, TRAVERS P. **Imunobiologia: O Sistema Imunológico na Saúde e na Doença** 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

JANEWAY JUNIOR, Charles A.; TRAVERS, Paul; WALPORT, Mark; SHLOMCHIK, Mark J. **Immunobiology: the immune system in the health and disease**. 5. th ed. New York: Garland, 2001.
KINDT, T.J.; GOLDSBY, R.A; OSBONE, B.A. **Imunologia de Kuby**. Rio de Janeiro: - Editora Bookman, 2008.
MALE, David K. **Imunologia: um resumo ilustrado**. 3. ed. São Paulo: Manole, 1988.
MURPHY, K. TRAVERS, P; WALPORT, M. **Imunobiologia de Janeway**. Rio de Janeiro: Editora ArtMed, 2009.
TERR, A. L.; STITES, D. P.; PARSLOW, T. G. **Imunologia Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

DISCIPLINA

PRÁTICA LABORATORIAL

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|--------------|---------------|------------------|
| 1.3.0 | 60h | Não tem |

EMENTA

Prática de laboratório: organização e padronização laboratorial, coleta de materiais biológicos; determinações bioquímicas, microbiológica, hematológicas, imunológica, colorações, reações, precipitação, aglutinação, análises e interpretação.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BALLINGER. A. **Manual de Fundamentos de Clínica Médica**. São Paulo: Sontoz, 1997. HOCHESTEIN, E. **Manual de Exame do Paciente**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1885.



MILLER, O. **Laboratório para o Clínico**. São Paulo: Atheneu, 1999.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

FERRAZ, F. C. **Técnicas de segurança em laboratórios: regras e práticas**. São Paulo: Editora Hemus, 2004.

GALIZZI, J.; CANÇADO, J. R. **Métodos de Laboratório aplicados à clínica: técnica e interpretação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

MILLER, O.; GONÇALVES, R. R. **Laboratório para o clínico**. São Paulo: Atheneu, 2005.

MOURA, R. A. **Técnica de Laboratório**. São Paulo: Atheneu, 1999.

RAVEL, R. **Laboratório Clínico: Aplicações Clínicas dos Dados Laboratoriais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

RAVEL, R. **Laboratório Clínico. Aplicações Clínicas de Dados Laboratoriais**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ZUBRICK, J. W. **Manual de Sobrevivência no Laboratório de Química Orgânica**. São Paulo: Editora LTC, 2005.

| DISCIPLINA | | |
|--|---------------|------------------|
| ACUPUNTURA | | |
| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
| 1.3.0 | 60h | Não tem |
| EMENTA | | |
| A Medicina Ocidental e a Medicina Tradicional Chinesa (MTC). As bases fisiológicas da Medicina Tradicional Chinesa (MTC). O reconhecimento da Acupuntura pela Ciência Oficial. O diagnóstico e tratamento pela acupuntura e outras modalidades da MTC. A pesquisa clínica, as principais indicações da Acupuntura e seus efeitos adversos. | | |
| BIBLIOGRAFIA BÁSICA | | |
| CHAN, S. H. What is being stimulated in acupuncture: evaluation of the existence | | |



of a specific substrate. *Neurosci Biobehav. Rev.* 1984 Spring; 8(1):25-33.
 CHIANG, C. Y.; CHANG, C. T.; CHU, H. L; YANG, L. F. **Peripheral afferent pathway for acupuncture analgesia.** *Scientia Sinica*, 1973, 16:210-217.
 GOULDEN E. A. **The treatment of sciatica by galvanic acupuncture.** *British Medical journal*, 1921, 1:523-524.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

FILSHIE, J.; WHITE, A. **Acupuntura Médica.** São Paulo: Roca, 2002.
 LIU, G. W; PAI, H. J. **Tratado Contemporâneo de Acupuntura e Moxibustão.** São Paulo: CEIMEC, 2005.
 MELSZACK, R.; STILLWELL D. M; FOX, E. J. **Trigger points and acupuncture points for pain: correlations and implications,** 1977. *Pain* 3:3-23.
 WANG, K.M; YAO, S. M; XIAN Y L; HOU, Z. **A study on the receptive field of acupoints and the relationship between characteristics of needle sensation and groups of afferent fibres.** *Scientia Sinica*, 1985. 28:963-971.
 WHITE, A. ERNEST, E. **Acupuntura: Uma Avaliação Científica.** São Paulo: Manole, 2001.
 XINNONG, Cheng. **Acupuntura e Moxibustão Chinesa.** São Paulo: Roca, 1999.

DISCIPLINA

CLÍNICA E TERAPIA HOMEOPÁTICA

| Créditos | Carga Horária | Pré-requisito(s) |
|--------------|---------------|------------------|
| 1.3.0 | 60h | Não tem |

EMENTA

Histórico das Racionalidades Médicas: Medicinas Alternativas e Complementares. Fundamentos, princípios e metodologia. Bases da terapêutica homeopática. Princípios e fundamentos da homeopatia. Processo saúde/doença. Legislação homeopática. Matéria médica homeopática. Controle de qualidade em homeopatia. Métodos e técnicas de preparações homeopáticas. Conceitos fundamentais de homeopatia, dados básicos e orientação sobre medicamentos homeopáticos.



Farmacotécnica homeopática, para a manipulação dos medicamentos homeopáticos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BAROLLO, Regina C. **Aos que se Tratam pela Homeopatia**. Robe. Farmacopéia Homeopática Brasileira. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

LACERDA, Paulo de, **Vade - Mecum de medicina homeopática biomolecular e homotoxicologia, imprenta**, Rio de Janeiro, 1998.

SOARES, Antonius D. Orta. **Farmácia Homeopática**, organização Andrei 1997.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

FONTES, Olney Leite. **Farmácia homeopática: teoria e prática**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2005.

LUZ, Madel Therezinha. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna**. São Paulo: Hucitec, 2012.

SOARES, Antonius Alexandre Dorta. **Farmácia Homeopática**. São Paulo, Andreia, 1997.

WEINER, Michael. **O livro completo de homeopatia**. 4. ed. Rio de Janeiro, Nova era, 2001.

LOCKIE, Andrew. **Guia completo de homeopatia**. São Paulo: Ática, 2001.



REFERÊNCIAS

ALARCÃO, I. (Org.). **Escola Reflexiva e Nova Racionalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

ALARCÃO, I. (Org.). **Professores Reflexivos em uma escola reflexiva**. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

ALMEIDA, C. B. S. **Medicina mestiça**. Saberes e práticas curativas nas minas setecentistas. São Paulo: Annablume, 2010. p. 23.

ALMEIDA, Tito Franco de. **O conselheiro Francisco José Furtado**: biografia e estudo de história política contemporânea. Rio de Janeiro: Companhia Editora Nacional, 1944.

ARENDT, H. **A condição humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007, 138 p.

