



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal da Integração Latino-Americana
Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza



PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

Foz do Iguaçu

2019



Gustavo de Oliveira Vieira
Reitor

Luis Fernando Boff Zarpelon
Coordenador do Curso

Cecilia Maria de Moraes Machado Angileli
Vice-reitora

Maria Leandra Terencio
Vice-coordenadora do Curso

Lucio Flavio Gross Freitas
Pró-reitor de Ensino de Graduação

Michael Jackson da Silva Lira
Flávio Augusto Serra
Franciele Moretti
Jocineia Medeiros

Dinaldo Sepúlveda Almendra Filho
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Paulo Henrique Segantini
Juliana Helena Correa
Departamento de Normas e Desenvolvimento Curricular

Maria Eta Vieira
Pró-Reitoria de Extensão

Thais Antunes Riolfi Peres
Kelin Franciane Driedrich

Diana Araújo Pereira
Pró-Reitoria de Relações Institucionais e Internacionais

Divisão de Estágio e Atividades Complementares

Jamur Johnas Marchi
Pró-Reitoria de Planejamento, Orçamento e Finanças

Luis Fernando Boff Zarpelon
Maria Leandra Terencio – Titular
Ludmila Mourao Xavier Gomes - Titular
Robson Zazula - Titular
Alessandra Pawelec Da Silva - Titular
Antonio Machado Felisberto Junior – Titular
Fabiana Aidar Fermino - Titular
Francisney Pinto Do Nascimento - Titular
Maria Claudia Gross - Titular
Ricardo Zaslavsky – Titular
Roberto de Almeida - Titular

Vagner Miyamura
Pró-Reitoria de Administração, Gestão e Infraestrutura

Thiago Luis de Andrade Barbosa - Titular
Regina Maria Goncalves Dias - Suplente
German Andres Pignolo - Suplente
Rodrigo Juliano Grignet – Suplente
Vinicius Giesel Hollas – Titular
Geiza Lemos Hein – Titular
Beatriz Larentis de Souza – Suplente
Ronaldo José Seramim – Titular
Colegiado do Curso

Gihan Teixeira Jebai
Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas

Ana Paula Araujo Fonseca
Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis

Luciano Calheiro Lapas
Diretor do Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza

Maria Cláudia Gross
Vice-diretora do Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza

Danúbia Frasson
Coordenador do Centro Interdisciplinar de Ciências da Vida

Luis Fernando Boff Zarpelon
Maria Leandra Terencio
Roberto de Almeida
Robson Zazula
German Andres Pignolo
Ricardo Zaslavski
Antonio Machado Felisberto Junior
Michael Jackson da Silva Lira
Comissão responsável pela redação do PPC de Medicina

Fernando Kenji Nampo
Vice-coordenador do Centro Interdisciplinar de Ciências da Vida



SUMÁRIO

1	EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS.....	10
2	APRESENTAÇÃO DO PROJETO.....	14
2.1	DADOS DO CURSO DE MEDICINA DA UNILA: CARACTERÍSTICAS GERAIS....	14
2.2	HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO.....	16
2.3	FORMAS DE INGRESSO.....	20
2.4	O MUNICÍPIO/REGIÃO SEDE DO CURSO.....	20
2.4.1	Brasileiros residentes no Paraguai.....	24
2.4.2	Organização Sanitária	25
2.4.3	Capacidade Instalada.....	28
2.4.3.1	Atenção básica.....	29
2.4.3.2	Atenção especializada	29
2.4.3.3	Urgência e emergência.....	29
2.4.3.4	Atenção hospitalar.....	30
2.4.3.5	Vigilância em saúde.....	30
2.4.3.6	Atendimentos especiais.....	31
2.4.4	Produção de Serviços.....	31
2.5	A INSTITUIÇÃO SEDE DO CURSO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA - UNILA.....	32
3	OBJETIVO GERAL DO CURSO.....	36
4	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
5	PRINCÍPIOS NORTEADORES PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL.....	37
5.1	PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS.....	38
5.2	PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS.....	41
5.3	PRESSUPOSTOS DIDÁTICO-PEDAGÓGICOS.....	44
5.4	PRESSUPOSTOS ESPECÍFICOS DA UNILA.....	47
6	EXPECTATIVAS DA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL.....	48
6.1	PERFIL DO CURSO.....	48
6.1.1	Matriz de Funcionamento Sistêmico.....	49
6.1.1.1	Processos fisiológicos fundamentais.....	50
6.1.1.2	Desequilíbrios fisiopatológicos e clínicos fundamentais.....	52
6.1.2	Diagrama do Modelo Proposto.....	53
6.1.3	Etapas Formativas do Currículo.....	55



6.1.4	Processo Ensino-Aprendizagem.....	56
6.1.4.1	Taxonomia dos objetivos educacionais.....	60
6.1.5	Sistemas de Avaliação do Processo de Ensino e Aprendizagem.....	62
6.2	PERFIL DO EGRESSO.....	66
6.3	COMPETÊNCIAS DO EGRESSO.....	66
6.4	AS DCNMs DE 2014.....	67
6.5	CONHECIMENTOS SELECIONADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DESEJADAS.....	77
6.5.1	Conhecimentos Gerais.....	77
6.5.2	Conhecimento de U/E.....	78
6.5.2.1	No pronto socorro.....	78
6.5.2.2	No pronto atendimento.....	79
6.5.2.3	No atendimento pré-hospitalar de U/E	80
6.5.3	Conhecimento em APS.....	81
6.5.3.1	Atenção integral à saúde da criança e adolescente.....	81
6.5.3.2	Atenção integral à saúde da mulher.....	82
6.5.3.3	Saúde do adulto – doenças crônicas prevalentes.....	83
6.5.3.4	Atenção integral à saúde do idoso.....	83
6.5.3.5	Saúde mental.....	84
6.5.3.6	Sinais, sintomas e alterações laboratoriais prevalentes de APS.....	84
6.5.3.7	Doenças infecciosas prevalentes.....	84
6.5.3.8	Problemas e procedimentos cirúrgicos.....	85
6.5.4	Conhecimentos em Atenção a Patologias Prevalentes de Manejo Hospitalar.....	85
6.6	HABILIDADES SELECIONADAS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DESEJADAS.....	86
6.6.1	Habilidades Gerais.....	87
6.6.2	Habilidades em U/E.....	87
6.6.3	Habilidades em APS.....	88
6.6.4	Habilidades em Atenção à Patologias Prevalentes de Manejo Hospitalar.....	88
7	ESTRUTURA CURRICULAR.....	89
7.1	MATRIZ CURRICULAR.....	89
7.1.1	Política e Gestão do Internato (Estágio Obrigatório).....	92
7.1.1.1	O internato do nono ao décimo semestre.....	93



7.1.1.2 O internato do décimo primeiro e décimo segundo semestre.....	95
7.2 FLUXO CURRICULAR.....	100
8 ATIVIDADES ACADÊMICAS COMPLEMENTARES.....	101
9 INTEGRAÇÃO COM O SUS.....	104
10 RESPONSABILIDADE DOCENTE PELA SUPERVISÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA	104
11 ARTICULAÇÃO COM A RESIDÊNCIA.....	105
11.1 RESIDÊNCIA MÉDICA.....	105
11.2 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL.....	105
12. POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DOCENTE E TÉCNICO ADMINISTRATIVA.....	106
12.1 DESENVOLVIMENTO DOCENTE.....	106
12.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS.....	107
13 APOIO AO DISCENTE.....	108
14 EDUCAÇÃO DAS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS PARA O ENSINO DE HISTÓRIA E CULTURA AFRO-BRASILEIRA E AFRICANA.....	109
15 INFRAESTRUTURA.....	110
15.1 LHS.....	111
16. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PPC.....	112
17. EDUCAÇÃO AMBIENTAL.....	113
18 ADAPTAÇÃO À NOVA PROPOSTA.....	114
18.1 MATRIZ DE EQUIVALÊNCIA DOS MÓDULOS JÁ OFERTADOS.....	115
19 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.....	117
20 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	119
21 ANEXO.....	122
21.1 EMENTÁRIOS DOS COMPONENTES OBRIGATÓRIOS.....	122
21.2 EMENTÁRIO OPTATIVAS.....	170
21.3 EMENTÁRIO OPTATIVAS CRIADAS APÓS APROVAÇÃO DO PPC.....	178



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ABEM** - Associação Brasileira de Educação Médica
- ABIM** - American Board of Internal Medicine
- ACLS** - Atendimento Cardiovascular Avançado
- AIDPI** - Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância
- AIDS** - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- AIH** – Autorização de Internação Hospitalar
- AINES** – Anti-inflamatórios não-esteroides
- ALSO** - Suporte Avançado de Vida em Obstetrícia
- APS** – Atenção Primária à Saúde
- ATLS** – Suporte Avançado de Vida no Trauma
- CAMEM** - Comissão de Acompanhamento e Monitoramento das Escolas Médicas
- CAPES** - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CAPS** – Centro de Atenção Psicossocial
- CAPS AD** - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
- CBL** – Aprendizagem Baseada em Casos
- CCZ** – Centro de Controle de Zoonoses
- CEMURA** – Centro Municipal de Reabilitação Auditiva
- CEO** – Centro de Especialidades Odontológicas
- CFM** - Conselho Federal de Medicina
- CMS** – Conselho Municipal de Saúde



CNE - Conselho Nacional de Educação

CNE/CES – Conselho Nacional de Educação / Câmara de Educação Superior

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CNRM – Comissão Nacional de Residência Médica

CNRMS - Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde

COAPES - Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

CONSUN – Conselho Universitário (Universidade Federal da Integração Latino-Americana)

COSUEN – Comissão Superior de Ensino (Universidade Federal da Integração Latino-Americana)

DCNM – Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina

DCNs - Diretrizes Curriculares Nacionais

EPI - Equipamentos de Proteção Individual

eSB – Equipe Saúde Bucal

eSF – Equipe Saúde da Família

Fig. - Figura

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

HMCC - Hospital Ministro Costa Cavalcanti

IAM - Infarto Agudo do Miocárdio

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES – Instituição/Instituições de Ensino Superior

IFES - Instituição/Instituições Federais de Ensino Superior



IMEA – Instituto Mercosul de Estudos Avançados

Km – Quilômetro

LHS - Laboratório de Habilidades e Simulação

MAB – Programa Mobilidade Acadêmica Brasil

MEC – Ministério da Educação

Mercosul – Mercado Comum do Sul

Mini-CEX - Mini-Clinical Evaluation Exercise

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NDE - Núcleo Docente Estruturante

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OIT – Organização Internacional do Trabalho

PACS - Programa dos Agentes Comunitários de Saúde

PALS - Suporte Avançado de Vida em Pediatria

PAM - Cateter de Monitorização de Pressão Arterial Média

PBL – Aprendizagem Baseada em Problemas

PCR – Parada Cardiorrespiratória

PDI – Plano de Desenvolvimento Institucional

PMFI – Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

PPC – Projeto Pedagógico do Curso

PTI - Parque Tecnológico Itaipu

PTS - Projetos Terapêuticos Singulares

RAG – Relatório Anual de Gestão



SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgências

SESA - Secretaria da Saúde do Estado do Paraná

SIATE – Serviço Integrado de Atendimento ao Trauma em Emergência

SINAES – Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior

SMSA – Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu

SUS – Sistema Único de Saúde

TaBL – Aprendizagem Baseada em Tarefas

TBL – Aprendizagem Baseada em Equipes

TCC – Trabalho de Conclusão de Curso

TIC - Tecnologias da Informação e Comunicação

U/E – Urgência e Emergência

UBS – Unidade Básica de Saúde

UCI - Universidade Corporativa Itaipu

UFPR – Universidade Federal do Paraná

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo

UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana

UNISE - Universidade Corporativa do Sistema Eletrobras

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

USF – Unidade Saúde da Família

UTI – Unidade de Terapia Intensiva



1 EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

O projeto para um curso de graduação em Medicina na UNILA vem responder a uma demanda local, regional, nacional e latino-americana, levando em conta um contexto histórico de reestruturação da formação médica.

São pontos importantes que alicerçam um curso de Medicina na UNILA:

- A relevância e a necessidade social do curso para a população local, de sua vizinhança e, especialmente, da Tríplice Fronteira, conforme especificado no tópico sobre “O Município/Região sede do Curso”;
- As necessidades do SUS, especialmente neste momento em que o governo brasileiro desenvolve estudos e trabalha para o aumento do número de médicos no Brasil, que atualmente é insuficiente para resposta às necessidades de saúde da população;
- A relevância de um curso de Medicina no processo de consolidação da UNILA, chamada a compor o grupo de universidades públicas federais dedicadas a colaborar na solução dos problemas de saúde nacionais e não distintos daqueles presentes em toda a América Latina;
- As condições propícias para o abrigo de um curso de Medicina público no município, pelos equipamentos do sistema de saúde local e pelas condições adequadas em relação às instalações para o início do novo curso;
- A existência de Residências Médicas em diferentes áreas no Hospital Municipal, credenciadas pela CNRM;
- A vontade política do município com a assinatura de convênio de colaboração ampla entre PMFI e a UNILA.

Associado a estes fatores, o curso de Medicina conta com:

- Autorização, pelo MEC, Portaria 278/2014, publicada em 14 de maio de 2014, após visita de consultores especializados e análise da proposta de Projeto Pedagógico a ser aprovada pelos órgãos internos da UNILA, da infraestrutura disponível na Universidade e dos equipamentos disponíveis no município para o



treinamento dos discentes.

Além destes diferentes fatores favoráveis à instalação imediata do curso, ressalta-se o apoio incondicional da Itaipu Binacional, por intermédio da Fundação Parque Tecnológico de Itaipu e da Fundação Itaipuapy ligada ao HMCC.

Por intermédio desta Fundação foi possível, como parte deste amplo projeto de instalação do curso de Medicina, oferecer uma pós-graduação *lato-sensu* em Educação Médica para a qual foram disponibilizadas 25 (vinte e cinco) vagas, tendo recebido 120 (cento e vinte) inscrições de candidatos de Foz do Iguaçu e imediações, além de outras localidades do estado do Paraná e de diferentes países da América Latina e do Caribe.

Participaram desta especialização, vários profissionais de saúde, alguns com Mestrado e também Doutorado e outros tantos preceptores de Residência Médica e potenciais preceptores dos Serviços, além de alguns estrangeiros.

Entre os motivos para a implantação do curso de graduação em Medicina da UNILA, há de mencionar, ainda, a gestão acadêmica e administrativa proposta para a carreira e descrita neste PPC. Trata-se de um projeto inovador, cujas raízes entrelaçam-se ao PDI da UNILA, uma vez que propõe um processo de reflexão e reconstrução permanente e possui, como seu eixo condutor, as competências e habilidades essenciais à formação do futuro profissional.