AZEVEDO, O. **O papel da Medicina e das terapias alternativa**. Disponível em: <http://curaquanticaestelar.blog.com/O%20papel%20da%20Medicina%20e%20das%20Tera%20pias%20Alternativas>. Acessado em 16 de janeiro de 2009.

BAFFA, A. M. **Internato médico**: desafios da avaliação da aprendizagem em serviço. Dissertação de Mestrado. PUC-Campinas, 1998.

BATISTA, S.H. Aprendizagem, ensino e formação em saúde: das experiências às teorias em construção. In: BATISTA, N.A.; BATISTA, S.H. (ORG). **Docência em Saúde: temas e experiências**. São Paulo; Ed SENAC, 2004.

BLASCO, P.G. **A Medicina de Família: um caminho para humanizar a medicina**.. Disponível em <http://www.hottopos.com/notand9/pablo.htm>. Acesso em 15.11.2012.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. **Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. *Diário Oficial República Federativa do Brasil*, Brasília, p. 27833, 23 dez. 1996.

BRASIL . Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/sistemas/Pmaq/Acesso> em 23.11.2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os Cursos de Graduação em Medicina** (Resolução CNE/CES Nº. 04, de 7 de novembro de 2001).



BRASIL. Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004. **Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES.** *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, n. 72, seção 1, p. 3-4, 15 jan. 2004.

BRASIL. MINISTÉRIO DA Educação. Secretaria de Ensino Superior. Ministério da Saúde. Secretaria da Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. **Matriz de correspondência curricular para fins de revalidação de diplomas de médico obtidos no exterior.** Brasília: MEC, MS, 2009, 69 p.

BRASIL. **Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior: da concepção à regulamentação.** 5. ed. ampl. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, 2009, 328 p.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria da Educação Superior. **Proposta de Expansão de vagas no ensino Médico nas Instituições Federais de Ensino Superior.** Brasília: SESU, 2012, 51 p.

BRASIL. **Resolução nº 03 de 20 de junho de 2014** que aprova as DCNs para os cursos de Medicina. Brasília: MEC, 2014.

BRASIL. **Resolução CNE/CES nº 07 de 18 de dezembro de 2018** que estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 DA Lei 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação -PNE 2014-2024 e dá outras providências.

CADERNO DO CURSO DE MEDICINA. Centro de Ciências Biológicas-Coordenação da Graduação em Medicina. São Carlos: UFSCAR, 2007.

CARVALHO, A.D. As racionalidades pedagógicas da formação docente: **Tese de Doutorado.** UFC, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Demografia médica no Brasil.** V. 1, CFM, 2011 < http://www.cremesp.org.br/pdfs/demografia_2_dezembro.pdf>

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº. 04, de 7 de novembro de 2001.** Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38.

DIAS SOBRINHO, J. **Avaliação: políticas educacionais e reformas da educação superior.** São Paulo: Cortez, 2003.

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA. Brasília: Ministério da Educação; 2014.

FERNANDEZ J.C.A.; MENDES R. (Org.) **Promoção da saúde e gestão local.** São Paulo: Hucitec-Cepedoc, 2007.



FEURY S, LOBATO, L,V,C, (org), **Participação, democracia e saúde**. Rio de Janeiro:Cebes, 2009.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. 30. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2007.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 29. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

FUNDAÇÃO CEPRO. Piauí em números. 8. ed, 2011. Disponível em <CEPRO%20%28Teresina%29.%22&qFacets=autoria:%22 20%28Teresina %29.%22&sort=&paginacao=t&paginaAtual=1>. Acesso em 16.11. 2012.

GOHN, M.G. (Organizadora). **Movimentos Sociais no Início do Século XXI: antigos e novos atores sociais**. Petrópolis-RJ: Vozes, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese de Indicadores Sociais** – 2003/2008 disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/visualiza.hp?id_noticia=1717 &id pagina=1. Acesso em 20.11.2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022**. Disponível em http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo_2010/default.shtm> Acesso em 08.08.2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Contagem da População 2010**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/default.shtm>. Acesso em 12.10.2012.

LAMPERT J. B.; COSTA , N.M.S.C; PERIM, G.L.; ABDALLA, I.G.; AGUILAR-DA-SILVA, R.H. ; STELLA , R.C.R.Tendências de Mudanças em um Grupo de Escolas Médicas Brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 33, Suplem. 1, p. 19-34, 2009.

LIFSHITZ, A. "The human, humanistic, humanist and humanitarian in medicine" **GacMedMex** v. 133, n. 3, p 237-243, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informação em Saúde**. Caderno de Informação em Saúde. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/cadernos/cadernosmap.htm>>. Acesso em 22.11.2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização do SUS: Regiões de Saúde, Planejamento Regional e Mapa da Saúde. 2012. Brasília,; MS, 31 p. disponível em http://portal.saude.gov.br/portalArquivos/dr/organizacao_doSUSRegioesdesaudeDAISGEP.pdf. Acesso em 30.11. 2012.



OLIVEIRA, T. T. P; NASCIMENTO, M. S. B; NOBREGA, M. C. O. P, NASCIMENTO, T.T. **Mental**. v.9, n. 17, 2011, p. 523-536. Disponível em: <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=42023679002>, Redalyc. Acesso em 29.11.2012.

PERRENOUD, P. **Formar professores em contextos sociais em mudança prática reflexiva e participação crítica**. Tradução Catanil, Denise Bárbara. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação de Genebra, 1999. (Mimeo).

PIAUI. Carta ao tenente João Rodrigues Bezerra da Missão dos Gueguês, manuscrita em 23 de novembro de 1771 pelo governador da capitania [Gonçalo Lourenço Botelho de Castro] ordenando a remoção do mestre da escola do gentio Gueguês e contratando para seu lugar o preto forro chamado Antônio José. In: **Livro de correspondência da Capitania do Piauí (1769-1773)**. Piauí: Arquivo Público do Estado do Piauí, [1774].

PIMENTA, S. G. formação de professores: identidade, saberes e docência. In: PIMENTA, S. G. **Saberes pedagógicos e atividade docente**. São Paulo: Cortez, 2002.

PREARO, A.Y.; MONTI, F.M.F; BARRAGAN, E.É possível desenvolver a autorreflexão no estudante de primeiro ano que atua na comunidade? um estudo preliminar. Rev. Bras. Educ. Med. v.36 n.1, Rio de Janeiro, 2012.

PROJETO PEDAGÓGICO do Curso de Medicina. Campus Senador Helvídio Nunes de Barros. **Coordenação do Curso de Medicina**: UFPI, 2021.

RESTES, Nadja, M. H. **Educação e racionalidade**: conexões e possibilidades de uma razão comunicativa na escola. Porto Alegre: EDIPUCRS, 1996.