Neste sentido, são relevantes:

- A inserção do discente em cenários de prática desde o início da graduação;
- A assinatura do Contrato nº 001-2016-PMFI/SMSA de 05 de Abril de 2016, denominado COAPES, contrato este firmado entre a PMFI, SMSA Secretaria Estadual de Saúde, UNILA, Universidade Estadual do Oeste do Paraná, e outras instituições de ensino superior do município, o qual garante estrutura de serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática, mediante a integração ensino serviço nas Redes de Atenção à Saúde, com base na lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013;
- A concepção curricular em ciclos de formação, com apresentações sucessivas em graus de complexidade crescentes da temática selecionada eliminando a fragmentação entre as ciências básicas e clínicas, propiciando o desenvolvimento



mais efetivo da interdisciplinaridade¹;

- A incorporação de novas estratégias metodológicas ativas adequadas ao momento de formação e aos objetivos de aprendizagem;
- A integração/articulação com a rede de atenção básica, de U/E e de nível secundário do sistema de saúde local e regional;
- A implementação das DCNMs, conforme Resolução CNE/CES 03, de 20 de junho de 2014;
- A incorporação de novos fundamentos científicos da Teoria Geral dos Sistemas: Pensamento Sistêmico, Biologia de Sistemas, Ciência das Redes, Teoria da Complexidade, Ciências do Comportamento, aplicados em nosso Modelo Curricular de Assistência e Cuidado representado pelas abordagens da Medicina de Sistemas, Medicina Funcional, Medicina do Estilo de Vida, Medicina Preventiva e Medicina de Família e Comunidade que propiciam o dinamismo acadêmico no processo de ensino-aprendizagem necessário para fazer frente ao constante processo de renovação do conhecimento no mundo do Século XXI cada vez mais complexo e com aceleradas mudanças sociais, políticas, econômicas, científicas e tecnológicas;
- O respeito às diferentes culturas, conforme requer a realidade da UNILA e sua missão, a saber a “construção e a socialização da diversidade de conhecimentos necessários para a consolidação de sociedades mais justas no contexto latino-americano e caribenho” (UNILA, 2013, p. 08);
- A adoção de metodologias ativas como a problematização e os casos motivadores, propiciando momentos de aprendizagem mais significativos para os discentes;
- A incorporação imediata das recomendações de implantação mínima de 30% da carga horária total do Internato dedicada à APS e ao treinamento do futuro médico em Urgências e Emergências.

Também em respeito e colaboração aos objetivos da UNILA, o PPC de Medicina incorpora as recomendações do Projeto *Alfa Tuning* América Latina, cujo objetivo geral

¹ O PDI da UNILA possui, dentre seus princípios filosóficos e metodológicos, a interdisciplinaridade.

Projeto Pedagógico aprovado pela Resolução COSUEN n.º 029/2014 e alterado pela Resolução COSUEN nº 12/2019 de 10 de Dezembro de 2019.



é contribuir com a construção de um espaço de Educação Superior na América Latina, a partir da convergência curricular. Seus estudos, desenvolvidos inicialmente, entre 2004 e 2013, abordam, dentre outras áreas, a Medicina.

Os objetivos específicos do projeto foram elaborados tomando como base os acordos alcançados pelas 182 universidades latino-americanas e pelos 18 acordos entre os governos nacionais. Os objetivos, detalhados a seguir, são partilhados pelo curso de Medicina da UNILA e colaboram com as exposições do Art. 2º da Lei 12789/2010²:

- Avançar nos processos de reforma curricular, com base em um enfoque sobre competências na América Latina, completando a metodologia *Tuning*;
- Aprofundar o eixo de empregabilidade do projeto *Tuning*, desenvolvendo perfis de egressos vinculados às novas demandas e necessidades sociais, construindo as bases de um sistema harmônico que consiga desenhar esse enfoque de aproximação entre as diplomações;
- Explorar novos desenvolvimentos e experiências em torno da inovação social universitária e, particularmente, em relação ao eixo de cidadania do projeto *Tuning*;
- Incorporar processos e iniciativas já implementadas em outros contextos para a construção de quadros disciplinares e setoriais para a América Latina;
- Promover a construção conjunta de estratégias metodológicas, para desenvolver e avaliar a formação de competências na implementação dos currículos que contribuam para melhorar continuamente a qualidade, a fim de incorporar níveis e indicadores;
- Desenhar um sistema de créditos acadêmicos, tanto para a transferência quanto para a acumulação, facilitando, assim, o reconhecimento de estudos na América Latina como região, e possibilitando, ainda, a articulação com os sistemas de outras regiões;

² “Art. 2º A UNILA terá como objetivo ministrar ensino superior, desenvolver pesquisa nas diversas áreas de conhecimento e promover a extensão universitária, tendo como missão institucional específica formar recursos humanos aptos a contribuir com a integração latino-americana, com o desenvolvimento regional e com o intercâmbio cultural, científico e educacional da América Latina, especialmente no Mercado Comum do Sul – MERCOSUL” (BRASIL, 2010).

Projeto Pedagógico aprovado pela Resolução COSUEN n.º 029/2014 e alterado pela Resolução COSUEN nº 12/2019 de 10 de Dezembro de 2019.



- Fortalecer os processos de cooperação regional favoráveis às iniciativas de reformas curriculares, aproveitando as capacidades e experiências dos diferentes países da América Latina;

Neste contexto institucional, o desenho pedagógico do curso de Medicina privilegia uma integração que articula o bilinguismo, a diversidade cultural, a interdisciplinaridade, a interculturalidade, a valorização da formação humanística, produzindo modos singulares e inovadores de formar profissionais que respondam criativa, crítica e propositivamente às demandas e exigências do povo latino-americano e caribenho.

2 APRESENTAÇÃO DO PROJETO

2.1 DADOS DO CURSO DE MEDICINA DA UNILA: CARACTERÍSTICAS GERAIS

MEDICINA	
Área de conhecimento	Saúde
Modalidade	Presencial
Nível	Graduação
Grau Acadêmico	Bacharelado
Título	Médico (Lei nº 13.270, de 13 de abril de 2016)



Regime	Semestral	
Vagas anuais³ ofertadas	60	
Turno	Integral	
Carga Horária Etapa Pré-internato	Núcleo curricular 3286 horas-relógio (232 créditos)	Atividades complementares 397 horas-relógio (28 créditos)
Carga Horária Etapa Internato	Estágio Obrigatório 3613 horas-relógio (255 créditos)	TCC II 28 horas-relógio (2 créditos)
Carga Horária Total	7324 horas-relógio (517 créditos)	
Integralização	Mínimo: 12 semestres Máximo: 18 semestres	
Unidade Acadêmica de lotação	Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza	
Ato de Criação	Resolução <i>Ad Referendum</i> CONSUN 002/2013	
Ato de Autorização do MEC	Portaria MEC 278/2014	

³ A definição do número de vagas considerou como critérios de análise: disponibilidade de serviços assistenciais, incluindo hospital, ambulatório e centro de saúde.



2.2 HISTÓRICO DA CONSTRUÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO

Como já explicitado, o curso de Medicina da UNILA é criado em um momento em que o governo federal brasileiro institui o movimento “Mais Médicos” para o Brasil’ que, entre outras ações, convoca as universidades federais para a expansão do ensino médico no país.

Neste contexto, considerando o plano de expansão da Educação em Saúde, instituído pela Portaria MEC 109, de 05 de junho de 2012, a UNILA criou, por meio da Resolução *Ad Referendum* CONSUN 002/2013, seu curso de graduação em Medicina.

Para conduzir o processo de estruturação da carreira supracitada, a Portaria UNILA 835/2013, instituiu o Comitê para implantação do curso de Medicina. O referido comitê, presidido pelo Pró-Reitor de Graduação, foi composto por representantes docentes, discentes e técnico-administrativos, bem como por representante da SMSA e por consultor externo, livre Docente em Educação Médica e docente Titular da UNIFESP (Departamento de Educação, Saúde e Sociedade).

Em um de seus primeiros encontros, o comitê discutiu e aprovou os princípios que deveriam nortear a elaboração do Projeto Pedagógico, princípios que, por deliberação unânime, apontavam para a harmonia entre os pilares filosóficos e acadêmicos da UNILA e uma proposta inovadora e adequada à discussão das Diretrizes Curriculares dos Cursos de Medicina em nível nacional.

Antes de alcançar sua versão final, o Projeto Pedagógico foi discutido e apresentado a diversas instâncias internas e externas à Universidade. Foram realizadas discussões com o Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza, sendo que neste estão inclusos os Centros Interdisciplinares que o compõem, com o Grupo de Trabalho Saúde do PTI e com os Corpos Clínicos do Hospital Municipal e do HMCC. Ainda nesse contexto, foi convocada reunião extraordinária do CONSUN, aberta à comunidade, com pauta única para exposição e discussão do PPC de Medicina. Na ocasião, o projeto foi exaustivamente discutido, sendo o encontro encerrado somente quando todas as dúvidas haviam sido esclarecidas.

Nesses encontros, várias propostas foram acatadas pelo comitê, enriquecendo o Projeto Pedagógico aqui apresentado.



Como parte das atividades desenvolvidas após este período houve um processo intenso de planejamento, execução e avaliação da implementação do PPC. Durante os anos de 2014 e 2015 o curso contou com o acompanhamento de consultor externo, representado pelo docente Nildo Alves Batista, livre Docente em Educação Médica e docente Titular do Departamento de Educação, Saúde e Sociedade da UNIFESP, que reunia-se durante três dias por mês com a Coordenação do curso, com o NDE, com os docentes e discentes e outras instâncias da Universidade, no sentido de apoiar o processo em curso.

Neste mesmo período, o curso teve o apoio da CAMEM, comissão especialmente constituída pelo MEC, por meio da Portaria nº 306, de 26 de março de 2015, para acompanhar a expansão dos cursos de medicina das IFES. A CAMEM efetua duas visitas anuais, uma a cada semestre, com a emissão de relatórios e devolutivas à escola. No total foram realizadas quatro visitas até o momento.

Somado a isso, constantes reuniões docentes, realizadas semanalmente em horário protegido para este fim permitem o desenvolvimento de atividades de capacitação docente, planejamento e avaliação das questões pertinentes ao curso.

Além disso, reuniões periódicas da Coordenação com os discentes, ao longo do semestre, mostraram-se importante estratégia de compartilhamento de percepções sobre a implantação do primeiro Projeto.

A análise sistemática dos produtos gerados culminou com a constituição, pela coordenação do curso, de uma comissão especificamente designada para a *Primeira Revisão do PPC de Medicina da UNILA*. A Comissão foi presidida pelo Coordenador do curso, e entre as atribuições da Comissão estavam:

- Analisar as recomendações emitidas pelo NDE ao longo desse período, referentes à implementação do PPC;
- Analisar os documentos gerados nos processos de acompanhamento do curso pela consultoria externa;
- Analisar os documentos gerados nos processos de acompanhamento do curso pela CAMEM;
- Analisar os documentos gerados nos processos de acompanhamento do curso pela Coordenação;
- Adequar o PPC às novas DCNMs, publicadas pela Resolução CNE nº 3, de



20 de novembro de 2014;

- Promover as discussões e debates entre os diferentes grupos docentes e discentes, a partir das respectivas vivências e experiências na prática diária.

A Comissão reuniu-se semanalmente, com pautas pré-definidas, analisando o PPC vigente a partir de seus eixos e módulos, muitas vezes com a participação de grupos distintos de docentes, com atuações em diferentes módulos e eixos. Resultou desse processo de acompanhamento interno e externo alguns pontos principais que foram evidenciados e justificam este movimento de aprimoramento da proposta pedagógica inicial. São eles:

1. A constatação de carga horária excessiva em sala de aula, tornando o currículo pouco flexível e impedindo o desenvolvimento de atividades extra curriculares, extra classe, o estudo individual e o cuidado com a qualidade de vida dos discentes;
2. A inércia que conduzia a execução de muitos dos módulos por meio de aulas expositivas, distanciando-se de um dos principais pressupostos do curso – o uso de metodologias ativas de ensino;
3. A pouca ou nenhuma experiência no uso de metodologias ativas de ensino por parte dos docentes;
4. As características de ingresso dos nossos discentes, dos quais metade vem de países da América Latina e Caribe com diferentes níveis de formação no ensino médio;
5. As dificuldades naturais no processo de bilinguismo que a escola enfrenta nas fases iniciais do curso, em que metade dos discentes não domina o português;
6. A ausência de estratégias ativas e intencionais para favorecer o processo de integração entre brasileiros e estrangeiros e superar as diferenças multiculturais pelo reforço às identidades de cada discente;
7. As dificuldades no processo de avaliação do discente de forma conteudista e pouco formativa e que não exerce um papel integrador no currículo;
8. A tendência observada de que os eixos formativos, inicialmente propostos para fortalecer a interdisciplinaridade, se transformaram em unidades isoladas,



com docente praticamente “lotados” neste ou naquele eixo, tendendo a reproduzir a estrutura disciplinar e departamental;

9. A percepção pelos discentes, NDE, CAMEM e Coordenação do curso de que não existe entre os docentes uma apropriação do PPC como instrumento de trabalho docente e de que os princípios, valores e perfil de egresso não estão devidamente acordados;

10. A percepção de que a estratégia *caso motivador* estava inserida no PPC como módulo, o que veio a impossibilitar o seu uso de acordo com sua potencialidade.

No ano de 2015 foi proposta a primeira modificação do PPC do curso de Medicina por meio do Adendo I ao PPC de Medicina, grau bacharelado da UNILA, aprovado pela Resolução COSUEN no 05 de 22 de março de 2016.

O processo de revisão do PPC continuou e deu-se na perspectiva de aprimorar um projeto inicial inovador, que já trazia em sua gênese pressupostos adequados ao que a sociedade brasileira e latino-americana requerem do médico no Século XXI, além de atender naquele momento às principais recomendações estabelecidas pelas DCNM.

A necessidade de revisão resulta do fato natural de que a atual proposta desenvolveu-se anteriormente à formação do corpo docente e discente, à vivência do curso na Universidade e à articulação da escola com os serviços e a comunidade. Esperado, dessa maneira, que a apropriação da proposta original por aqueles que a vivenciaram resultasse na demanda por aperfeiçoamentos.

Este amadurecimento, ainda que significativo, manteve os principais pressupostos definidos na proposta inicial, trazendo melhoramentos na descrição do perfil do egresso, na definição das competências esperadas do futuro médico, nos processos metodológicos e no rearranjo da matriz curricular.

A nova proposta reduz a carga horária do curso e flexibiliza o currículo, contemplando melhor as especificidades relativas a diversidade dos discentes ingressantes e avançando no uso de metodologias ativas de ensino.

O envolvimento de todo o corpo docente na confecção deste projeto unifica as concepções e o torna de fato um instrumento de trabalho e desenvolvimento da prática docente. A participação discente neste processo aumentou a compreensão dos discentes em relação a necessidade de modificação dos processos tradicionais de



formação e trouxe uma confiança maior numa proposta inovadora aplicada em uma nova escola.

O debate com os serviços, a gestão do SUS e com a comunidade, via CMS, continuou colocando a questão da formação de recursos humanos, em especial, médicos na agenda setorial e trouxe contribuições importantes ao mesmo tempo em que fortaleceu ainda mais a integração ensino, serviço e comunidade.

2.3 FORMAS DE INGRESSO

Na UNILA, o ingresso é regulamentado em Resoluções e outras normativas próprias, disponibilizadas no *site* da universidade.

São formas de acesso possíveis ao curso de graduação em Medicina da UNILA:

1. Processo seletivo classificatório e unificado: Sua execução é centralizada e abrange os conhecimentos comuns às diversas áreas lecionadas no ensino médio, sem ultrapassar esse nível de complexidade.
2. Reopção, transferência, reingresso, ingresso de portadores de diploma e discente convênio. A execução de quaisquer umas destas formas de ingresso em cursos de graduação é normatizada em legislações específicas e aprovadas pelos órgãos competentes da Universidade.

Como estipula o Art. 14, Inciso II, da Lei 12189/2014, o curso de Medicina da UNILA, em seu processo de seleção principal, almeja a recepção de candidatos oriundos dos diversos países da América Latina.

2.4 O MUNICÍPIO/REGIÃO SEDE DO CURSO

Em 10 de junho de 1914, foi instalado, oficialmente, o município de Foz do Iguaçu. Tratava-se de um período em que paraguaios, argentinos e indígenas, juntando-se aos novos colonizadores, imigrantes europeus em sua maioria alemães e italianos, dedicavam-se, para obtenção de renda, à exploração de grandes propriedades, de forma predatória, com o deslocamento sazonal de trabalhadores para o corte da madeira e extração da erva mate.

A partir de 1930, chegaram à região os primeiros agricultores do Rio Grande do Sul, iniciando-se a instalação da agricultura no extremo Oeste paranaense e, conseqüentemente, a expansão da fronteira. Nos primeiros tempos, a estrutura fundiária

foi baseada na pequena propriedade e, muitas vezes, foi caracterizada pela subsistência.