RIBEIRO, Lourival. **Medicina no Brasil Colonial**. Rio de Janeiro: GB, 1971; SANTOS FILHO, Lycurgo. **Pequena história da medicina brasileira**. São Paulo: DESA/Edusp, 1966.; _____. História geral da medicina brasileira. São Paulo: Edusp/HUCITEC, 1991.; _____. História da medicina no Brasil. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1947.; _____. Medicina Colonial. in HOLANDA, Sérgio Buarque de. História Geral da Civilização Brasileira (tomo I, vol. 2) - Difusão Européia do Livro, São Paulo, 1960.

SCHÖN, D.. A. **Educando o profissional reflexivo**: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Tradução Roberto Cataldo Costa. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

SINDICATO DOS TRABALHADORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Pesquisa**. SOARES. Ana Carolina Pinto. **A universidade e a promoção da cultura de humanização em saúde na formação médica**. Teresina: UFPI, 2013. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal do Piauí (UFPI), em Ciências da Saúde.



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

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Coletânea: Estatuto da UFPI. Regimento Geral da UFPI. Regimento do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. Regimento do Conselho de Administração da UFPI. Regimento do Conselho Universitário da UFPI. Estatuto da FUFPI. Regimento do Conselho Diretor da FUFPI.** Teresina: Gráfica da UFPI, 12 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Plano de Desenvolvimento Institucional –PDI- 2020-2025.** Teresina: UFPI, 2020, 232 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Relatório de Gestão 2022** Teresina: UFPI, 2022, 165 p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Resolução do CEPEX nº 177/2012** que trata das normas de funcionamento dos cursos de graduação da UFPI. Teresina: UFPI, 2012.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Resolução do CEPEX nº 053/2019**, de 12 de abril de 2019, que inclui a extensão como componente curricular obrigatório nos cursos de graduação da UFPI. Teresina: UFPI, 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Resolução do CEPEX nº 297/2022** que altera a Resolução CEPEX/UFPI nº 22/18 de 16 de fevereiro de 2018, Resolução CEPEX/UFPI nº 021/18 de 16 de fevereiro de 2018, Resolução CEPEX/UFPI nº 053/19, de 12 de abril de 2019 e dá outras providências.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ/UFPI. **Plano Diretor de Unidade do Campus Amilcar Ferreira Sobral 2020-2022.** Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1Zm_QeKnErtCqI3qxoVbmQcJMqV8gk1Ky/view Acesso: 23 de ago. 2023.



ANEXOS *ga*



ANEXO I REGULAMENTO DO INTERNATO

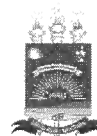
CAPÍTULO I Das Definições

Art. 1º O Internato é o último ciclo do curso de graduação em Medicina, correspondendo ao quinto e sexto ano, livre de disciplinas acadêmicas, durante o qual o discente deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob supervisão em instituição de saúde.

Art. 2º O internato, segundo artigo 24 das DCN do curso de graduação de medicina 2014, é o estágio obrigatório em serviços de saúde conveniados à Universidade Federal do Piauí (UFPI) *Campus Amílcar Ferreira Sobral (CAFS)* com prioridade aos serviços públicos, destinado a complementar e aprimorar as habilidades, atitudes e conhecimentos apreendidos nos períodos anteriores do curso de graduação.

Parágrafo único – O Internato será desenvolvido preferencialmente na Rede Pública de Saúde de Floriano-PI e outros municípios do Médio Parnaíba ou em instituição privada que estejam conveniadas com a universidade ou em fase de tramitação e disponha de atendimento direto aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O convênio deve ser firmado após apreciação e autorização da Comissão do Internato, dando-se preferência, àquelas da mesma região geográfica da Instituição de Ensino.

Art. 3º São Rede Pública de Saúde: as unidades hospitalares, os serviços especializados, as unidades básicas de saúde e serviços de gestão, federal, estadual ou municipal do SUS.



Art. 4º Atividades cumulativas são todas aquelas não contempladas no internato e que se superponham às atividades pré-definidas, tais como plantões extracurriculares, estágios não curriculares e outras atividades.

Art. 5º Coordenador de área é o profissional responsável por manter contato com os possíveis preceptores de estágio da área.

Art. 6º Estágio externo opcional é aquele realizado em instituições externas, fora do âmbito dos municípios do Médio Parnaíba.

CAPÍTULO II

Da Natureza e dos Objetivos

Art. 7º A formação dos discentes do Curso de Medicina do CAFS/UFPI incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços conveniados, e supervisão direta dos docentes e preceptores não docentes, profissionais qualificados, a serem designados pelos coordenadores. Os coordenadores de área deverão apresentar a relação nominal de todos os professores e preceptores não docentes, atualizada semestralmente, à Coordenação do Curso de Medicina e ao Coordenador do Internato

Art. 8º Compreende-se por atividades teóricas as reuniões clínicas, seminários, clubes de revista, tutorias, discussões de casos clínicos, etc., que proporcionem o desenvolvimento de competências cognitivas (conhecimento) e que sirvam de suporte às atividades desenvolvidas na área do estágio.

I - Representar a última etapa da formação acadêmica do médico geral, dando-lhe capacidade de resolver, ou bem encaminhar, os problemas de saúde da população a que vai servir;



- II - Oferecer oportunidades para ampliar, integrar e aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso de graduação;
- III - Desenvolver as técnicas e habilidades indispensáveis ao exercício da medicina;
- IV - Promover o aperfeiçoamento, ou aquisição, de atitudes adequadas à assistência aos pacientes;
- V - Possibilitar a prática de assistência integrada, pelo estímulo à interação dos diversos profissionais da equipe de saúde;
- VI - Proporcionar uma experiência acadêmico-profissional através da vivência no mercado de trabalho hospitalar e demais setores da área da saúde;
- VII - Estimular o interesse pela promoção e preservação de saúde e pela prevenção das doenças;
- VIII - Desenvolver a consciência das limitações, responsabilidades e deveres éticos do médico, perante o paciente, a instituição e a comunidade;
- IX - Aprimorar hábitos e atitudes éticas e humanas;
- X - Fortalecer a ideia da necessidade de aperfeiçoamento profissional continuado.

CAPÍTULO III

Da Duração e Da Frequência

Art. 9º O Internato será realizado pelo prazo mínimo de vinte e dois meses ininterruptos (excluídas as férias), com a carga horária mínima de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina. Ele terá a duração total de 21 meses, sendo dividido em Internato 1, no quinto ano, com duração de 11 meses mais 1 mês de férias, e Internato 2, no sexto ano com duração de 10 meses mais 1 mês de férias, perfazendo um total de 3.195 horas.

§ 1º Este Regulamento observará o disposto na Lei nº 11.788/08, art. 10, § 1º, respeitando como carga horária semanal máxima as quarenta horas entre as



atividades práticas e teóricas. As atividades teóricas devem ocupar 20% da carga horária semanal, sob supervisão docente e de preceptores.

§ 2º A carga horária estabelecida legalmente no estágio é de 8 horas diárias, de segunda a sexta-feira. As atividades que envolvem o acompanhamento e/ou evolução de pacientes internados poderão, excepcionalmente, mediante mútuo acordo entre aluno e preceptor, serem desenvolvidas aos sábados, domingos e feriados, desde que não ultrapassem a carga horária semanal determinada neste Regulamento.

§ 3º - Cada área do internato será dividida entre as 6 grandes áreas (Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Tocoginecologia, Saúde mental e Saúde Coletiva e Atenção Primária em Saúde), a serem cumpridas no 5º e 6º ano do Curso.

§ 4º - O internato iniciar-se-á impreterivelmente, no primeiro dia útil do calendário semestral elaborado pela comissão do internato.

§ 5º - Cada área de estágio terá número equivalente de alunos para que não haja sobrecarga nem oscilação na proporção alunos-pacientes-docentes em cada setor.

§ 6º - As atividades no decorrer do Internato deverão oferecer um caráter de aquisição de habilidades progressivas.

Art. 10 Só poderá matricular-se no Internato o estudante que tenha cumprido todas as atividades acadêmicas do 1º ao 8º período.

Art. 11 O cumprimento integral da carga horária (40 horas/semanais) é obrigatório, devendo o total de horas acumuladas de estágio curricular de cada discente corresponder a carga horária global do programa do internato geral e em cada área específica, portanto todas as faltas, independentemente do motivo, deverão ser repostas para completar a carga horária.



Art. 12 O programa do Internato será realizado, obrigatoriamente, em quarenta (40) horas semanais, uniformemente, em todos os rodízios, no primeiro e no segundo ano. O cronograma a ser seguido será estabelecido pelo próprio serviço, evitando assim transtornos operacionais na dinâmica da unidade.

Art. 13 Durante o internato, não será permitido acumular quaisquer outras atividades em horário que coincidam com as atividades do internato.

Art. 14 O cumprimento da carga horária do programa é obrigatório não podendo colar grau o estudante em débito até que as horas devidas sejam repostas.

§ 1º – A reposição de até 1/4 da carga horária de cada área poderá ser feita mediante programação especial, elaborada pelo supervisor da área, desde que estas faltas sejam justificadas.

§ 2º – O estudante que tiver faltado a mais de 1/4 da carga horária proposta para a área, ficará obrigado a repeti-la, sem o que não poderá colar grau.

§ 3º – A participação do estudante em Congressos ou outras atividades só será feita com a concordância do Supervisor da área.

§ 4º – As solicitações de afastamento deverão ser feitas em requerimento padrão, com antecedência mínima de 30 dias e dirigidas ao Supervisor da área e com ciência do Coordenador do Internato.

§ 5º - O período de afastamento será, obrigatoriamente, repostado para manter a carga horária prevista e a execução da programação proposta.

§ 6º - Ausências ocasionadas por outras motivações deverão ser analisadas pelo coordenador da área e encaminhadas para a Comissão de Internato para parecer final.



§ 7º No caso de faltas ao estágio que não tenham ultrapassado os 25% da carga horária total da área, a reposição pode ser realizada mediante planejamento a ser elaborado pelo coordenador da área, em conjunto com o serviço onde o interno esteja realizando o seu estágio, na sequência do mesmo módulo ou nos subsequentes.

§ 8º O discente que ultrapassar 25% de faltas no módulo será reprovado, não podendo tal quantitativo de faltas ser repostas em outro momento. Nesta situação, o discente terá de repetir completamente o estágio referente a sua reprovação, sem o qual não poderá colar grau.

Art. 15 Somente será permitido que o discente falte nas seguintes situações:

- I – Incapacidade física e/ou mental comprovada (CID 10);
- II – Luto por falecimento de cônjuge, filho, pais e irmãos;
- III – Convocação pelo Poder Judiciário, Militar ou pelos órgãos colegiados da UFPI;
- IV – Casamento do discente.

CAPÍTULO IV

Das áreas

Art. 16 Durante o Internato o discente realizará estágios rotatórios contínuos nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Tocoginecologia, Saúde mental e Saúde Coletiva e Atenção Primária em Saúde, para tanto, as seguintes disposições a seguir relacionadas:

- I - O mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina será desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS, respeitando-se o mínimo de dois anos deste internato, devendo predominar a carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica;
- II - As atividades do regime de internato voltadas para a Atenção Básica devem ser coordenadas e voltadas para a área da Medicina de Família e Comunidade;



III - Os 70% (setenta por cento) da carga horária restante do internato incluirão, necessariamente, aspectos essenciais das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Tocoginecologia, Saúde mental e Saúde Coletiva, em atividades

eminentemente práticas e com carga horária teórica que não seja superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio, em cada uma destas áreas;

IV - A ordem dos estágios rotatórios será definida pela Comissão de Internato ou por indivíduos delegados por ela;

V - Além dos estágios citados no caput deste artigo, os discentes poderão realizar um estágio de três meses em área de sua opção, Estágios Optativos, observando-se a concordância da Comissão de Internato para locais externos às Instituições conveniadas usuais.

CAPÍTULO V

Do estágio externo opcional

Artigo 17 O estágio pode ser realizado em instituições nacionais e internacionais.

§ 1º – Para que o estágio seja aceito é necessário que a Instituição seja credenciada pelo Ministério da Educação, no caso de nacionais, ou que seja conveniada com a Universidade Federal do Piauí.

§ 2º Os estudantes poderão, após análise do cumprimento integral dos pré-requisitos conforme os artigos 19 e 20, estagiar em até 25% da carga horária prevista para o internato.

§ 3º O estudante só poderá realizar estágio externo em uma determinada grande área no período correspondente a mesma no internato.

§ 4º O estágio externo, nas grandes áreas citadas no inciso 2º, será exclusivamente cumprido no internato, respeitando o princípio de aquisição de habilidades progressivas.



Art. 18 O estágio em Instituições nacionais deverá ser solicitado com um mínimo de quarenta e cinco (45) dias de antecedência, mediante requerimento dirigido à Coordenação do Internato, julgado pela Supervisão da Área em foco e se regerá pelas disposições abaixo:

- I. Declaração de aceite emitido pela instituição recebedora;
- II. Local credenciado pelo Ministério da Educação e que disponha de Internato Médico e Residência Médica na área pretendida pelo candidato;
- III. Descrição das atividades programáticas emitidas pela instituição recebedora;
- IV. Avaliação e frequência.

Art. 19 O estágio em Instituições estrangeiras deverá ser solicitado com 90 dias de antecedência, mediante requerimento à Coordenação do Internato, julgado pela Supervisão da área em foco e se regerá pelas disposições abaixo:

- I. Declaração de aceite emitido pela instituição recebedora;
- II. Que a instituição seja conveniada com a Universidade Federal do Piauí;
- III. Descrição das atividades programáticas emitidas pela instituição recebedora;
- IV. Avaliação e frequência.

Art. 20 Os custos financeiros com passagens, hospedagem e contatos com a instituição recebedora correrão às custas do estudante.