Em 1939, a criação do Parque Nacional do Iguaçu (Fig. 1) potencializou a participação do turismo na economia local, o que também ocorreu com a inauguração da Ponte Internacional da Amizade (1965), a qual intensificou o comércio de Foz do Iguaçu com a cidade paraguaia de Porto Presidente Stroessner (atual *Ciudad Del Este*). A conclusão da rodovia BR-277, em 1969, e a integração do Município ao Sistema Estadual de Telecomunicações, bem como a construção do Aeroporto Internacional, também marcaram o desenvolvimento de Foz do Iguaçu.

O “turismo de compras” e o comércio atacadista exportador, assume até hoje uma importante parte da economia local, movimentando hotéis, restaurantes lanchonetes, agências de turismo e outras prestadoras de serviços, que absorvem boa parte dos trabalhadores do município.

Em 1974, um novo ciclo de evolução do município ocorreu. A construção da usina Hidrelétrica de Itaipu teve forte impacto em toda a região Oeste do Paraná. Inundou terras férteis e produtivas, interrompeu vias de comunicação entre cidades e deslocou grande parcela da população local, além de elevar os contingentes populacionais da região.

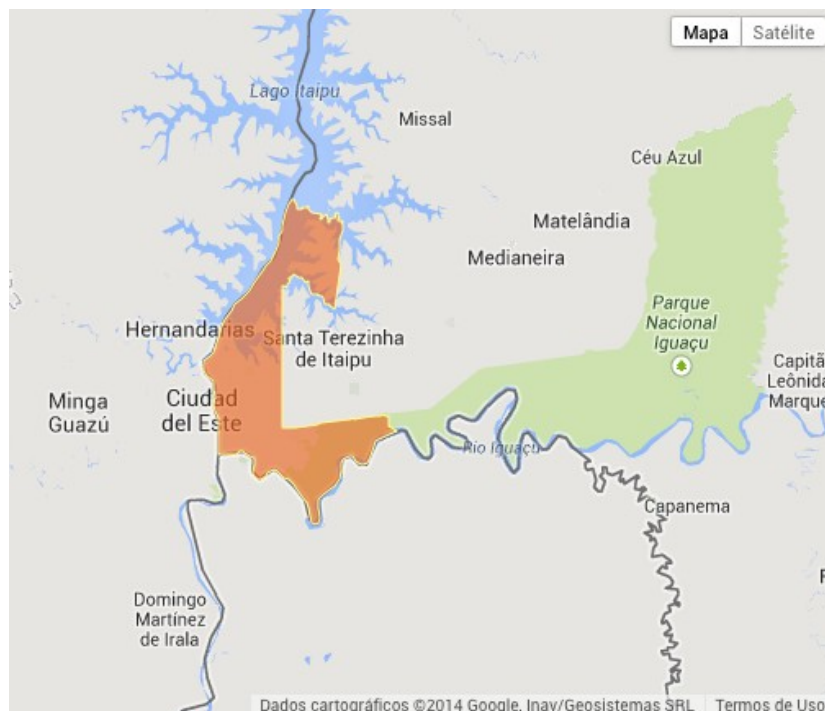


Fig. 1 – Localização geográfica de Foz do Iguaçu e do Parque Nacional do Iguaçu. Fonte: Relatório anual de Gestão - PMFI Secretaria Municipal de Saúde, ano 2013.



Se, em 1970, Foz contava com 33.966 habitantes, em 1980 já eram 136.321 moradores. Um crescimento de mais de 400% em uma década. Todo esse crescimento trouxe grandes transformações no quadro urbano do Município, acarretando elevação na demanda por serviços públicos e privados, principalmente de saúde, pelos trabalhadores e suas famílias, atraídas pela oferta de emprego na Usina.

Outro aspecto merecedor de análise é a importância do setor exportador para a economia local. Como Paraguai não possui bens de consumo (duráveis e não duráveis) em quantidade e qualidade suficientes para atender sua demanda, nosso comércio exportador, beneficiou-se desse mercado vendendo àquele país diversos produtos, principalmente alimentícios, de vestuário, eletrodomésticos e para a construção civil.

Hoje, Foz do Iguaçu goza das vantagens de sua localização estratégica no contexto do Mercosul, possuindo perspectivas otimistas de crescimento econômico, com a possibilidade de atração de novos investimentos e a consolidação das empresas, que poderão usufruir desse nicho de mercado potencial.

Foz do Iguaçu também consolida seu papel como polo da região, devido ao crescimento do setor terciário e a própria especialização de serviços, dentre eles o turismo de lazer e eventos e a implantação do PTI, criado em 2003 pela Itaipu Binacional como polo científico e tecnológico no Brasil e no Paraguai. O Parque conta com uma área de 116 (cento e dezesseis) hectares e reúne ações em duas vertentes: Desenvolvimento Regional e Retorno à Itaipu. Na primeira, o PTI coordena ações voltadas às áreas de Educação, Ciência & Tecnologia e Empreendedorismo. Na segunda, em parceria com a UCI, vinculada à UNISE, opera em três pilares: Educação Corporativa, Pesquisa & Desenvolvimento e Gestão do Conhecimento. São ações integradas que criam um ambiente favorável para a inovação, o desenvolvimento científico-tecnológico e a geração de novos empreendimentos. Esse ambiente inovador é constituído por meio de parcerias estratégicas com entidades governamentais, empresas privadas e instituições de ensino e pesquisa.

É importante registrar que a expansão de cursos superiores na cidade, verificada nos últimos anos, principalmente com a instalação da UNILA, além de fator de atração de discentes e profissionais especializados, tem possibilitado a consolidação do município como polo tecnológico de referência internacional, constituindo um novo segmento para a economia local.



As atuais ligações rodoviárias e as perspectivas da cidade em tornar-se um entreposto comercial para o mercado do CONE SUL (ampliando-se, portanto a área do Mercosul, fortalecem, ainda mais, as projeções do desenvolvimento local, baseado nos intercâmbios da América Latina nas áreas da educação, cultura e atividades produtivas, atraindo indústrias e serviços.

Foz do Iguaçu tem uma população de 263.782 habitantes (censo IBGE 2015), área territorial de 617,71 km² (Lei Complementar 116/06) e uma taxa de crescimento anual (2000-2006) estimada em 3%. A cidade está situada no extremo Oeste do Estado do Paraná, a 637 Km de Curitiba, capital do Estado, e a 731 Km de Paranaguá, principal porto marítimo. A cidade de Foz do Iguaçu limita-se, a Oeste, com *Ciudad Del Este*, no Paraguai; e, ao Sul, com a cidade de *Puerto Iguazu*, na Argentina (Fig. 2). Existem duas pontes que ligam Foz do Iguaçu a cada uma dessas cidades: a Ponte da Amizade e (Brasil-Paraguai) e a Ponte Tancredo Neves (Brasil-Argentina).

Outra característica do município é a composição étnica muito variada. A cidade abriga cerca de 72 das 192 nacionalidades existentes. Caminhando pelas ruas da cidade, não é surpresa deparar-se com japoneses, chineses, coreanos, franceses, bolivianos, chilenos, árabes, marroquinos, portugueses, indianos, israelenses e tantas outras nacionalidades. São, também, presenças diárias os paraguaios e argentinos.

No que se refere ao saneamento, 100% da população recebe água tratada, 69,3% possui rede de esgoto, sendo que desses, 100% recebem tratamento.



Fig. 2 - Localização geográfica de Foz do Iguaçu em relação aos países da tríplex fronteira. Fonte: Bartlo, Silva; Okada, 2012.

2.4.1 Brasileiros Residentes no Paraguai

A emigração de brasileiros para o Paraguai teve um fluxo intenso nas décadas de 70 e 80 do século XX. Expulsos de suas terras em função das relações capitalistas de produção e desapropriações dadas a partir da construção de usinas hidrelétricas, especialmente a Itaipu Binacional, muitos brasileiros passaram a residir no país vizinho que, por sua vez, já havia incentivado a fixação de brasileiros, criando, em 1961, o programa “*Marcha al Este*”, cujo objetivo era a colonização da fronteira Paraguai-Brasil.

De acordo com informações do Ministério das Relações Exteriores, o Paraguai representou o segundo destino de emigrantes brasileiros: 43,8% dos emigrantes tiveram como destino os EUA; 26,4% foram para o Paraguai; 12,7% foram para o Japão; 17,1% foram para outros países. Sendo assim, a emigração brasileira para o Paraguai saltou de 34.276 pessoas, em 1972, para estimados 460.000, em 1996 (Fig. 3).



Fig. 3 – Regiões no Paraguai onde vivem mais brasileiros.
Fonte: Relatório anual de Gestão - PMFI- Secretaria Municipal de Saúde, ano 2013.

Acredita-se que isso se deve ao fato de o Paraguai ser o país que mais propicia a manutenção de vínculos permanentes com o país de origem. Apesar de residirem naquele país, terem seus filhos lá nascidos, estes brasileiros mantêm suas conexões afetivas e familiares com o Brasil, especialmente com os municípios do Oeste paranaense. Essas pessoas participam de eleições brasileiras e visitam cotidianamente seus familiares que residem no lado de cá da fronteira.

Em relação à saúde, os brasileiros que vivem do outro lado da fronteira buscam de forma rotineira o SUS para resolver seus problemas. Geralmente, procuram atendimento de saúde quando a situação já demanda níveis de assistência secundário e terciário, inflando o número de atendimentos da rede de saúde localizada na fronteira brasileira.

2.4.2 Organização Sanitária

Com base no princípio de descentralização do SUS, a SMSA mantém, desde 1999, a distritalização como forma de organização administrativa. A cidade está dividida em cinco Distritos Sanitários, com diferentes capacidades instaladas, as quais objetivam

atender as especificidades de cada área, áreas estas ilustradas pelas figuras 4, 5, 6, 7, 8 e 9.



Fig. 4 - Os cinco Distritos Sanitários de Foz do Iguaçu. Fonte: Relatório anual de Gestão - PMFI- Secretaria Municipal de Saúde, ano 2014.

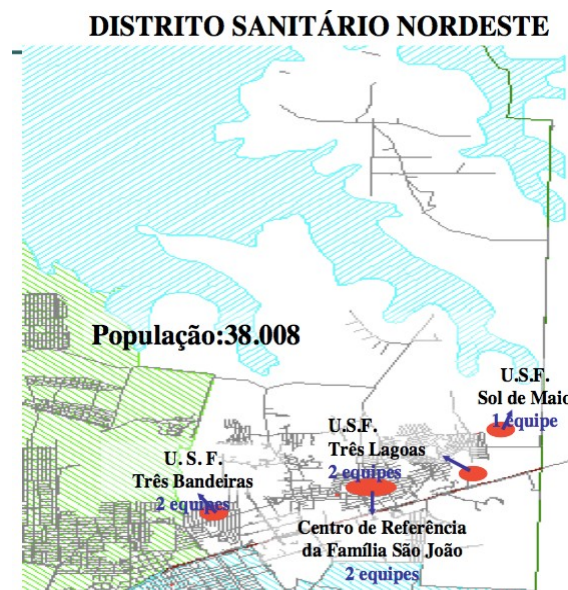


Fig. 5 - O Distrito Sanitário Nordeste. Fonte: Relatório anual de Gestão - PMFI- Secretaria Municipal de Saúde, ano 2014.

DISTRITO SANITÁRIO CENTRAL (OESTE)

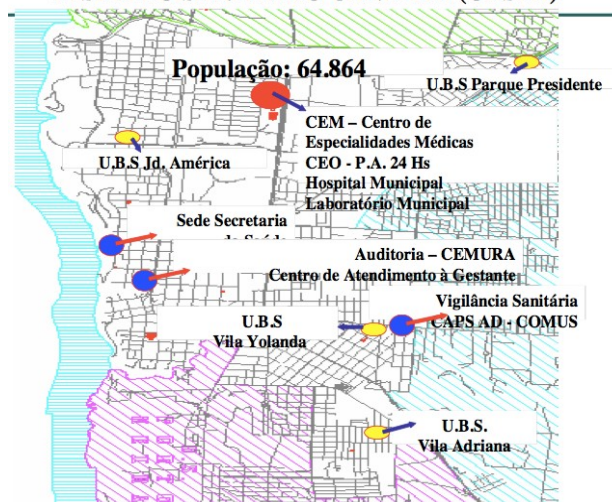


Fig. 6 - O Distrito Sanitário Central. Fonte: Relatório anual de Gestão - PMFI- Secretaria Municipal de Saúde, ano 2014.

DISTRITO SANITÁRIO NORTE

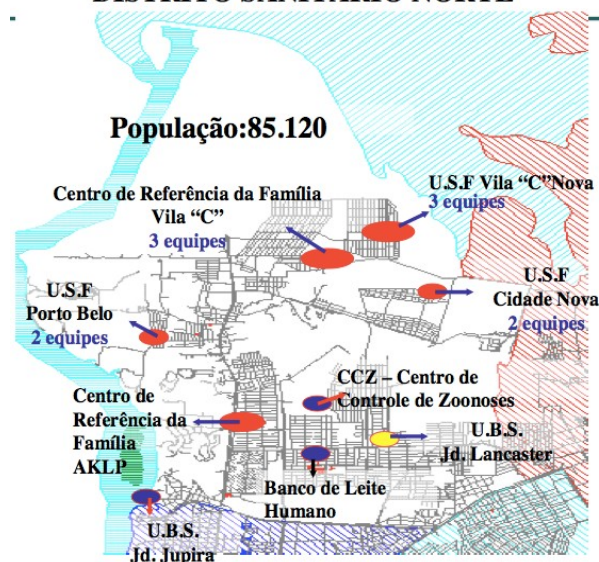


Fig. 7 - O Distrito Sanitário Norte. Fonte: Relatório anual de Gestão - PMFI- Secretaria Municipal de Saúde, ano 2014.

DISTRITO SANITÁRIO SUL

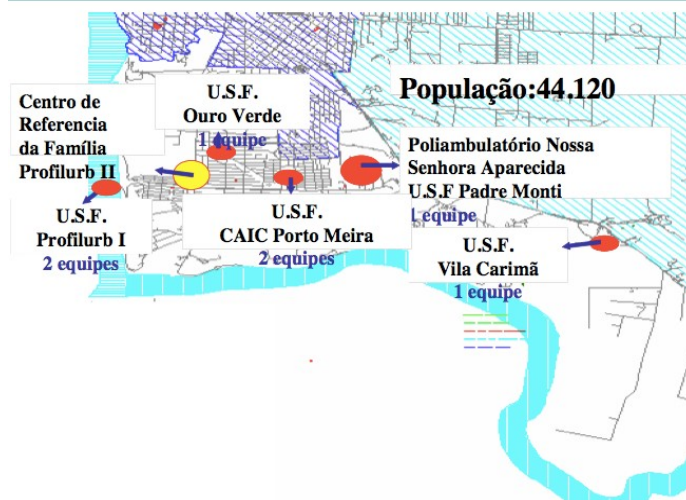


Fig. 8 - O Distrito Sanitário Sul. Fonte: Relatório anual de Gestão - PMFI- Secretaria Municipal de Saúde, ano 2014.

DISTRITO SANITÁRIO LESTE

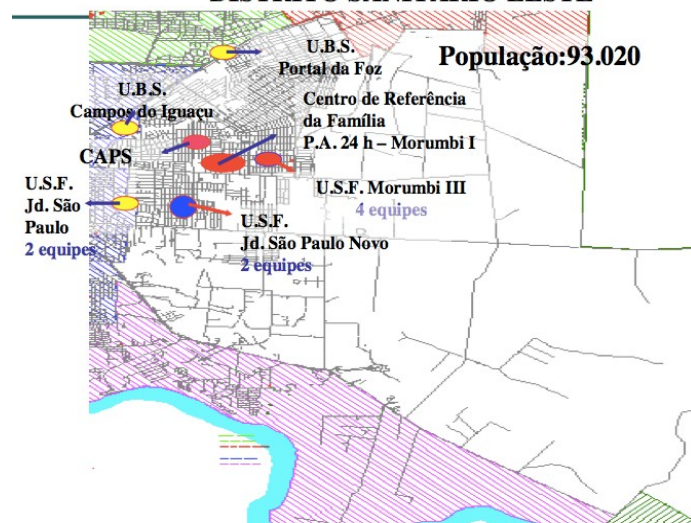


Fig. 9 - O Distrito Sanitário Leste. Fonte: Relatório anual de Gestão - PMFI- Secretaria Municipal de Saúde, ano 2014.