CAPÍTULO VI

Da organização

Art. 21 Durante o 8º semestre os discentes receberão orientações da Coordenação do Curso de Medicina sobre os Estágios Curriculares quanto ao seu funcionamento e tomarão ciência dos termos deste Regulamento. A turma deverá ser dividida de forma equânime em grupos para o Internato 1 e para o Internato 2.



Art. 22 A definição da ordem dos estágios será realizada com a participação dos discentes e em caso de impasse ocorrerá um sorteio público organizado pela Coordenação do Curso.

Art. 23 Qualquer solicitação de troca do módulo deve ocorrer no mínimo 45 dias antes do início do estágio obrigatório.

Art. 24 A solicitação de estágio opcional em instituição do âmbito da UFPI ou que tenha convênio com a UFPI deve ser realizada até 30 dias antes do início previsto.

Parágrafo único. A solicitação de estágio optativo em instituição que não se enquadra no Art. 24 deverá ocorrer no mínimo 4 meses antes da data prevista para o início, tendo em vista a necessidade de trâmites internos na UFPI e da aprovação da Comissão de Internato.

Art. 25 As avaliações e a comprovação das presenças nos estágios deverão ser entregues pelo discente via SIGAA, em até 30 dias após o término das atividades práticas do estágio. Somente após esta entrega será considerado que o estágio foi encerrado, caso o discente tenha sido aprovado.

CAPÍTULO VII DA AVALIAÇÃO

Art. 26 A avaliação é parte integrante do processo pedagógico, devendo ser efetivada sob dois enfoques:

- I - Avaliação do Internato;
- II - Avaliação dos discentes.

Art. 27 A avaliação do Internato será realizada através de instrumento aplicado por Comissões Institucionais específicas, visando subsidiar o Curso de



Graduação em Medicina de informações e dados que possam contribuir para a melhoria do processo de formação e qualificação profissional.

Parágrafo único. É estimulado que ao final de cada grupo de módulo de estágio o Coordenador da área faça uma avaliação do estágio com os discentes e preceptores do mesmo para apontar pontos de melhoria.

Art. 28 A avaliação dos discentes será feita ao final de cada estágio, o processo avaliativo deverá contemplar as habilidades, atitudes e conhecimentos necessário para cada área, que será elaborada pelo docente e ou preceptor responsável por cada estágio.

Parágrafo Único - Os estudantes que fizerem estágio complementar em outra instituição terão que apresentar uma avaliação em documento padronizado pela UFPI que terá seu valor correspondendo a 40% da nota. Os estudantes obrigatoriamente, devem apresentar um Diário de Campo, com valor de 10% da nota. Os estudantes que fizeram esse estágio terão que realizar obrigatoriamente avaliação de suficiência do estágio realizado externamente, que será elaborado pelo supervisor de cada área do internato.

Art. 29 A aprovação em cada área do Internato está condicionada a obtenção de nota mínima 7 (sete) correspondente à média ponderada das avaliações expressas no parágrafo I, alíneas a e b do artigo 30. Desconsidera-se, porém, a aprovação com média 5 (cinco), já que a avaliação se dá sob regime de estágio, não havendo, portanto, avaliação final.

§ 1º – O estudante que não obtiver média mínima 7 (sete) no rodízio será reprovado e repetirá esta área ao final do internato, não podendo utilizar o período de férias para tal.

§ 2º – O Internato é parte integrante da graduação do Curso de Medicina. Sendo assim, em caso de reprovação e tendo em vista que esta fase do curso segue



uma programação contínua e anual, a reprovação em uma área inevitavelmente implica impossibilidade de colação de Grau pelo estudante conjuntamente com sua turma dentro do prazo previsto.

§ 3º – Obrigam-se os Supervisores de área a fornecerem o resultado da avaliação dos Internos até no máximo de oito (08) dias úteis após a conclusão do estágio, desde que não haja prejuízo na colação de grau do estudante.

CAPÍTULO VIII

Da Comissão de Internato

Art. 30 O Internato será coordenado pelo Coordenador do Curso de Medicina e por uma Comissão de Internato, assim constituída:

I-Coordenador do Curso de Medicina;

II-Vice-Coordenador do Curso de Medicina;

III-Docentes representantes de cada área do Internato, indicados pelo respectivo Departamento;

IV - Discentes representantes do primeiro e segundo anos do Internato, em número total de 2 (dois), indicados pelos seus respectivos pares.

§ 1º Para cada membro titular indicado pelo Curso ou pelos discentes deverá ser indicado um suplente.

§ 2º Os representantes docentes terão mandato de 2 (dois) anos e para os representantes discentes será de 1 (um) ano, permitida a recondução em ambos os casos, por igual período.

§ 3º A Comissão de Internato será designada pela Reitoria através de ato formal próprio.

Art. 31 A Comissão de Internato reunir-se-á, ordinariamente, segundo calendário estabelecido pelo Coordenador ou, extraordinariamente, por convocação do



Coordenador ou por solicitação de 1/3 (um terço) de seus membros, devendo-se, em ambos os casos, ser divulgado o temário.

I - A Comissão deliberará por maioria simples, presente a maioria absoluta dos membros;

II - O não comparecimento a 3 (três) reuniões consecutivas, ou a 5 (cinco) intercaladas, por parte de qualquer integrante, sem motivo justificado, acarretará perda de mandato, declarada de ofício, por seu Coordenador;

III - Nas faltas ou impedimentos do Coordenador do Curso de Medicina, a coordenação dos trabalhos será exercida pelo Vice-Coordenador.

Art. 32 Compete à Comissão de Internato exercer as seguintes atribuições:

I - Aprovar as atividades das diversas áreas do Internato;

II - Supervisionar, acompanhar e avaliar a execução das atividades do Internato;

III - Identificar e solucionar os problemas existentes no Internato;

IV - Apoiar os preceptores no exercício de suas atribuições;

V - Propor medidas com a finalidade de aperfeiçoar o processo pedagógico do Internato;

VI - Zelar pelo cumprimento da legislação relativa ao Internato, do Regimento da UFPI, deste Regulamento e das normas de organização e funcionamento das instituições onde ocorre o Internato.

CAPÍTULO IX

DA COORDENAÇÃO DO INTERNATO

Art. 33 O Coordenador do Internato será o Coordenador do Curso de Medicina e desempenhará as seguintes atribuições:

I - Convocar e presidir as reuniões da Comissão de Internato;

II - Manter um sistema de informações relativas ao acompanhamento e desenvolvimento do Internato;



III - Articular-se com os Departamentos Acadêmicos que atuam no Programa de Internato, visando aperfeiçoar o processo de formação e qualificação profissional;

IV - Articular-se com o Pró-Reitoria de Ensino de Graduação - PREG, visando dirimir dúvidas no cumprimento da legislação relativa ao Internato;

V - Adotar as providências cabíveis quando houver transgressões disciplinares dos discentes;

VI - Elaborar relatório anual das atividades da Comissão de Internato, para efeito de encaminhamento;

VII - Colaborar, em estreita articulação com os órgãos competentes da UFPI, os processos de avaliação do Programa de Internato.

CAPÍTULO X

DO DISCENTE DO INTERNATO

Art. 34 Sendo o estudante do Internato regido por esse instrumento, cabe ao mesmo:

I. Cumprir fielmente suas atribuições no que concerne aos horários e participação na programação;

II. Manter-se atento ao não cumprimento por parte da instituição do programa acordado;

III. Respeitar as normas dos locais onde estiver desenvolvendo as atividades;

IV. Dar conhecimento à Supervisão do Internato de possíveis desvios de ação e função;

V. Avaliar fielmente as áreas de estágio e seus respectivos preceptores;

VI. Portar-se com urbanidade, respeito e consideração;

VII. Trajar vestimenta adequada;

VIII. Cumprimento dos horários estabelecidos, bem como dos plantões que lhes forem destinados;

IX. Cumprimento do calendário da UFPI;

X. Dedicar-se aos estudos e às atividades programadas;



- XI. Frequência obrigatória aos cursos, reuniões e outros eventos incluídos no Programa de Internato;
- XII. Relacionamento ético e cortês para com os pacientes, docentes, servidores, colegas e demais discentes da Universidade;
- XIII. Cumprimento das disposições contidas neste Regulamento, no Regimento da UFPI e nas normas de organização e funcionamento das instituições onde ocorre o Internato.

Art. 35 Serão assegurados aos discentes os seguintes direitos:

- I - Seguro de acidentes pessoais coletivo nos ambientes de prática;
- II - Férias de 4 semanas em cada ano do Internato;
- III - Atividades práticas e teóricas que não ultrapassem 40 horas semanais;
- IV - Em caso de acidente de trabalho no ambiente de estágio, está assegurado a assistência no mesmo fluxo que um profissional do serviço;
- V - Encaminhamento de qualquer recurso por direitos violados à Comissão de Internato, em primeira instância e, em segunda instância, à Reitoria.

CAPÍTULO XI DOS CONVÊNIOS

Art. 36 O CAFS/UFPI poderá realizar convênio com Instituições de Saúde, desde que obedecidas às normas do Conselho Nacional de Educação e as especificidades definidas pela Comissão de Internato, conforme descrito abaixo:

- I. Atividades nas seis áreas básicas constando de: Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia, Tocoginecologia, Saúde Mental e Saúde Coletiva, Atenção Primária em Saúde,
- II. Existência de pessoal médico para exercer a função de orientador a juízo da Comissão do Internato;
- III. Relação Orientador / Interno, no máximo 1:10 unidades/ enfermaria;
- IV. Relação aluno / Paciente no mínimo 02 e no máximo 05 em unidades de Enfermaria;



- V. Existência de Comissão de Internato para fazer e avaliar o Programa do Internato;
- VI. Manter Convênios com Escolas Médicas de Universidades Federais ou credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica, obedecendo, porém, o critério de existência das áreas básicas;
- VII. Apresentar programação especificada, onde se definam objetivos, modelo didático e formas de avaliação, para as diversas áreas de estágio, juntamente com os preceptores responsáveis e respectivos currículos;
- VIII. Existência de ambulatório geral onde as atividades do Internato possam ser desenvolvidas;
- IX. Arquivos médicos organizados;
- X. Encaminhamento da avaliação de aproveitamento do Interno, em formulário próprio a ser fornecido pela Instituição de Ensino, ao término de cada área de estágio;
- XI. Em casos especiais, analisados pela Comissão de Internato, o credenciamento de uma Instituição de Saúde poderá ser feito em uma ou mais áreas de estágio.
- XII. Situações outras que porventura não tenham sido contempladas neste Regimento serão julgadas pela Comissão do Internato à luz dos seus méritos.

CAPÍTULO XII

Das Disposições Gerais

Art. 37 Observadas as disposições contidas na legislação pertinente, no Regimento da UFPI e neste Regulamento, compete à Comissão de Internato estabelecer normas, de caráter complementar e procedimental, objetivando a plena e efetiva consecução dos objetivos do Internato do Curso de Graduação em Medicina.

Art. 38 Os casos omissos serão analisados e resolvidos pela Comissão de Internato.



ANEXO II

REGULAMENTO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

Este documento tem por objetivo normatizar a elaboração do Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina (CGBMED/CAFS/UFPI). É fundamento na Norma Técnica Brasileira (NBR) 14724/2011, a qual “especifica os princípios gerais para a elaboração de trabalhos acadêmicos (teses, dissertações e outros), visando sua apresentação à instituição (banca, comissão examinadora de professores, especialistas designados e/ou outros)” (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS - ABNT, 2011).

Este regulamento se fundamenta ainda no “Manual de normalização de monografia, dissertação e tese” (UFPI, 2020) e nos seguintes referenciais: NBR 10520 (ABNT, 2023), que trata da elaboração das citações; NBR 6023 (ABNT, 2018), que orienta acerca da organização das referências; NBR 6027 (ABNT, 2012b), da criação de sumários; NBR 6024 (ABNT, 2012a), que discorre sobre numeração progressiva das seções de um documento; e a NBR 6028 (ABNT, 2003), acerca da elaboração dos resumos.

CAPÍTULO 1 – Das Disposições Preliminares

Art. 1º O presente regulamento disciplina o processo de elaboração, apresentação e avaliação de Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Graduação Bacharelado em Medicina do CAFS/UFPI.

Parágrafo único. O TCC é uma atividade acadêmica curricular obrigatória, portanto, a aprovação nas disciplinas de Trabalho de Conclusão de Curso I e II é indispensável para a integralização curricular.



Art. 2º O TCC é individual podendo abordar tema teórico ou teórico-prático, com orientação dos docentes do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina e elaborado e apresentado sob a forma de uma MONOGRAFIA ou ARTIGO CIENTÍFICO.

§ 1º No caso de monografia, o acadêmico deverá seguir as normas atualizadas da ABNT.

§ 2º E no caso de artigo científico, deverão ser utilizadas no TCC as normas técnicas recomendadas pela revista para a qual o manuscrito será submetido.

CAPÍTULO 2 – Dos Alunos e Professores Orientadores

Art. 3º Os acadêmicos do Graduação Bacharelado em Medicina do CAFS/UFPI serão submetidos ao processo de orientação de TCC quando matriculados nas disciplinas de TCC I e II, mediante escolha do tema e do professor orientador.