2.4.3 Capacidade Instalada

Com base no - RAG 2015, o Município de Foz do Iguaçu dispõe da seguinte capacidade instalada:



2.4.3.1 *Atenção básica*

- 18 USF – 32 eSF / 21 eSB
- 8 UBS
- 4 CENTROS DE REFERÊNCIA DA FAMÍLIA
- 1 CENTRO DE ATENDIMENTO À GESTANTE
- 4 CONSULTÓRIOS ISOLADOS DE ODONTOLOGIA

2.4.3.2 *Atenção especializada*

- 1 CENTRO MUNICIPAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
- 1 CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS E CIRURGIA AMBULATORIAL
- 3 CAPS: II, AD e INFANTIL
- 1 AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL
- 1 AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL
- 1 CEO
- 1 CLINICA ODONTOLÓGICA PARA BEBÊS
- 1 CEMURA
- 1 CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA
- 1 CENTRO ESPECIALIZADO DE REABILITAÇÃO NÍVEL IV

2.4.3.3 *Urgência e emergência*

- UPA TIPO III – JOÃO SAMEK - 24 h
- PRONTO ATENDIMENTO MORUMBI I – 24 h
- UNIDADE DE DOR TORÁCICA - HMCC
- PRONTO SOCORRO MUNICIPAL – HOSPITAL MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
- EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS – HMCC
- SIATE
- SAMU REGIONAL



2.4.3.4 *Atenção hospitalar*

- HMCC- FILANTRÓPICO
 - 120 LEITOS SUS
 - 80 LEITOS DE CONVÊNIO E PARTICULARES
 - 36 LEITOS UTI (GERAL, CORONARIANA, PEDIÁTRICA)
 - 24 LEITOS DE CARDIOLOGIA
 - 28 LEITOS DE ONCO-HEMATOLOGIA
 - 32 LEITOS DE OBSTETRÍCIA
- HOSPITAL MUNICIPAL - PÚBLICO (Fig. 10)
 - 152 LEITOS SUS
 - 12 LEITOS DE PSIQUIATRIA
 - 20 LEITOS UTI ADULTO
 - 54 LEITOS DE CLÍNICA MÉDICA
 - 22 LEITOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA
 - 24 LEITOS DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 - 12 LEITOS DE PSIQUIATRIA
 - 20 LEITOS DE PEDIATRIA
- HOSPITAL E MATERNIDADE CATARATAS - 30 LEITOS SUS / 06 LEITOS UTI GERAL
- POLIAMBULATÓRIO NOSSA SENHORA APARECIDA - FILANTRÓPICO
 - 10 LEITOS HOSPITAL DIA

2.4.3.5 *Vigilância em saúde*

- CCZ
- CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
- CENTRO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

2.4.3.6 *Atendimentos especiais*

- CENTRO DE NUTRIÇÃO INFANTIL

- CENTRO DE APOIO À CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA
- CASA APOIO



Fig. 10 - Hospital Municipal de Foz do Iguaçu. Fonte: Relatório anual de Gestão – PMFI- Secretaria Municipal de Saúde, ano 2013.

2.4.4 Produção de Serviços

Conforme disposto no RAG 2015, a produção de serviços de saúde na cidade está disposto no Quadro 1.

Quadro 1 - Quantitativo de Procedimentos.

Procedimentos	Quantitativo
Percentual de população coberta pela eSF	57,02%
Consultas médicas na atenção básica	121.644
Consultas médicas na eSF	88.596
Consultas pediátricas	27.357
Acompanhamento de hipertensos	82.174
Acompanhamento de diabéticos	25.677



Total de agravos notificados	11.295
Consultas em Pronto Atendimento	249.821
Atendimentos do SAMU	17.763
Atendimentos do SIATE	2.040
Atendimentos em Pronto Socorro	13.167
Consultas especializadas	95.899
Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.144.068
Total de partos	5.055
AIH's cirúrgicas	5.820
AIH's clínicas	2.410
AIH's pediátricas	923

Fonte: RAG 2015. Secretaria Municipal de Saúde de Foz do Iguaçu.

2.5 A INSTITUIÇÃO SEDE DO CURSO: UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA - UNILA

A UNILA está localizada em Foz do Iguaçu, no extremo Oeste do Paraná, na região da Tríplice Fronteira, formada por Brasil, Argentina e Paraguai, principal polo de desenvolvimento econômico da região.

A Fig. 11 aponta para as futuras instalações centrais da UNILA.



Fig. 11 - Projeto Arquitetônico das futuras instalações centrais da UNILA (em construção). Fonte: Itaipu Binacional.

O curso de Medicina, apesar de fazer uso desses espaços comuns (biblioteca, restaurante, infraestrutura acadêmico-administrativa), também realizará atividades em dependências externas (mediante convênios formados entre a UNILA e parceiros). Neste momento, o curso ocupa parte das instalações da Unila – Jardim Universitário com toda a infraestrutura laboratorial necessária.

De acordo com o PDI,

A cidade de Foz do Iguaçu foi escolhida para a implantação da UNILA por sua localização estratégica na região fronteiriça entre Argentina, Brasil e Paraguai, bem como por suas características multiculturais, aspectos estes que favorecem o diálogo e a interação regional. Tratava-se, também, de uma região carente de vagas universitárias, especialmente em instituições públicas, justificando a necessidade de ampliação, que estava em consonância com a política do governo federal de expansão e interiorização da rede de ensino superior, bem como a ampliação de seu acesso para as classes sociais menos favorecidas (PDI, p. 14).

Ressalta-se, portanto, o conteúdo simbólico da escolha de Foz do Iguaçu, haja vista que uma universidade vocacionada para a integração somente poderia estar localizada em um lugar em que diferentes culturas e línguas vivem cotidianamente a diversidade.



Em se tratando de integração, é importante destacar que a sul-americana tem registrado significativos avanços na última década e o Mercosul tem tido um papel decisivo nesse processo. Com a adesão da Venezuela, o Mercosul caminha para tornar-se um bloco que vai da Patagônia ao Caribe, com 270 milhões de habitantes, um Produto Interno Bruto de US\$ 2,3 trilhões e um território de 12,7 milhões de Km quadrados (MARTINS, 2010).

Em 23 de fevereiro de 2010, em Cancún, México, a II Reunião da Cúpula da América Latina e Caribe criou, entre outras importantes resoluções aprovadas, a Comunidade de Estados Latino-americanos e Caribenhos, dando mais um importante passo em direção à integração latino-americana. O novo organismo visa a promover a integração regional e o desenvolvimento sustentável com base no direito internacional, na democracia, nos direitos humanos e na paz.

Desde 2007, vêm sendo aprovados projetos para o tratamento de assimetrias, entre os países do bloco, que compreendem áreas sociais (assentamentos rurais, saneamento básico e construção de moradias populares) e de infraestrutura física (recuperação de estradas e transmissão de energia elétrica). A criação do Instituto Social do Mercosul objetiva a construção de uma agenda social conjunta para promover o desenvolvimento humano integral e identificar medidas destinadas a impulsionar a inclusão social na região, sendo dois dos seus eixos principais a saúde e a educação.

A convergência entre crescimento econômico e desenvolvimento social mostra que conquistas importantes também ocorreram em áreas que vão além das questões econômicas e comerciais. Assim, a UNILA começou a ser estruturada em 2007, pela Comissão de Implantação com a proposta de criação do IMEA, em convênio com a UFPR e a Itaipu Binacional.

Em 12 de dezembro de 2007, o então presidente da República Federativa do Brasil, Luiz Inácio Lula da Silva, apresentou um projeto de lei, que, aprovado por unanimidade no Congresso Nacional, deu vazão à Lei 12.189/2010, a qual criou esta Universidade credenciando-a para funcionamento.

As primeiras atividades acadêmicas da UNILA estabeleceram-se em 2010, com o ensino de graduação, tendo a pós-graduação iniciado suas atividades no ano seguinte. A lei referida coloca como objetivo da Universidade,

contribuir para a integração solidária e a construção de sociedades mais justas



na América Latina e Caribe, com equidade econômica e social, por meio do conhecimento compartilhado e da geração, transmissão, difusão e aplicação de conhecimentos produzidos pelo ensino, a pesquisa e a extensão, de forma indissociada, integrados na formação de cidadãos para o exercício acadêmico e profissional e empenhados na busca de soluções democráticas aos problemas latino-americanos (ESTATUTO, p. 01-02).

A UNILA ocupa posição estratégica na construção da integração latino-americana, por meio do fortalecimento da tendência de reversão do padrão de dependência econômica e subordinação tecnológica que predomina historicamente na região. Sendo uma universidade bilíngue (português e espanhol), com discentes e docentes oriundos de diversos países da América Latina e Caribe, cuja proposta acadêmica é inovadora, a UNILA busca formar recursos humanos conscientes e capazes de colaborar com o desenvolvimento latino-americano.

Neste contexto institucional, o desenho pedagógico do curso de Medicina privilegia uma integração que articula o bilinguismo, a diversidade cultural, a interdisciplinaridade, a interculturalidade, a valorização da formação humanística, produzindo modos singulares e inovadores de formar profissionais que respondam criativa, crítica e propositivamente às demandas e exigências do povo latino-americano e caribenho.

Um diferencial da proposta pedagógica da UNILA centra-se no Ciclo Comum de Estudos, que trata-se de um conjunto de atividades curriculares, desenvolvidas nos três primeiros semestres de todos os cursos da Universidade, que enfatizam os campos da Epistemologia e Metodologia, das Línguas Portuguesa e Espanhola (bilinguismo) e das dimensões históricas, políticas, econômicas e sociais da América Latina e do Caribe.

Neste contexto, configura-se que:

A finalidade do ciclo inicial de formação é oferecer ao discente as ferramentas básicas para a apreensão de conhecimentos sobre América Latina e Caribe, conhecimentos filosóficos e uma língua diferente de sua língua-mãe, espanhol (para brasileiros) ou português (para hispanos). Propõe-se formar discentes que sejam capazes de refletir com sentido crítico, em duas línguas, formulando ideias e argumentações conforme o método científico, sendo capazes de desenvolver temas de investigação sobre a história ou sobre algum aspecto problemático da contemporaneidade latino-americana (UNILA, 2013⁴).

O Ciclo Comum de Estudos projeta os três pilares que sustentam o Projeto da Universidade: o bilinguismo, a interdisciplinaridade e a criação de conhecimento com

⁴ O Projeto Pedagógico do Ciclo Comum de Estudos foi aprovado pela Resolução CONSUN 009/2013 e alterado pela Resolução COSUEN 006/2014.

Projeto Pedagógico aprovado pela Resolução COSUEN n.º 029/2014 e alterado pela Resolução COSUEN nº 12/2019 de 10 de Dezembro de 2019.



foco na integração regional. Considera-se que este tripé é o que confere à UNILA seu caráter inovador (UNILA, 2013).

Em seu caráter processual, o Ciclo Comum de Estudos apresenta uma trajetória marcada por movimentos de acompanhamento e monitoramento, (re)construindo permanentemente as relações e conexões entre os eixos e os componentes curriculares.

3 OBJETIVO GERAL DO CURSO

Consoante com o Projeto de Desenvolvimento Institucional da UNILA, o curso de Medicina possui como objetivo geral formar médicos que:

- Contribuam para o avanço da integração solidária latino-americana e caribenha, de forma ética, crítica e humanista, desenvolvendo processos de construção de conhecimentos na área da Medicina que atendam às demandas sociais, culturais, políticas, econômicas, ambientais, científicas e tecnológicas.
- Estejam comprometidos com os ODS do Planeta no âmbito da sua comunidade, com a defesa da cidadania e da dignidade humana.
- Tenham proficiência de atuação nas condições prevalentes de saúde da sua comunidade e atuem de modo a promover a saúde integral do ser humano.

4 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

São objetivos específicos do curso de Medicina da UNILA:

- Colaborar com a formação de médicos para adequado atendimento ao ser humano na saúde e na doença, na perspectiva da integralidade do cuidado aos indivíduos e comunidades no âmbito brasileiro e latino-americano;
- Formular e desenvolver políticas universitárias e programas de cooperação, visando à formação acadêmico-científica de médicos;
- Propiciar uma formação médica comprometida com as DCNMs, com o desenvolvimento de competências gerais e habilidades específicas para o desenvolvimento de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde com proficiência para as condições prevalentes de saúde;



- Valorizar a prática médica como eixo organizador do currículo, inserindo o discente nos cenários reais da atuação médica, de forma progressivamente responsável;
- Preparar o médico para uma adequada propedêutica e desenvolvimento de raciocínio clínico, com vistas a uma postura resolutiva na solução de problemas prevalentes de saúde;
- Utilizar metodologias e estratégias educacionais que promovam os discentes como sujeitos ativos de suas aprendizagens;
- Desenvolver competências colaborativas dos futuros médicos com os demais profissionais da área da saúde, habilitando-os para o trabalho em equipes interprofissionais e de práticas compartilhadas.

5 PRINCÍPIOS NORTEADORES PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL

O relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI (DELORS, 1996, p. 77) aponta que, “para poder dar respostas ao conjunto de suas missões, a educação deve organizar-se à volta de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida, serão de algum modo, para cada indivíduo, os pilares do conhecimento: aprender a conhecer, isto é, adquirir os instrumentos da compreensão; aprender a fazer, para poder agir sobre o meio envolvente; aprender a viver juntos, a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas; finalmente, aprender a ser, via essencial que integra os três precedentes.”

No Brasil, articulam-se a essas aprendizagens, as significativas transformações e lutas pela consolidação do SUS, tornando evidente e fundamental a necessidade de coadunar a formação dos médicos aos princípios e diretrizes do sistema, na perspectiva de contribuir para melhoria das condições de saúde da população.

Partindo dessas diretrizes, este PPC assume os pressupostos epistemológicos, didático-pedagógicos e metodológicos, abaixo descritos. A prática profissional, a formação técnica, a formação ética e a formação social do profissional, bem como a interdisciplinaridade e articulação entre teoria e prática terão como base os pressupostos que serão arrolados.



5.1 PRESSUPOSTOS EPISTEMOLÓGICOS

A indissociabilidade entre Ensino, Pesquisa e Extensão:

Sendo os três pilares da Universidade, o Ensino, em seus diferentes níveis, a Pesquisa e a Extensão devem ser vistos como indissociáveis e interdependentes. Da mesma forma que o Ensino está presente na formação do pesquisador e nas atividades extensionistas da Universidade, a Pesquisa encontra na Extensão e no próprio Ensino, campos fecundos de investigação. Por outro lado, as atividades de Extensão possibilitam novas dimensões do processo formativo, aproximando os discentes da realidade local e regional da área de abrangência da Universidade e alimentando os projetos de pesquisa e construção de novos conhecimentos.

Saúde e Educação como práticas sociais e históricas:

Uma postura crítica frente ao conhecimento passa, necessariamente, pelo esforço de criar espaços formativos na universidade que tragam o diálogo educação-saúde e cidadania como eixo fundante, superando o enfoque na doença para a ênfase no processo saúde-doença e tendo na transformação do modelo de atenção e na integralidade do cuidado, caminhos para contribuir para a autonomia dos sujeitos na promoção da saúde. As denúncias, no campo da saúde, sobre a fragmentação disciplinar, o distanciamento dos conteúdos em relação ao cotidiano de vida das pessoas, a desvalorização de abordagens no que se refere à ética, à humanização e ao cuidado, o deslocamento do discente para a posição do sujeito que recebe passivamente a informação e a centralidade do processo pedagógico no docente como fonte única de saber são recorrentes e intensificam-se frente aos processos de discussão e implementação das Novas DCNM.