Art. 4º O aluno, dentre outros, tem os seguintes deveres específicos:

- I. Cumprir o calendário divulgado pela coordenação do curso e plano de disciplina apresentado pelo orientador, para realização das atividades propostas nas disciplinas de TCC I e II;
- II. Manter contatos/encontros semanais com o professor orientador para discussão do trabalho acadêmico em desenvolvimento;
- III. Elaborar o projeto de pesquisa, na disciplina de TCC I, e a versão final da monografia ou artigo científico, na disciplina de TCC II, obedecendo às normas e instruções deste regulamento e outras, aprovadas pela coordenação do curso e Núcleo Docente Estruturante (NDE);
- IV. Comparecer em dia, hora e local determinados pelo professor orientador para apresentar e defender o projeto de pesquisa (qualificação), bem como a versão final de sua monografia ou artigo científico, perante banca examinadora;



V. Entregar um cópia em CD-ROM/DVD-ROM da versão final aprovada pelo orientador na biblioteca do *campus*, com capa no modelo padronizado pela instituição (ANEXO A).

Art 6º Todos os professores do Graduação Bacharelado em Medicina do CAFS/UFPI são orientadores, desde que possuam **no mínimo curso de especialização**.

§ 1º A orientação far-se-á adequando o interesse do orientador, sua área de atuação e disponibilidade.

§ 2º Poderá haver substituição do orientador mediante concordância deste, do orientador substituto escolhido pelo acadêmico e do coordenador do curso, salientando que a troca de orientador não pode interferir nos prazos estabelecidos para a entrega TCC. Esta troca ficará documentada por escrito.

Art. 7º Cabe ao professor orientador:

- I. Orientar os alunos na escolha do tema e na elaboração e execução do TCC I, na forma de projeto de pesquisa, e TCC II, de monografia ou artigo científico;
- II. Acompanhar o desenvolvimento dos TCC por meio de reuniões semanais de orientação em dia e hora combinados com o acadêmico;
- III. Participar de reuniões, convocadas pelo coordenador do curso para análise do processo de TCC, assim como da avaliação dos acadêmicos;
- IV. Providenciar agendamento das apresentações e defesas do TCC I e II, assim como toda documentação necessária, como a ata de defesa (APÊNDICE A);
- V. Solicitar ao coordenador do curso a inclusão da banca examinadora do TCC II no Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA) por do envio das seguintes informações: título do trabalho, resumo, quantidade de páginas, nomes dos membros da banca



- examinadora, local, data e horário da apresentação e defesa;
- VI. Cumprir e fazer cumprir este regulamento.

CAPÍTULO 3 – Do Projeto de Pesquisa

Art. 8º O aluno deve elaborar seu projeto de pesquisa de acordo com este regulamento e as recomendações do seu professor orientador.

Parágrafo único. A estrutura formal do projeto de pesquisa deve seguir os critérios técnicos estabelecidos pelas normas, em vigor, da ABNT.

Art. 9º A estrutura do projeto de Monografia compõe-se de:

- I. Capa (obrigatório);
- II. Folha de rosto (obrigatório);
- III. Sumário (obrigatório);
- IV. Introdução, contendo descrição do objeto de estudo, justificativa, questão de pesquisa e relevância (obrigatório);
- V. Objetivos geral e, se necessários, específicos (obrigatório);
- VI. Revisão de literatura ou Estudo da Arte (obrigatório);
- VII. Referencial Teórico (quando se fizer necessário);
- VIII. Metodologia ou Material e Métodos (obrigatório);
- IX. Cronograma de atividades (obrigatório);
- I. X.Orçamento;
- X. Referências (obrigatório);
- XI. Apêndices e Anexos (quando se fizer necessário).

Art. 10 O projeto de pesquisa deve possuir a seguinte formatação:

- I. Espaçamento de 1,5cm;
- II. Papele de tamanho A4;
- III. Fonte Times New Roman ou Arial, na cor preta, 12 pontos;
- IV. E margens superior e esquerda de 3cm e margens inferior e direita de 2cm.



CAPÍTULO 4 – Da Monografia ou Artigo Científico

Art. 11 A monografia deve ser elaborada considerando-se a estrutura formal e os critérios técnicos estabelecidos pela ABNT em vigor e os postos neste regulamento.

Art. 12 O TCC no formato de artigo científico deverá ser redigido seguindo as normas da revista científica para a qual será submetido.

CAPÍTULO 5 – Da Defesa e Entrega Final do TCC

Art. 13 O projeto de pesquisa deverá apresentado para uma banca examinadora compostas 03 (três) membros, sendo um deles o professor orientador.

§ 1º A entrega do projeto de pesquisa será feita à banca examinadora com antecedência de no mínimo 10 (dias) dias úteis da apresentação de TCC, em 03 (três) vias encadernadas em espiral simples, respeitando as normas exigidas neste regulamento, ou em formato digital, conforme concordância dos membros da banca.

§ 2º Compete aos membros da banca examinadora, a entrega de um parecer e preenchimento de dois formulários de avaliação (APÊNDICES B e C) ao professor orientador e acadêmico.

§ 3º As notas atribuídas pelo membros da banca deverão ser registradas pelo professor orientador no SIGAA, assim como as frequências do acadêmico.

§ 4º A partir das duas notas atribuídas por cada membro da banca examinadora será calculada uma média. A média de cada membro equivalerá a uma avaliação parcial a ser registrada no SIGAA.



Art. 14 A monografia ou o artigo científico deverá apresentado para uma banca examinadora compostas 03 (três) membros, sendo um deles o professor orientador.

§ 1º A entrega da monografia ou do artigo científico será feita à banca examinadora com antecedência de no mínimo 10 (dias) dias úteis da apresentação de TCC, em 03 (três) vias encadernadas em espiral simples, respeitando as normas exigidas neste regulamento, ou em formato digital, conforme concordância dos membros da banca.

§ 2º Compete aos membros da banca examinadora, a entrega de um parecer e preenchimento de dois formulários de avaliação (APÊNDICES B e E) ao professor orientador e acadêmico.

§ 3º As notas atribuídas pelo membros da banca deverão ser registradas pelo professor orientador no SIGAA, assim como as frequências do acadêmico.

§ 4º A partir das duas notas atribuídas por cada membro da banca examinadora será calculada uma média. A média de cada membro equivalerá a uma avaliação parcial a ser registrada no SIGAA.

Art. 15 Após a defesa e aprovação da monografia ou do artigo científico o aluno terá um prazo máximo 30 (trinta) dias corridos, a contar da data da defesa, para os devidos ajustes e, em seguida, entregar a versão definitiva na biblioteca do campus.

Parágrafo único. Junto à cópia do cópia da versão final em CD-ROM/DVD-ROM, o acadêmico deverá entregar cópia da ata de defesa e Termo de Autorização para Publicação no Repositório Institucional da UFPI devidamente preenchidos (ANEXO B).



Art. 16 O professor orientador possui plena autonomia e poder para impedir que um TCC entre em processo de avaliação ou mesmo para reprovar o aluno a qualquer tempo, desde que com substância para tal decisão justificada, encaminhada e discutida na coordenação de curso.

CAPÍTULO 6 – Das disposições Gerais

Art. 17 É de inteira responsabilidade do acadêmico a verificação dos prazos e obrigações junto à secretaria acadêmica, coordenação do curso e professor orientados.