Um importante desafio no processo de transformação dos cursos superiores na área da saúde refere-se à incorporação da concepção ampliada de saúde e à ênfase na integralidade e no cuidado no processo de formação profissional, bem como a aprendizagem para o trabalho em equipe interprofissional e a discussão sobre os condicionantes trazidos pelos planos e projetos educacionais e assistenciais. Essa ótica de saúde realça o lugar do sujeito que a constrói nas interações que mantém com os outros, com o mundo e consigo mesmo. Abandona a contraposição linear de saúde e doença, reconhece os processos de autoria e de condicionamento histórico-cultural de



práticas de vida. Dessa forma, têm sido produzidas propostas de formação que buscam, em diferentes níveis, articular ensino-serviços-comunidade, formação-controle social, ensino-realidade, ensino-pesquisa-extensão.

A interdisciplinaridade:

O desenvolvimento da tecnologia e da ciência em vários campos disciplinares articulado com a crescente complexidade e o avanço significativo com que novas informações são produzidas impõe o desafio da integração das disciplinas. Neste contexto, emerge do conceito de interdisciplinaridade, situado nos anos 1970.

Na diversidade que marca as conceituações e práticas interdisciplinares, é possível identificar pontos comuns: o sentido de relação, a valorização da história dos diferentes sujeitos/disciplinas envolvidos, o movimento de questionamento e dúvida, a busca por caminhos novos na superação de problemas colocados no cotidiano, a ênfase no trabalho coletivo e na parceria e o respeito pelas diferenças. É possível, assim, pensar que a interdisciplinaridade constitui-se em um dos caminhos para que áreas científicas delimitadas e separadas encontrem-se e produzam novas possibilidades.

Assume-se que a ênfase interdisciplinar favorece o redimensionamento das relações entre diferentes conteúdos, contribuindo para que a fragmentação dos conhecimentos possa ser superada. Integrar também implica pensar em novas interações no trabalho em equipe multiprofissional, configurando trocas de experiências e saberes numa postura de respeito à diversidade, cooperação para efetivar práticas transformadoras, parcerias na construção de projetos e exercício permanente do diálogo.

Nessa reconstrução, é importante frisar o lugar fundamental das disciplinas: o espaço interdisciplinar exige a existência de campos específicos que em movimentos de troca possam estabelecer novos conhecimentos. Assim, a ênfase interdisciplinar demanda não a diluição das disciplinas, mas o reconhecimento da interdependência entre áreas rigorosas e cientificamente relevantes.

Portanto, conforme revela o PDI da UNILA, no curso de Medicina,

[...] o domínio específico de cada área, também regido pelas Diretrizes Curriculares Nacionais, além de enriquecido pela presença de estudos do Ciclo Comum de Estudos e pelo diálogo com diferentes áreas, não deixará de ser parte imprescindível nos currículos de graduação da UNILA. (PDI, p. 20)



Aprendizagem colaborativa/interativa e significativa:

Práticas colaborativas/interativas proporcionam aprendizagens diversas e promovem um maior fluxo de troca de informações. A troca e a partilha de experiências faz aumentar de forma significativa a quantidade de soluções e ideias, bem como a qualidade das atividades realizadas. Freire (1996) aponta que o educando deve primeiro descobrir-se como um construtor desse mundo em constante metamorfose, saber relacionar o real e o virtual, pois a cultura precisa ser redescoberta e reinventada, numa ação dialógica e interativa.

Portanto, a aprendizagem deve ser significativa, desafiadora, problematizadora e instigante, a ponto de mobilizar o discente e o grupo a buscar soluções possíveis de serem discutidas e concretizadas à luz de referenciais teóricos e práticos.

A integração ensino-serviços-comunidade:

No contexto da concepção ampliada de saúde e de educação, têm sido produzidas propostas de formação que buscam, em diferentes níveis, articular ensino-serviço-comunidade, formação-controle social, ensino-realidade, ensino-pesquisa-extensão. Essas propostas trazem expectativas de gerar impactos no modo de concretizar as propostas formativas em saúde, alterando as “rotas” do ensino e da aprendizagem tradicionais, centradas nos conteúdos biológicos e na intervenção curativa, trazendo à tona a discussão do aprender como um processo que integra cognição-afeto-cultura e possibilitando o desenvolvimento de uma competência profissional vinculada a uma prática de integralidade na assistência ao indivíduo e à comunidade.

Empreendedorismo:

No atual cenário socioeconômico, emerge o entendimento de que a condução dos cursos de graduação deixem de ser meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, para atuarem de forma positiva para o enfrentamento de desafios do mercado de trabalho que as rápidas transformações da sociedade apresentam (Parecer CNE/CES 776/1997).

Estudos apresentados pela OIT, do Sistema das Nações Unidas, indicam que dentre as principais características inesperadas dos diplomados na Educação Superior destaca-se o “espírito empreendedor”.

De acordo com Filion (1999), o empreendedor é uma pessoa criativa, marcada



pela capacidade de estabelecer e atingir objetivos e que mantém alto nível de consciência do ambiente em que vive, usando-a para detectar oportunidades de negócios. Tomando como princípio norteador o estímulo ao espírito inventivo, inovador e empreendedor, o ensino superior deve despertar, influenciar e induzir o discente a adotar uma postura empreendedora através de práticas pedagógicas que promovam experiências de mercado relacionadas ao curso a que ele está vinculado, enquanto trabalham valores como pró-atividade, ética, foco em resultado, cooperação e comprometimento.

Valores Humanos:

Diante da profunda e intensa transformação do mundo contemporâneo e o desafio da formação médica com competências pessoais além das competências técnicas e profissionais, o curso de graduação de Medicina pode contribuir para o esclarecimento, desenvolvimento e comprometimento com valores humanos essenciais.

Os valores pessoais dos docentes e preceptores nos diferentes cenários influenciam a formação dos valores dos discentes. A importância da mentoria torna-se ampliada neste contexto. A convivência próxima dos docentes com discentes em pequenos grupos tutoriais possibilita as reflexões sobre os valores que permeiam todas as decisões clínicas e atuações humanas. A proposta de aprendizagem baseada em valores prepara o discente para a prática da medicina baseada em valores. No Século XXI, segundo Bae (2015), a Medicina Baseada em Evidências precisa ser combinada com a Medicina Baseada em Valores para oferecer com melhor eficiência cuidados e assistência médica para uma melhor qualidade de vida das pessoas.

5.2 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa como uma prática acadêmica articuladora do ensino e da extensão:

Diante do processo de avaliação e reestruturação em que se encontra o ensino superior no Brasil, momento de implantação das Novas DCNM, espera-se um perfil de discente mais ativo, questionador e construtor de seu próprio conhecimento. Nesse contexto, a pesquisa assume papel articulador no processo de formação do profissional.



Este é também um dos pressupostos dos cursos de medicina dos países da América Latina e do Caribe apontados no Projeto *Tuning*.

De acordo com o Fórum de Pró-Reitores de Graduação das Universidades Brasileiras, realizado no ano 2000, a pesquisa, compreendida como processo formador, é elemento constitutivo e fundamental do processo de “aprender a aprender”. Prevalecendo nos vários momentos curriculares, a pesquisa alimenta a atividade de ensino e a atualiza frente à realidade do mundo.

A atividade de pesquisa também constitui um elemento aglutinador de conhecimentos, uma vez que integra discentes de graduação, pós-graduação e corpo docente, promovendo a interação orientador-discente de forma a garantir a transferência do conhecimento em prol da produtividade acadêmica, com total aproveitamento do potencial humano e físico disponível na Instituição.

No contexto da extensão, a atividade de pesquisa deve interligar-se com as demandas coletivas e singulares de grupos e pessoas, traduzindo movimentos de melhoria da qualidade e dos modos de vida humanos. Projeta-se, então, uma significativa colaboração e proposição para a qualidade de vida da população.

A integração entre os diferentes níveis de ensino e pesquisa:

A convivência entre as atividades de graduação e pós-graduação, bem como das interfaces e interdependências que existem entre estes dois momentos de ensino é um princípio deste PPC. Reconhece-se a necessidade de que não haja uma monopolização dos interesses docentes e dos recursos infraestruturais/fomento em um espaço formativo ou de pesquisa em detrimento de outros, evitando secundarizar e ou marginalizar, especialmente, o ensino da graduação.

Dinamicidade do plano pedagógico: construção e reconstrução permanente:

Identifica-se a necessidade de que o Projeto Pedagógico seja objeto de estudo pelo docente e pela Instituição, produzindo-se um conhecimento sobre sua importância no desenvolvimento do curso e construindo alternativas de lidar com as dificuldades e entraves que emergem em todo o processo transformador.

Para isto, é necessária uma ampliação do conceito de currículo como uma construção social que se elabora no cotidiano das relações institucionais, podendo ser analisado como: função social, refletida na relação escola-sociedade; projeto ou plano educativo;



campo prático, que permite analisar a realidade dos processos educativos, dotando-os de conteúdo e território de práticas diversas; espaço de articulação entre a teoria, a prática e o objeto de estudo e investigação.

Mobilidade acadêmica:

De acordo com a Portaria no 94/2009 do MEC, que institui o MAB entende-se por mobilidade acadêmica entre IFES a possibilidade efetiva de discentes e docentes vinculados a uma Universidade Federal cursarem (no caso de discentes) e ministrarem (no caso de docentes) disciplinas em outras Universidades Federais, bem como, complementarmente, desenvolverem atividades de pesquisa e de extensão, dentro de um curso equivalente, no qual terão asseguradas as mesmas condições, direitos e garantias gozadas por um discente regularmente matriculado ou por docente em efetivo exercício na Universidade que os receberá.

Nesta proposta pedagógica, a mobilidade acadêmica será estimulada no interior da instituição e entre instituições que compartilham deste regime curricular, através de convênios e parcerias com Universidades Federais e outras IES que ofereçam cursos de Medicina, bem como em instituições internacionais de ensino e pesquisa que desenvolvam estudos no campo da educação médica e da educação na saúde.

Em âmbito internacional, a mobilidade acadêmica de discentes e docentes será fomentada pela participação em iniciativas do Governo Federal (CAPES, CNPq) com vistas ao intercâmbio científico entre IES do Brasil e do exterior, e pela participação do Curso Médico em redes e associações voltadas ao intercâmbio de informação e conhecimento, visando à formação de recursos humanos de alto nível em programas de graduação e pós-graduação.

Internacionalização:

Considerando que o intercâmbio de informação e experiências e a multiplicação de iniciativas conjuntas são instrumentos fundamentais para o progresso contínuo do conhecimento, a internacionalização universitária visa promover não apenas o desenvolvimento acadêmico do discente e do docente, mas também um enriquecimento cultural que se traduza em ampliações dos referenciais profissionais na perspectiva do multiculturalismo e da diversidade.

Dessa forma, importa priorizar o estabelecimento de acordos de cooperação



internacional para atividades de ensino, pesquisa e extensão, através da concepção e implementação de estratégias de aproximação a agências internacionais de cooperação acadêmica, representações diplomáticas e organizações internacionais. Isso se dá através da participação do corpo docente e discente em eventos, congressos e missões no exterior, bem como a partir da promoção e organização de eventos, simpósios e jornadas internacionais nos níveis de graduação e pós-graduação, com vistas à formação e integração de redes, associações e programas de cooperação acadêmica, científica, tecnológica e de responsabilidade social.

Incentivo ao desenvolvimento docente:

Pensar em novos papéis para o docente exige projetar espaços de formação dos docentes que sejam norteados pela valorização da prática cotidiana, privilegiando os saberes que os docentes já construíram sobre o seu trabalho assistencial e educativo e desenvolvendo possibilidades de refletir sobre a própria prática, identificando avanços, zonas de dificuldades e situações críticas na relação ensino-aprendizagem, bem como formulando, em parceria com outros colegas, caminhos de transformação da docência universitária.

Observa-se que, na universidade brasileira, interagem diferentes modelos de docência: o do pesquisador com total dedicação à universidade e uma sólida formação científica; o do docente reproduzidor do conhecimento e o do docente que se dedica à atividade acadêmica, mas carece de uma formação consistente para a produção e socialização do conhecimento.

A institucionalização de práticas de formação docente torna-se, assim, fundamental. Tomar a própria prática (ação-reflexão-ação) como ponto de partida para empreender transformações no cotidiano do ensinar e aprender na Universidade coloca-se como eixo estruturante para o processo de formação/desenvolvimento docente.

5.3 PRESSUPOSTOS DIDÁTICO-PEDAGÓGICOS

A postura ativa do discente na construção do conhecimento:

Parte-se da premissa de que a aprendizagem implica em redes de saberes e experiências que são apropriadas e ampliadas pelos discentes em suas relações com os diferentes tipos de informações. Aprender é, também, poder mudar, agregar,



consolidar, romper, manter conceitos e comportamentos que vão sendo (re)construídos nas interações sociais.

A aprendizagem pode ser, assim, entendida como processo de construção de conhecimento em que o discente edifica suas relações e intersecções na interação com os outros discentes, docentes, fóruns de discussão, pesquisadores.

A postura facilitadora e mediadora do docente no processo ensino e aprendizagem:

Entende-se que as transformações sociais exigem um diálogo com as propostas pedagógicas, em que o docente assume um lugar de mediador no processo de formação do profissional, estruturando cenários de aprendizagem que sejam significativos e problematizadores da prática profissional.

O docente deve desenvolver, nesse enfoque, ações de ensino que incidam nas dimensões ativas e interativas dos discentes, discutindo e orientando-os nos caminhos de busca, escolha e análise das informações, contribuindo para que sejam desenvolvidos estilos e estratégias de estudo, pesquisa e socialização do que foi apreendido. Insere-se, ainda, o esforço em propiciar situações de aprendizagem que sejam mobilizadoras da produção coletiva do conhecimento.

Assumir diferentes papéis requer um envolvimento com a elaboração do planejamento, tendo clareza dos objetivos a serem buscados e discutindo a função social e científica das informações/conteúdos privilegiados. Essa postura implica, também, na escolha de estratégias metodológicas que priorizem a participação, interação e construção de conhecimentos. Nesse cenário, mediar não equivale a abandonar a transmissão das informações, mas construir uma nova relação com o conteúdo/assunto abordado, reconhecendo que o contexto da informação, a proximidade com o cotidiano, a aplicação prática, a valorização do que o discente já sabe e as conexões entre as diversas disciplinas, ampliam as possibilidades de formar numa perspectiva de construção do conhecimento.

A prática como orientadora do processo formativo:

O foco na prática significa construir um referencial orientador diferenciado para as decisões pedagógicas: pensar sobre o que foi realizado significa interrogar a própria ação, os interesses e expectativas dos discentes e as condições institucionais e sociais.



Nesse sentido, a reflexão “jamais é inteiramente solitária. Ela se apoia em conversas informais, momentos organizados de profissionalização interativa” (PERRENOUD, 1999).

Assim, insere-se a discussão sobre a prática como estruturante para o processo de ensino-aprendizagem: no processo de construção de conhecimento, a prática necessita ser reconhecida como atividade a partir da qual se identifica, questiona, teoriza e investiga os problemas emergentes no cotidiano. Lida-se com a realidade e dela se retira os elementos que conferirão significado e direção às aprendizagens.

Estrutura curricular, conteúdos e estratégias de ensino-aprendizagem alicerçadas na prática, na forma em que esta se dá no contexto real das profissões, possibilita que o processo de construção do conhecimento ocorra contextualizado ao futuro exercício profissional, reduzindo as dicotomias teoria/prática e básico/profissional.

Em contraposição a modelos tradicionais, a prática profissional será exercida pelo discente desde o início do curso, atuando como elemento problematizador para a busca do conhecimento necessário ao exercício da prática. Possibilitará, assim, um reconhecimento, pelo discente, da necessidade dos conteúdos escolhidos para compor a estrutura curricular, especialmente dos cursos de graduação.

A problematização do ensino a partir da prática e da pesquisa:

As metodologias problematizadoras expressam princípios que envolvem a realidade como ponto de partida e chegada da produção do conhecimento, procurando entender os conteúdos já sistematizados como referenciais importantes para a busca de novas relações. Encontra-se nas formulações de Paulo Freire um sentido de inserção crítica na realidade para dela retirar os elementos que conferirão significado e direção às aprendizagens.

As dimensões problematizadoras procuram constituir mudanças significativas na forma de conceber e concretizar a formação de profissionais, configurando uma atitude propositiva frente aos desafios contemporâneos. Assume a construção do conhecimento como traço definidor da apropriação de informações e explicação da realidade.

A avaliação formativa como *feedback* do processo:

A avaliação deve subsidiar todo o processo de formação, fundamentando novas



decisões, direcionando os destinos do planejamento e reorientando-o em caso de desvios. Dentro da visão de que aprender é construir o próprio conhecimento, a avaliação assume dimensões mais abrangentes. Conforme Luckesi (2002, p. 60), “o ato de avaliar por sua constituição mesmo, não se destina a julgamento “definitivo” sobre uma coisa, pessoa ou situação, pois não é um ato seletivo. A avaliação destina-se ao diagnóstico e, por isso mesmo, à inclusão e à melhoria do ciclo de vida”.

Assim, deve ser um mecanismo constante de retroalimentação, visando à melhoria do processo de construção ativa do conhecimento por parte de gestores, docentes, discentes, funcionários técnico-administrativos, profissionais dos serviços de saúde e de equipamentos intersetoriais, bem como dos usuários.

5.4 PRESSUPOSTOS ESPECÍFICOS DA UNILA

Conforme o PDI, tem-se no curso de Medicina os seguintes pressupostos:

A Interculturalidade:

A UNILA valoriza, na construção da integração regional, o diálogo e a comunicação intercultural, respeitando as diversidades existentes e possibilitando uma construção solidária e legítima do conhecimento. Nesse processo, os saberes e experiências tradicionais são colocados em interação com as diversas inovações científico-tecnológicas, respeitando-se a história das diferenças e semelhanças entre as culturas dos povos latino-americanos e caribenhos.

O Bilinguismo e multilinguismo:

A UNILA destaca, dentre as condições culturais essenciais para a realização do projeto de integração latino-americana e caribenha, o princípio do bilinguismo (português e espanhol). Por meio do seu fomento e da sua constante investigação, a UNILA propõe o desenvolvimento de competências necessárias para uma ativa participação nos diálogos e processos interculturais locais, regionais e internacionais da América Latina e Caribe.

Sediada no município de Foz do Iguaçu, próximo ao Paraguai e à Argentina, a UNILA configura-se como um cenário multilíngue, onde são faladas diversas línguas



autóctones, alóctones e de fronteira. Tal particularidade demanda um planejamento linguístico plural, no qual o projeto bilíngue não ignore ou desconstitua o contexto multilíngue em que ele se insere. Nessa perspectiva, os projetos pedagógicos, de pesquisa e extensão da Universidade em desenvolvimento visam à promoção do estudo e pesquisa de outras línguas e de situações de contato linguístico.

Integração solidária:

A UNILA objetiva contribuir para o avanço da integração latino-americana, com uma oferta ampla de cursos de graduação e pós-graduação em todos os campos do conhecimento.

Dentro de sua vocação internacional, a Universidade pretende contribuir para o aprofundamento do processo de integração regional, por meio do conhecimento compartilhado, promovendo pesquisas avançadas em rede e a formação de recursos humanos nas diversas áreas do conhecimento artístico, humanístico, científico e tecnológico.

Gestão democrática:

A UNILA caracteriza-se por possibilitar a participação dos diversos setores da sociedade, por meio de um diálogo permanentemente. A gestão democrática implica motivar, planejar, desenvolver e avaliar a participação, estabelecendo mecanismos institucionais que coletivamente a desencadeiam.

6 EXPECTATIVAS DA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL

6.1 PERFIL DO CURSO

Para atingir o perfil do egresso desejado, em consonância com os princípios norteadores assumidos e um currículo baseado em competências, especialmente o caráter integrador e interdisciplinar, o preparo para o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade no cuidado, a formação de um médico com proficiência de atuação profissional prioritariamente nos cenários de APS e U/E e integrada no Sistema de Saúde, propõe-se um desenho curricular em que os processos de aprendizagem se



deem de forma cíclica (ciclos formativos), em complexidade crescente correspondentes à interação dos ciclos de vida com uma matriz de funcionamento sistêmico do organismo inserida no contexto bio-psico-sócio-ecológico-espiritual.

6.1.1 Matriz de Funcionamento Sistêmico

A biologia dos sistemas (WALHOUT; VIDAL; DEKKER, 2012) resgata o questionamento de Schrödinger num livro de 1944: O que é a Vida? Desde então, as pesquisas científicas principalmente nos campos da Física, Química, Biologia, Genética e Medicina procuram construir um consenso. No campo das ciências naturais, os quatro primeiros requerimentos fundamentais para a vida são: Química (biomoléculas incluindo metabólitos, proteínas e ácidos nucleicos); Genética (Genes para reproduzir as biomoléculas); Células (meio fundamental para os processos biológicos) e Evolução (seleção natural). Conforme pesquisas mais recentes (Vidal, 2009) um quinto elemento é considerado requerimento fundamental para a vida, os sistemas, pois as biomoléculas não funcionam isoladas, nem as células, órgãos, organismos e mesmo os ecossistemas. Tudo funciona interconectado. Esta abordagem da biologia dos sistemas resulta a proposição da Medicina de Sistemas (BOUSQUET, 2014), que promovem maior integração tanto no contexto da organização biológica quanto no contexto psico-sócio-ecológico-espiritual que representam sistemas humanos mais complexos e demandam novas competências médicas (VANSELOW, 2004).

A matriz de funcionamento sistêmico proposta neste currículo envolve as redes de interações moleculares, genéticas e metabólicas que resultam na estrutura e funcionamento dos principais processos fisiológicos em nível celular, dos órgãos e sistemas que finalmente propiciam a interação do organismo humano com outros seres vivos, com o ambiente natural e com as redes sociais, econômicas, políticas e assistenciais. Dentro do *continuum* saúde-doença, a matriz de funcionamento sistêmico representa a integração de miríades de estímulos, fatores, vetores e comportamentos que tendem a criar uma resultante fenotípica patogênica ou salutogênica.

O papel da Matriz de Funcionamento Sistêmico é viabilizar uma abordagem curricular que catalise a integração sistemática e operacional do paradigma terapêutico vigente com o paradigma da promoção de saúde. Esta integração é fundamental para ampliar o ethos da Medicina tradicionalmente limitado à responsabilidade pelo cuidado



biomédico de pessoas doentes (ROSE, 1985), para o compromisso com a melhoria da qualidade de vida, através da efetiva contribuição médica, localmente responsável, sobre os determinantes da saúde numa perspectiva ampliada.

A Matriz de Funcionamento Sistêmico possibilita também orientar melhor o preparo do futuro profissional para atuar como liderança nas articulações intersetoriais locais da agenda de desenvolvimento sustentável, pactuada pelos Estados-membros das Nações Unidas em 2015, quando foram definidos os 17 ODS para serem atingidos em 2030. Além do objetivo três: *“Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”*, vários outros objetivos estão permeados por questões relacionadas ao paradigma da promoção da saúde.

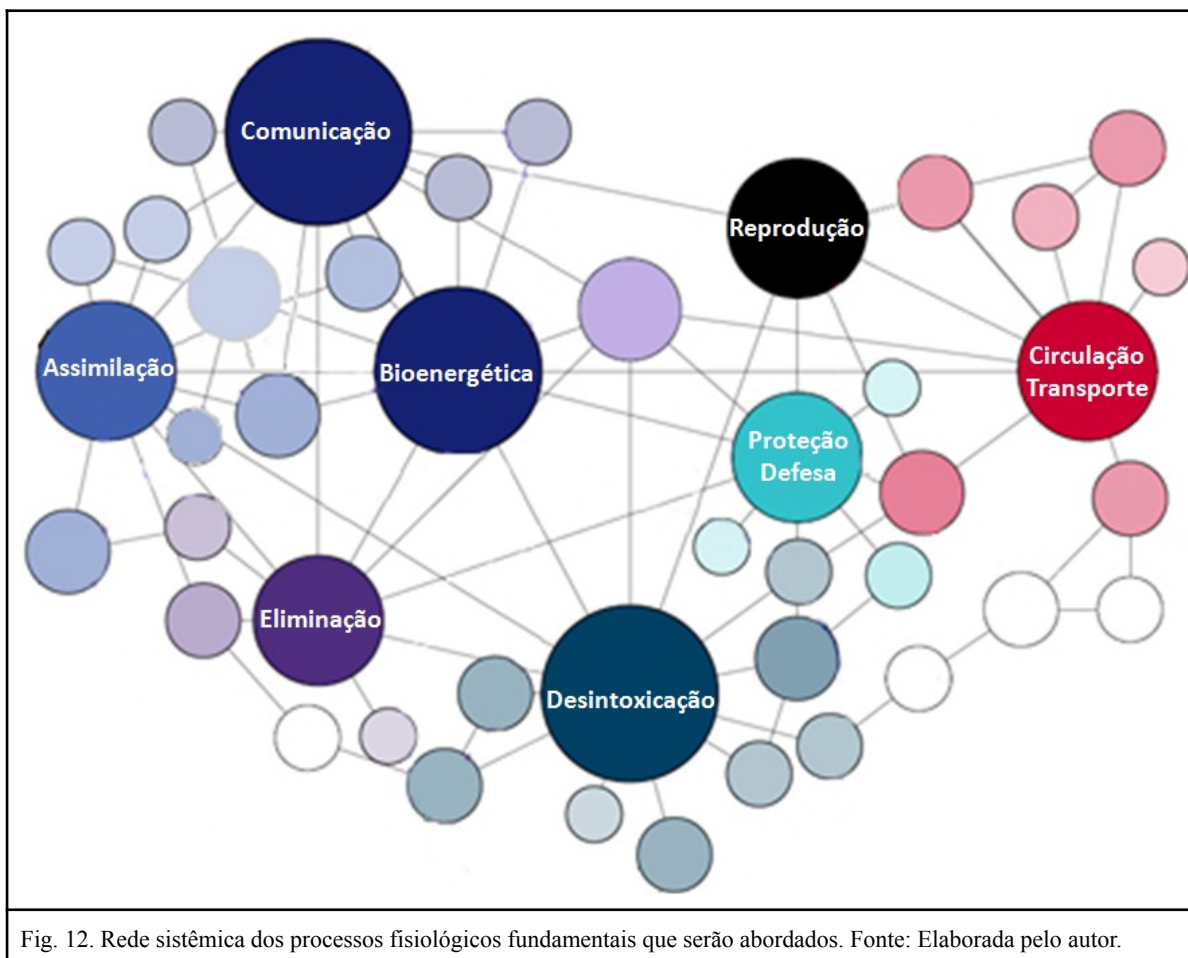
6.1.1.1 Processos fisiológicos fundamentais

Nos currículos tradicionais, os processos fisiológicos fundamentais são trabalhados nos dois primeiros anos da formação médica, geralmente de forma desarticulada das ciências clínicas. Estudos anteriores apontam que este tipo de abordagem é inadequada uma vez que dificilmente integra os conhecimentos dos mecanismos disfuncionais da doença (primeira etapa de formação) com terapêutica e prevenção (segunda etapa de formação), enfatizando, ao invés disso, a aprendizagem focada na doença (diagnóstico e tratamento). Desta forma, o trabalho médico torna-se um exercício meramente técnico uma vez que é direcionado ao diagnóstico e/ou tratamento da doença e não necessariamente à pessoa adoecida como um todo e os seus múltiplos fatores causais.

Nesta nova proposta, os mecanismos funcionais e disfuncionais, em todos os níveis (do molecular ao sistêmico), serão trabalhados por ciclos de vida em aproximações progressivas, em graus de complexidades crescentes em que a aparente dicotomia saudável-patológico seja entendida como contínuo de um mesmo processo. Seguindo essa perspectiva, os principais processos fisiológicos humanos foram incorporados à matriz a qual será contextualizada nos diferentes ciclos de vida (Alexander, 2010). Os processos fisiológicos fundamentais que serão abordados são:

1. Assimilação, respiração, nutrição, digestão;
2. Desintoxicação e eliminação de resíduos;

3. Mecanismos de proteção/defesa;
4. Comunicação intracelular e intercelular;
5. Transporte e circulação;
6. Bioenergética e transformação da energia;
7. Replicação e reparo para manutenção da integridade estrutural;



A Matriz de Funcionamento Sistêmico evidencia que os seres vivos são sistemas abertos (PRIGOGINE, 1980) que interagem constantemente com o ambiente e outros seres vivos realizando trocas e transformações energéticas através de processos fisiológicos que permitem a criação e manutenção de equilíbrio dinâmico estrutural e funcional dos corpos biológicos (Fig. 12). A compreensão da complexidade da vida no Século XXI demanda empenho no desenvolvimento do Pensamento Sistêmico



(VASCONCELOS, 2002) pelos futuros profissionais que progressivamente se depararão com problemas mais complexos, como por exemplo, aquecimento global, fim da era de antibióticos e alimentação industrializada, entre outros, conforme recentes projeções acadêmicas (MEYERS, 2009).

Cada pessoa é um sistema complexo organizado com autonomia (MATURANA; VARELA, 1980) desde o nível molecular, passando pelo celular, tecidual, orgânico até chegar aos sistemas fisiológicos que garantem a emergência da vida mental e o fenômeno da consciência. Cada vez mais, o funcionamento do corpo humano mostra-se interconectado com o microbioma (CHO; BLASER, 2012).

Também entende-se melhor que cada pessoa faz parte de uma complexa rede familiar, comunitária, social, econômica e política que estabelece diferentes modos de interagir com o ambiente natural. Neste caso a Matriz de Funcionamento Sistêmico, com seus processos fisiológicos básicos que se aplicam em todos os níveis, pode ajudar na conscientização e comprometimento com a vida de forma sustentável no Planeta.