Art. 18 Todas as suspeitas de fraude acadêmica, seja a utilização de trabalhos já realizados, nesta ou em outras instituições, seja o recorte de partes de outros trabalhos, serão rigorosamente verificadas.

Parágrafo único. Em caso de confirmação das suspeitas será nomeada uma comissão de ética, com a presença do coordenador do curso e do professor orientador do TCC, que irá analisar a extensão e a gravidade do plágio acadêmico, ficando o acadêmico passível de aplicação das normas disciplinares da UFPI, que vão desde suspensão por um semestre das atividades até o cancelamento de matrícula.

CAPÍTULO 7 – Das disposições Finais

Art. 19 Os casos omissos e as interpretações deste regulamento devem ser resolvidos pela coordenação do curso, com auxílio do Colegiado, cabendo recurso, em instância final, para o conselho diretor do *campus*.



ANEXO III

REGULAMENTO DAS ATIVIDADES CURRICULARES DE EXTENSÃO - ACE

As Atividades Curriculares de Extensão (ACEs) do Curso de Graduação Bacharelado em Medicina do *Campus* Amílcar Ferreira Sobral da Universidade Federal do Piauí (CGBMEDCAFS/UFPI) obedecerão criteriosamente o que está exposto na Resolução Nº 7, de 18 de dezembro de 2018 que estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e as Resoluções Nº 053/2019 e Nº 297/2022 - CEPEX/UFPI, que regulamentam a inclusão das atividades de extensão como componente obrigatório nos currículos dos cursos de graduação da Instituição.

Considerando as Resoluções citadas, as Atividades Curriculares de Extensão (ACEs) do CGBMEDCAFS/UFPI seguirão as seguintes normas:

1. As Atividades Curriculares de Extensão deverão promover a interação dialógica da comunidade acadêmica com os diferentes segmentos sociais, troca de conhecimentos, vivências interprofissionais e interdisciplinares e conhecimento e comprometimento com as demandas sociais e da saúde pública, em especial da atenção primária à saúde, através de ações interventivas.

2. Os alunos do CGBMEDCAFS/UFPI deverão integralizar, até o 8º semestre, **765** horas de atividades curriculares de extensão - componentes curriculares obrigatórios, como condição de conclusão do curso e obtenção do título de Bacharel em Medicina.

3. As atividades de extensão para serem integralizadas no currículo dos alunos deverão ser realizadas **presencialmente**, voltadas para o **público externo** à UFPI e os alunos serem **executores** (monitores, ministrantes, palestrantes) ou organizadores das respectivas atividades.



4. As atividades de extensão para serem integralizadas no currículo dos alunos deverão ser coordenadas por docentes ou por técnico-administrativos, desde que na equipe tenha docente, exceto nos cursos de extensão de “Iniciação” e em eventos de extensão, que poderão ser coordenados por entidades estudantis com representação comprovada, sem necessidade de docente na equipe;

5. A integralização das 750 horas poderão ser feitas como cumprimento do componente denominado ACE, conforme define a Resolução Nº 055/2019 CEPEX/UFPI e/ou como cumprimento das atividades de extensão previstas no artigo 8º da Resolução Nº 7, de 18 de dezembro de 2018, conforme define a Resolução Nº 297/2022 - CEPEX/UFPI;

6. A integralização das horas a partir do componente denominado ACE obedecerá às seguintes condições:

a) A atividade de extensão deverá ser cadastrada como ACE na PREXC, no módulo SIGAA de Extensão, referente a uma das seguintes modalidades:

- programa de extensão
- projeto de extensão
- curso de extensão
- evento de extensão
- prestação de serviços à comunidade externa e/ou atividade prática em disciplina que envolve diretamente atendimento à comunidade externa, desde que esteja vinculado a um programa ou projeto de extensão cadastrado na PREXC e não contabilizado como carga horária da disciplina;

b) Deverá ser criado no CGBMEDCAFS/UFPI um **Coordenador de Extensão de curso** que fará o acompanhamento na oferta, execução e integralização das ACEs, buscando alternativas para



os problemas surgidos no processo, conforme as atribuições definidas na Resolução 053/2019 –CEPEX/UFPI (§ 3, art. 2);

c) A oferta de ACE no SIGAA será semestral, obedecendo ao calendário da UFPI e aos regramentos da PREXC para este fim;

d) A Coordenação do CGBMEDCAFS/UFPI **oferecerá obrigatoriamente, a cada semestre, uma ACE**, no mínimo, conforme resolução vigente;

e) As ACEs a serem ofertadas pela Coordenação do Curso contemplarão o perfil do profissional que o curso objetiva formar, garantindo a interdisciplinaridade e interprofissionalidade e deverão se voltar para os seguintes Eixos Temáticos:

- Saúde, Ética e Cidadania;
- Inovação tecnológica em Saúde;
- Políticas públicas em saúde;
- Práticas médicas;
- Saúde e inclusão social;
- Saúde coletiva;
- Atenção primária à saúde;
- Saúde e comunidades sociais vulneráveis;
- Promoção e proteção à saúde;
- Diagnóstico, tratamento e manutenção da saúde;
- Humanização em saúde.

f) Os alunos não serão obrigados a participarem das ACEs ofertadas pela Coordenação do Curso, podendo participar de outras ofertadas pela UFPI, respeitados os eventuais pré-requisitos especificados pelo coordenador da ACE. A integralização das

fi



horas será feita desde que estas ACEs estejam relacionadas a um dos eixos temáticos definidos neste Regulamento.

g) Os alunos envolvidos nas ACEs poderão concorrer a bolsas do Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX), devendo para isto seguir os regramentos do referido Programa e o do seu respectivo Edital;

7. A integralização como cumprimento das atividades de extensão previstas no artigo 8º da Resolução Nº 7, de 18 de dezembro de 2018 compreende as seguintes modalidades:

- programas de extensão
- projetos de extensão
- cursos e oficinas
- eventos
- prestação de serviços

8. Na integralização como cumprimento das atividades de extensão previstas no artigo 8º da Resolução Nº 7, de 18 de dezembro de 2018, caberá ao **Coordenador do CGBMEDCAFS/UFPI**, ou a quem este delegar, efetuar o cadastro das horas de extensão para serem integralizada no currículo dos alunos.

9. Os alunos poderão requerer, junto ao **Coordenador de Extensão de Curso**, o aproveitamento das atividades de extensão desenvolvidas em outras Instituições de Ensino Superior, desde que:

- a) a solicitação de aproveitamento seja feita via processo até um ano antes da previsão para conclusão do curso;
- b) o processo da solicitação esteja instruído com o relatório da atividade de extensão desenvolvida assinado pelo coordenador ou órgão responsável e com certificado ou declaração da atividade executada.



10. Nos casos de transferência interna de curso ou mudança de curso o aluno poderá solicitar, junto ao **Coordenador de Extensão de Curso**, o aproveitamento das atividades curriculares de extensão já integralizadas, ou não, no currículo do curso de origem.