6.1.1.2 Desequilíbrios fisiopatológicos e clínicos fundamentais

Os princípios fundamentais de como o organismo humano funciona, ou seja, como os sistemas se comunicam e interagem, são essenciais para o processo de vinculação de ideias sobre o nexo de causalidade multifatorial e os efeitos perceptíveis que chamamos de doença ou disfunção. Ainda, em cada fase da vida as interações entre predisposições genéticas, estímulos ambientais e sociais e estilo de vida, gerarão diferentes situações contingenciais que podem vulnerabilizar os sistemas e processos fisiológicos criando desequilíbrios ou disfuncionalidades com manifestações clínicas sistêmicas variadas. Eis os desequilíbrios fisiopatológicos fundamentais:

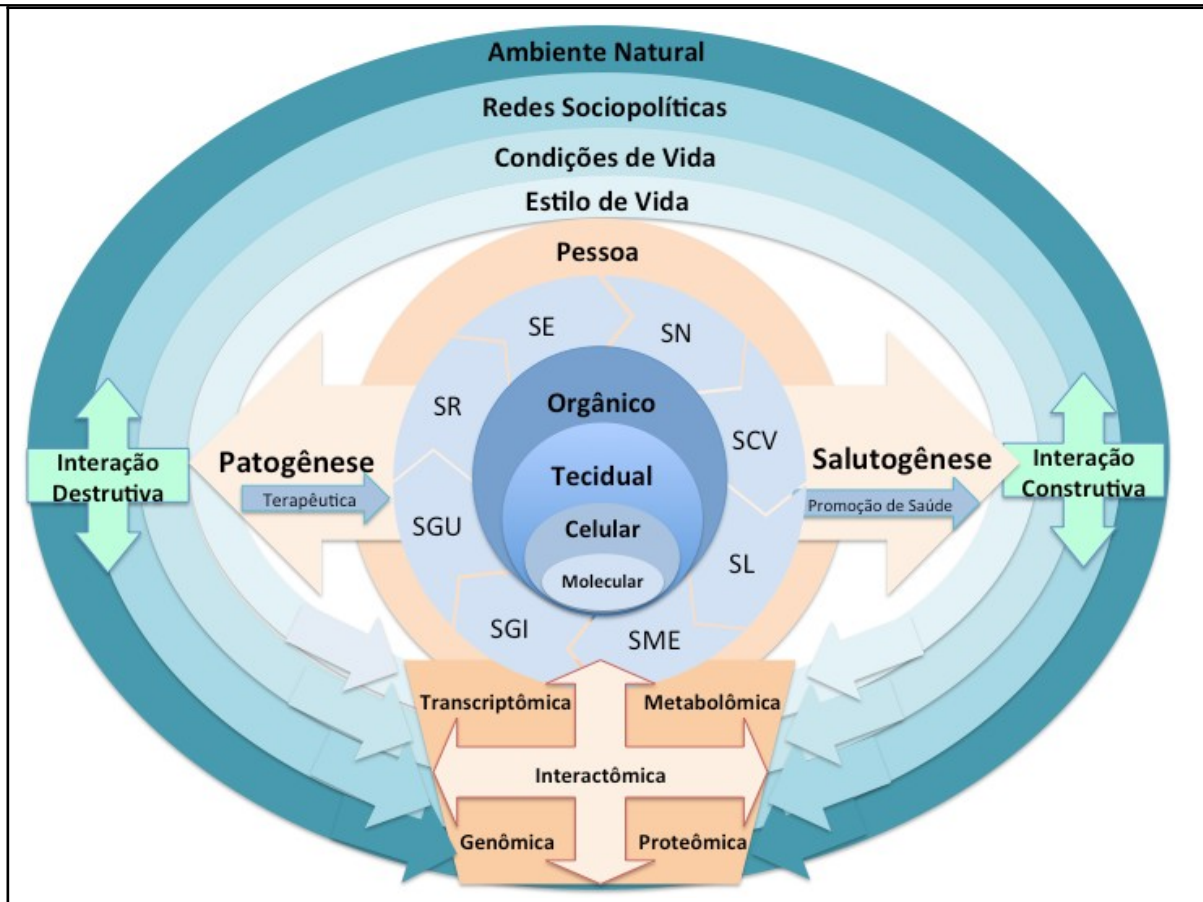
1. Desequilíbrio digestório/absortivo e microbiológico;
2. Desequilíbrio da desintoxicação;
3. Desequilíbrio da imunidade;
4. Desequilíbrio hormonal e de neurotransmissores;
5. Desequilíbrio inflamatório e circulatório;
6. Desequilíbrio mitocondrial e estresse oxidativo;
7. Desequilíbrio na integridade estrutural.



O Modelo de Funcionamento Sistêmico facilita o diagnóstico de desequilíbrios fisiopatológicos mesmo antes de suas manifestações clínicas, permitindo para além das intervenções terapêuticas, intervenções geradoras de saúde centradas na pessoa. Essa nova abordagem promove a superação gradativa do modelo biomédico limitador e insustentável da Medicina centrada na doença. Neste modelo além das abordagens em nível dos sistemas biológicos, é valorizado o engajamento das pessoas para ativamente mudarem as condições sociais de vida e seus hábitos, comportamentos e relacionamentos que podem ter impacto epigenético na reversão dos desequilíbrios fisiopatológicos. Os resultados em saúde e qualidade de vida depende cada vez mais de abordagens sistêmicas que garantam bem-estar para indivíduos, populações e planeta.

6.1.2 Diagrama do Modelo Proposto

A Fig. 13 representa a interação da matriz de funcionamento sistêmico com o processo de assistência e cuidados com a saúde, tanto na perspectiva de intervenções terapêuticas dos processos patogênicos, quanto na perspectiva das intervenções de promoção da saúde dos processos salutogênicos.



Nota: SN (Sistema Nervoso); SE (Sistema Endócrino); SCV (Sistema Cardiovascular); SL (Sistema Linfático); SME (Sistema Músculo Esquelético); SGI (Sistema Gastrointestinal); SGU (Sistema Genito-Urinário); SR (Sistema Respiratório); SE; (Sistema Endócrino). Pessoa (Mente e Consciência); Estilo de vida (Qualidade de vida e Valores pessoais); Condições de vida (Trabalho e Habitação); Redes Sociopolíticas (Redes comunitárias, econômicas e de atenção à saúde); Ambiente natural (Flora, Fauna e Microbioma).

Fig. 13 - Modelo Curricular da Matriz de Funcionamento Sistêmico na Interação com Processo de Assistência e Cuidados com a Saúde. Fonte: Elaborada pelo autor.

A fundamentação científica para estas duas competências médicas decorre de uma proposta curricular integradora dos seguintes componentes:

1. Medicina de Sistemas em nível genético, molecular, celular, tecidual, orgânico e sistêmico;
2. Concepção de *continuum* saúde-doença que possibilita tanto abordagem funcional salutogênica através da promoção de saúde e qualidade de vida quanto o entendimento fisiopatológico e de intervenções terapêuticas nos diferentes sistemas orgânicos;



3. Compreensão das manifestações salutogênicas e patogênicas nos diferentes ciclos de vida.

A ciência das redes que reflete o impacto das interações nos contextos sociais, ambientais, políticos, culturais e econômicos que interferem desde o nível da expressão gênica até o nível da consciência individual.

6.1.3 Etapas Formativas do Currículo

As etapas formativas do currículo são:

1. Salutogênese e Patogênese nos Ciclos de Vida (Infância, Adolescência, Adulto, Terceira Idade) - primeiro ao sexto semestre;
2. Situações Clínicas Prevalentes na Prática Médica (APS e U/E) - sétimo e oitavo semestre;
3. Internato - nono ao décimo segundo semestre.

A primeira etapa curricular, denominada *Salutogênese e Patogênese nos Ciclos de Vida*, aborda as dinâmicas funcionais e disfuncionais dos processos fisiológicos fundamentais em nível celular, tecidual, orgânico e dos sistemas fisiológicos. O processo saúde-doença é analisado como resultado da qualidade das interações sistêmicas entre a predisposição genética e os estímulos socioambientais. Esta abordagem translacional possibilitará a compreensão do ser humano pelo enfoque multidimensional e sistêmico da saúde.

Nesta etapa os processos de ensino-aprendizagem terão três focos:

1. Promoção da Saúde no Contexto de Atenção Primária - ancorado no entendimento da salutogênese em diferentes faixas etárias e na experimentação teórica e prática das intervenções interprofissionais e intersetoriais nos determinantes sociais de saúde;
2. Manejo Clínico e Comportamental de Doenças Crônicas Não Transmissíveis em nível de Atenção Primária - apoiado do entendimento do papel do estilo de



vida na patogênese da matriz de funcionamento sistêmico que resultam nos desequilíbrios fisiopatológicos;

3. Estabilização de Condições Agudas em contextos de U/E - fundamentado na compreensão fisiopatológica das agudizações de doenças crônicas, dos processos infecciosos e das condições traumáticas.

Na segunda etapa curricular, denominada *Situações Clínicas Prevalentes na Prática Médica*, o currículo estará direcionado para compreensão de patologias e/ou queixas prevalentes nos diferentes ciclos de vida, nos cenários de APS e U/E. Neste currículo a abordagem sistêmica possibilita que os problemas clínicos sejam vistos e abordados de forma multidimensional envolvendo ações diagnósticas e intervenções integrativas no nível biológico, psicológico, social, ecológico e espiritual. Isso garante a prática de uma medicina mais sustentável e eticamente centrada na pessoa. O domínio desta fase caracteriza-se pelo desenvolvimento de competências para lidar com os principais problemas clínicos de saúde em cada faixa do ciclo de vida. Esta etapa prepara a fundamentação teórica para as vivências práticas da última etapa formativa.

Na terceira e última etapa curricular (Internato) os discentes desenvolverão suas atividades, sob supervisão de preceptores e docentes, nos serviços assistenciais. Sendo o compromisso deste currículo com a proficiência do médico para atuar na APS e U/E, os estágios do internato terão ênfase nas atividades em cenários compatíveis com o perfil profissional proposto.

6.1.4 Processo Ensino - Aprendizagem

A educação do futuro pede uma reforma de mentalidades, pois vai exigir um esforço transdisciplinar que seja capaz de rejuntar ciências e humanidades e romper a oposição entre natureza e cultura, visando à perspectiva da integralidade. O ser humano é a um só tempo físico, biológico, psíquico, cultural, social, histórico (GEMIGNANI, 2015; MORIN, 2000).

O processo de ensino-aprendizagem do curso está ancorado nas teorias interacionistas da educação, na metodologia científica, na aprendizagem significativa e na integração teoria - prática, atrelado a conhecimentos, habilidades, atitudes e valores.

Nesta nova proposta o processo de ensino-aprendizagem utilizará como referência os modelos da Espiral Construtivista e o Arco de Maguerz (Fig. 14):

1. Espiral Construtivista (adaptado de Lima, V.V. Learning issues raised by students during PBL tutorials compared to curriculum objectives. Chicago, 2002. In: Sirio Libanês – Caderno de Metodologias Ativas): As etapas da espiral construtivista retratam a construção do conhecimento de forma integrada, sempre articulando saberes prévios na construção de novas aprendizagens;
2. Arco de Maguerz (apud Bordenave; Pereira, 2008): Nesta ótica o discente parte da observação da realidade, discute em pequenos grupos os conhecimentos prévios sobre a situação, reflete e analisa os pontos-chave do problema, teoriza, formula hipóteses casuísticas da situação problema e aplica-as à realidade.

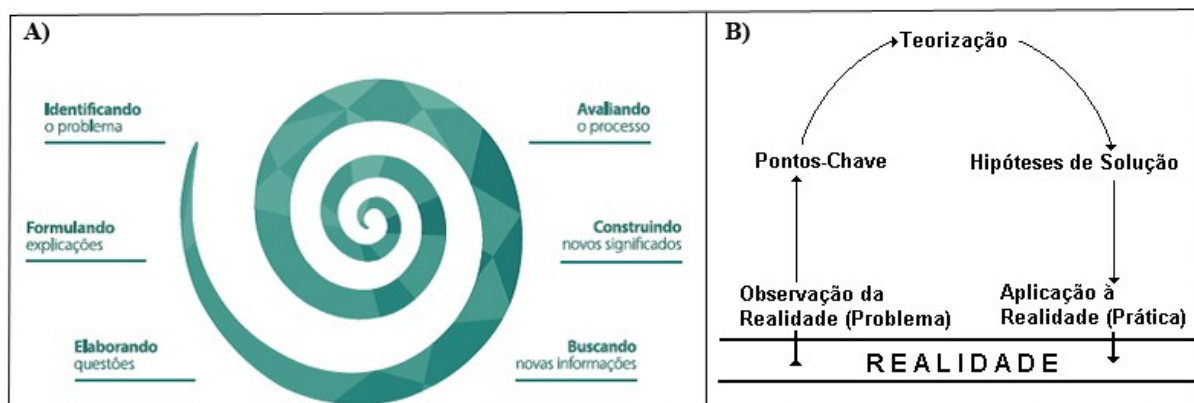


Fig. 14. Em A) a Espiral Construtivista e em B) o Arco de Maguerz. Fonte: Adaptado de Bordenave e Pereira (2008) e Lima, (2002).

No modelo curricular proposto os conteúdos das ciências básicas e clínicas são simultaneamente desenvolvidos de forma integrada com os problemas prioritários de saúde da população. Ao longo do processo serão utilizadas estratégias metodológicas que demandem criatividade, estratégia, senso crítico para a inovação e a resolução de problemas com a participação ativa do discente na construção integrada do conhecimento. Nesta proposta estes princípios serão norteados por uma série de métodos ativos, tais como:



PBL

Neste tipo de abordagem o discente passa a construir novos conhecimentos a partir de problemas elaborados pelos docentes. Geralmente é trabalhada em pequenos grupos e os objetivos de aprendizagem são identificados a partir de um problema real ou simulado. Para solucionar o problema é necessário recorrer aos conhecimentos prévios, construir novos conhecimentos, integrá-los e, sempre que possível, aplicá-los em cenário de prática. Este tipo de movimento promove o desenvolvimento de capacidades para a aprendizagem que dialoga com a metodologia científica, já que demanda uma análise crítica de fontes e informações (VENTURELLI, 1997).

Como exemplo de aplicabilidade deste método, de forma adaptada a nossa realidade, podemos apresentar aos discentes, em pequenos grupos rotativos, um caso clínico previamente confeccionado e que contemple os diferentes objetivos de aprendizado, seguido de um breve seminário relacionado ao tema a cargo de um dos docentes e/ou convidado/s e fechando a atividade do período com uma orientação relacionada a busca bibliográfica. Em outro período ocorrerão aulas referentes as diferentes afecções do tema abordado, utilizando diferentes estratégias de metodologias ativas de ensino aprendizagem nas primeiras duas horas. Após um recesso de 15 minutos inicia-se um processo de mediação com docentes das áreas básicas (Farmacologia, Bioquímica, Genética e Toxicologia) para esclarecimento de dúvidas e reorientação da busca bibliográfica se necessário. No período determinado como final da atividade, realiza-se, em aproximadamente 60 minutos, o fechamento do caso clínico e a respectiva discussão nos pequenos grupos. Finalizada esta discussão, ocorre uma avaliação estruturada que contemple os objetivos de aprendizado em até 40 minutos. O teste será corrigido realizando imediatamente um feedback em pequenos grupos, finalizando assim a atividade da semana.

CBL – Casos Motivadores

A discussão de casos será centrada em situações clínicas relacionadas aos objetivos de aprendizagem semanal, que introduzem conceitos e conhecimentos de semiologia, fisiopatologia e clínica, além de abordar aspectos psicológicos, sociais, éticos e legais. As discussões serão realizadas sempre em pequenos grupos.



Na CBL, os discentes serão divididos em grupos tutoriais de no máximo 15 discentes, de forma que cada grupo fique sob a tutoria de um docente. A cada semana será realizada a abertura de uma temática, com duração de 1 hora, através da apresentação de um ou mais casos, que podem ser representados por narrativas, notícias da mídia, casos clínicos reais ou simulados, entre outros, que permitam aos discentes descobrirem os objetivos de aprendizado daquela semana. Para estimular a integração dos discentes no grupo, serão propostas questões norteadoras que objetivam promover a aplicação do conhecimento estudado e que devem ser trabalhadas em grupos menores. No fechamento da semana os discentes reúnem-se nos seus grupos tutoriais para apresentarem o modo como aplicaram os conhecimentos da semana na resposta às questões norteadoras propostas. De acordo com a forma eleita pelo grupo na abertura isso poderá se dar através de sorteios individuais ou dos pequenos grupos. As questões poderão ser de cunho clínico e sempre relacionadas à temática apresentada na semana, de forma a instigar o estudo do tema e a ensaiar o raciocínio crítico. Duas provas modulares serão aplicadas ao longo do semestre para verificação individual de aprendizagem seguida da discussão das questões (feedback).

Na segunda etapa, com duração de 1h30min, os discentes terão encontros de mediação e momentos de articulação teórico-prática com docentes responsáveis pela temática a cada semana, em horários predeterminados, com duração de 4 horas semanais, onde poderão tirar dúvidas, participar de atividades práticas em laboratório, corrigirem suas rotas de estudo, ampliar as possibilidades de pesquisa, receber devolutivas, etc. Serão elaborados e disponibilizados textos guias (âncoras) para orientar os discentes quanto a abrangência e profundidade do estudo da semana.

TBL

É uma estratégia educacional para grandes grupos. Trata-se da aprendizagem baseada no diálogo e na interação entre os discentes, o que contempla as habilidades de comunicação e trabalho colaborativo em equipes, que será necessária ao futuro profissional. Este é geralmente composto de 3 fases, sendo que na primeira delas ocorre o estudo individual do material, na segunda fase os estudantes realizam um teste individual de questões de aprendizado, logo após, formam pequenos grupos e discutem suas respostas e constroem as respostas agora do grupo acerca do mesmo teste



individual. Na terceira fase acontece o compartilhamento e aplicação dos resultados das discussões, discutindo entre os grupos formados as diferentes soluções encontradas nos pequenos grupos contribuindo assim com o aprendizado de todos os grupos.

TaBL

O ensino baseado em tarefas constitui-se numa abordagem que envolve os discentes na aprendizagem por meio de um processo, realizado através de tarefas, que desafie os discentes. Objetiva a construção da aprendizagem a partir de categorias, as quais começam pelas mais simples e chegam as mais complexas. A escolha desta estratégia metodológica reside no fato de que cria as melhores situações para ativar a aquisição de uma nova língua na promoção da aprendizagem, situação vivenciada em nosso cotidiano acadêmico.

Outra metodologia privilegiada será o treinamento das habilidades médicas, que terá um lugar de destaque nesta proposta curricular. Para esse treinamento, o Laboratório de Habilidades constitui um cenário a mais de práticas do “cuidar em Medicina” tendo em vista o desenvolvimento de competências.

No modelo curricular aqui proposto os conteúdos das ciências básicas e clínicas são simultaneamente desenvolvidos de forma integrada com os problemas prioritários de saúde da população. Ao longo do processo serão utilizadas estratégias metodológicas que demandem criatividade, estratégia, senso crítico para a inovação e a resolução de problemas com a participação ativa do discente na construção integrada do conhecimento.

6.1.4.1 Taxonomia dos objetivos educacionais

Qualquer forma de avaliação demanda objetividade, fidedignidade, validade, utilidade, pertinência e oportunidade, variando conforme a especificidade e a qualidade das estratégias e dos instrumentos utilizados para obtê-la (GEMIGNANI, 2015). Ela deixa de focar exclusivamente nos resultados, e passa a avaliar o processo ensino-aprendizagem na forma metacognitiva.



Na atual proposta, o processo de aprendizagem cognitiva e sua relação com a definição dos objetivos de aprendizagem previamente propostos, está fundamentada no domínio cognitivo da categorização atual da Taxonomia de Bloom (ANDERSON; KRATHWOHL; AIRASIAN, 2001; BLOOM, 1956; 1986; FERRAZ; BELHOT, 2010).

O domínio cognitivo abrange o desenvolvimento intelectual, de habilidades e de atitudes e está centrado na avaliação da função classificatória da aprendizagem, onde a dimensão do conhecimento (o que ensinar) e a dimensão dos processos cognitivos (como ensinar) são organizados hierarquicamente de acordo com níveis de complexidade crescente (Fig. 14).

Na taxonomia revisada de Bloom (Quadro 2) a Dimensão do Conhecimento é categorizada em:

- Conhecimento Efetivo; referente ao domínio de conteúdos básicos necessários para executar e solucionar problemas. Conhecimento de terminologias e elementos específicos.
- Conhecimento Conceitual; referente a classificações e categorizações, princípios e generalizações, teorias, modelos e estruturas. Nesta fase o que importa é o conhecimento da existência da estrutura abordada e não a sua aplicação.
- Procedural; referente ao domínio de habilidades de conhecimentos específicos, técnicos, metodológicos e perceptivos de como e quando aplicar um procedimento.
- Metacognitivo; conhecimento relacionado a interdisciplinaridade, por meio do resgate de conhecimentos prévios para resolver novas problemáticas. Estratégia e raciocínio para a escolha do melhor método, teoria ou estrutura. Autoconhecimento.

O domínio de novas habilidades passa a estar condicionado ao domínio de habilidades em um nível anterior. Partindo deste pressuposto, os objetivos (domínio cognitivo) foram agrupados em seis categorias numa hierarquia de complexidade e dependência conforme descritos por Ferraz e Belhot (2010), sendo eles:



- Lembrar – Reconhecer e reproduzir ideias e conteúdos (conhecimento efetivo, conhecimento conceitual, conhecimento procedural e conhecimento metacognitivo. Verbos no gerúndio: Reconhecendo e Reproduzindo.
- Entender – Imprime significado, traduz, interpreta problemas, instruções. Estabelece conexão entre o novo e o conhecimento apropriado anteriormente. Verbos no gerúndio: Interpretando, Exemplificando, Classificando, Resumindo, Inferindo, Comparando e Explicando.
- Aplicar – Emprega o aprendizado em novas situações. Verbos no gerúndio: Executando e Implementando.
- Analisar – De elementos, de relações e de princípios de organização. Verbos no gerúndio: Diferenciando, Organizando, Atribuindo e Concluindo.
- Avaliar – Fazer julgamentos apoiados em critérios e padrões qualitativos e quantitativos ou de eficiência e eficácia. Verbos no gerúndio: Checando e Criticando.
- Criar – Envolve o desenvolvimento de ideias novas e originais, produtos e métodos através da percepção da interdisciplinaridade e da interdependência de conceitos. Verbos no gerúndio: Generalizando, Planejando e Produzindo.

Dimensão conhecimento	Dimensão Processo Cognitivo					
	Lembrar	Entender	Aplicar	Analisar	Avaliar	Criar
Efetivo/factual	Objetivos de aprendizagem					
Conceitual/princípios						
Procedural						
Metacognitivo						
	Conhecimento	Competência	Habilidade			

Quadro 2. Categorias da taxonomia revisada de Bloom. **Fonte:** Bloom (1956; 1986).

6.1.5 Sistema de Avaliação do Processo de Ensino e Aprendizagem

A complexidade e singularidade do processo de avaliação da aprendizagem em um currículo em que se assume a interdisciplinaridade, a interculturalidade e interprofissionalidade como princípios orientadores exige a articulação entre as diferentes práticas, estratégias, critérios e instrumentos na perspectiva da consolidação



de uma cultura de avaliação da aprendizagem comprometida com o desenvolvimento das pessoas.

O ato educativo, ao assumir que avaliar é edificar caminhos que potencializem o acompanhamento das aprendizagens, identifica avanços e dificuldades, reconhece os contextos político-acadêmicos e institucionais em que as práticas estão inseridas, bem como mapeia o poder indutor de políticas favorecedoras de mudanças e superações no cotidiano do ensino. Luckesi (2002) destaca, na avaliação, as funções de autocompreensão do sistema de ensino, de autocompreensão do docente e autocompreensão do discente. O docente, na medida em que se encontra atento à evolução dos seus discentes, poderá verificar o quanto seu trabalho está sendo eficiente e os eventuais desvios ocorridos; o discente, por sua vez, poderá tomar consciência de em que nível de aprendizagem encontra-se e de suas necessidades de avanço. Desta forma, Luckesi (2002) defende que a avaliação deva ser um instrumento auxiliar da aprendizagem e não um instrumento de aprovação ou reprovação dos discentes.

Norteados por este conceito, a avaliação, no âmbito do curso de Medicina da UNILA, terá por objetivo conhecer o discente, julgar o processo de ensino-aprendizagem e avaliar a eficiência das estratégias didáticas, constituindo-se em um mecanismo constante de retroalimentação, visando à melhora constante da construção ativa do conhecimento pelos discentes em seus processos de formação. Assume-se que o ideal é uma perspectiva mediadora da avaliação, comprometida com o desenvolvimento do discente de medicina.

Para atingir estes pressupostos, o uso da avaliação formativa deve ser priorizada, permitindo momentos para os discentes expressarem suas ideias e retomarem dificuldades diagnosticadas. Assim, a avaliação contribuirá para o aprimoramento da própria aprendizagem. Nesse sentido, as avaliações terão três dimensões: (i) diagnóstica, (ii) formativa e (iii) somativa, conforme descrição a seguir.



i- Dimensão Diagnóstica

A dimensão diagnóstica da avaliação representa a verificação dos conhecimentos e habilidades construídos em ciclos anteriores. Este processo ocorre antes do processo de aprendizagem e tem como objetivos avaliar o conhecimento prévio, identificar dificuldades iniciais e conhecer as expectativas dos discentes. É realizada no início de cada ciclo e servirá como instrumento de diagnóstico para o avanço no processo de ensino. Poderá ser identificada, por exemplo, a necessidade de revisão de um assunto que servirá de base para os seguintes, que poderá ser trabalhada individualmente ou coletivamente. Também compõe essa dimensão considerar os conhecimentos e habilidades, previstos para o ciclo atual.

ii- Dimensão Formativa

A dimensão formativa da avaliação ocorre ao longo do processo de aprendizagem e tem como objetivo final identificar e corrigir falhas do processo educacional, bem como propor medidas alternativas de recuperação e sanar deficiências de aprendizagem. Assim, a avaliação como elemento formador deverá possibilitar: conhecer melhor o discente, tanto em suas competências curriculares, quanto em sua forma de aprendizagem, interesses e técnicas de trabalho; constatar o que está sendo aprendido; adequar o processo de ensino aos discentes, tanto em grupo quanto individualmente; julgar e melhorar o processo de ensino-aprendizagem (AFONSO, 2006). Esse tipo de avaliação caracteriza-se por ser um processo contínuo e um mecanismo de retroalimentação.

iii- Dimensão Somativa

A dimensão somativa da avaliação tem como objetivo dar uma visão geral, de maneira concentrada, dos resultados obtidos no processo de ensino e aprendizagem. Com a sua aplicação busca-se avaliar o quão próximo o discente ficou de atingir uma meta previamente estipulada (MINHOLI, 2006). Esse tipo de avaliação é aplicado em



momentos específicos ao longo de um curso, como, por exemplo, ao término de uma unidade curricular.

Também é importante enfatizar a necessidade de avaliação das habilidades que os discentes desenvolverão ao longo do curso. O método utilizado será o Exame Clínico Objetivo Estruturado, organizado em estações e empregando pacientes reais, simulados, manequins e etc.. Por este método serão medidas habilidades clínicas específicas e atitudes. Para o internato também será utilizado o instrumento Mini-CEX para avaliação do desempenho clínico. Este é considerado um instrumento de aferição direta de desempenho, permitindo que o docente avalie o discente enquanto este realiza uma consulta objetiva e rápida, focada em determinada necessidade do paciente. Visa reproduzir a rotina do profissional em seu local de trabalho e possibilita identificar e corrigir deficiências de desempenho.

O Mini-CEX consiste numa escala de classificação desenvolvida pelo ABIM, e procura avaliar seis competências clínicas nucleares:

- Competências na entrevista/história clínica;
- Competências no exame físico;
- Qualidades Humanísticas/Profissionalismo;
- Raciocínio e Juízo Clínico;
- Competências de comunicação e aconselhamento;
- Organização e Eficiência.

A estas seis junta-se ainda uma categoria global de competência clínica. Cada competência é avaliada e registada num formulário estruturado baseado em escalas de Likert de 6 ou 9 valores, que permitem classificar os desempenhos desde os valores mais baixos da escala (1-3 insatisfatório), até aos mais elevados (7-9 superior) (HILL, F.; KENDALL, K., 2007).

Estratégias como, portfólio reflexivo, autoavaliação, avaliação interpares e o método observacional, serão utilizados para a avaliação das atitudes desejadas do discente. Por fim, ressalta-se que a média mínima para aprovação na UNILA é seis, sendo exigida a presença, no caso de unidades curriculares, em pelo menos 75% da carga horária curricular.



6.2 PERFIL DO EGRESSO

Com base na missão do curso, nos objetivos e pressupostos acima elencados e tendo por referência as DCNMs de 2014:

“O médico egresso da UNILA é um profissional com formação científica, ética, humanista, crítica e reflexiva. Tem elevado grau de responsabilidade social e de compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana. Atua na perspectiva da integralidade do cuidado, entendendo os determinantes de saúde e é capaz de atuar no processo saúde-doença com ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação da saúde e cuidados paliativos ao indivíduo, à família e à comunidade, com proficiência nos contextos da APS e da U/E. Possui domínio em uma segunda língua, gestiona sua formação continuada, respeita a diversidade cultural e desenvolve sua prática em concordância ao perfil epidemiológico do seu local de atuação e baseado na melhor evidência científica disponível. Participa efetivamente do sistema de saúde, de acordo com o marco legal vigente. Comunica-se com o paciente, a família, a equipe de saúde e a comunidade em busca da qualidade de vida pela atenção e promoção da saúde integral do ser humano.”

6.3 COMPETÊNCIAS DO EGRESSO

No contexto deste projeto pedagógico, adotaremos a compreensão de competência como estabelecido pelas DCNMs de 2014:

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

Acrescentamos ainda, de modo explícito, à composição do que entendemos abranger a competência do médico, valores que entendemos fundamentais à pessoa que exerce a Medicina.

Estas competências desejadas para o egresso serão expressas em valores pessoais,

atitudes profissionais e conhecimentos e habilidades técnicas que o discente deverá desenvolver durante o seu processo formativo (Fig. 15).

O conjunto de valores pessoais, intencionalmente trabalhados durante o curso, que definem o nosso egresso como pessoa incluem a ética, o desenvolvimento pessoal contínuo, a responsabilidade social, os compromissos com os direitos humanos e o trabalho em equipe. O conjunto de atitudes profissionais a serem desenvolvidos durante a formação, que caracterizam o futuro médico como profissional, incluem a prática crítica e reflexiva, a atuação baseada na evidência científica, a empatia, a compaixão e o compromisso com a sua formação continuada.

Os conhecimentos e habilidades técnicas priorizados durante o curso incluem o manejo das condições clínicas prevalentes nos ciclos de vida, o domínio dos conhecimentos científicos necessários da natureza bio-psico-socio-ambiental subjacentes à prática médica, a comunicação, as habilidades clínicas e os procedimentos médicos priorizados nos cenários de APS e U/E.

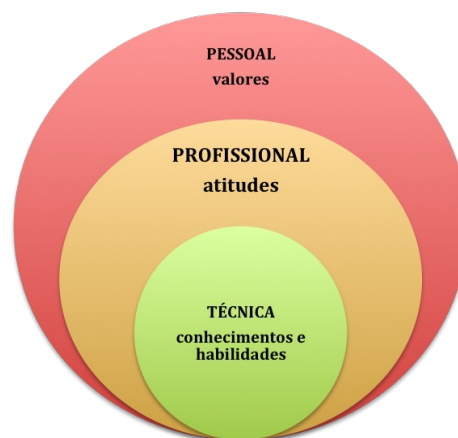


Fig. 15 -Competências esperadas do profissional egresso do curso de Medicina da UNILA. Fonte: Elaborada pelo autor.

6.4 AS DCNMs DE 2014

De acordo com as DCNMs de 2014, a formação do graduado em Medicina deverá desdobrar-se em três grandes áreas, nas quais as competências esperadas do egresso deverão agrupar-se:



-
1. Área de Competência de Atenção à Saúde;
 2. Área de Competência de Gestão em Saúde; e
 1. Área de Competência de Educação em Saúde.

Este Projeto assume estas áreas, com seus respectivos desdobramentos em desempenhos e seus devidos descritores. Abaixo apresentamos quadro detalhando as áreas de competência previstas na DCNMs 2014 e acolhidas neste PPC (Quadro 3).

Quadro 3. Áreas de competência previstas na DCNMs 2014.

Área de competência	Sub-área	Ações-chave	Desempenhos	Descritores
Atenção à Saúde	Atenção às necessidades individuais de saúde	Identificação de necessidades de saúde	Realização da história clínica	<p>a) estabelecimento de relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis;</p> <p>b) identificação de situações de emergência, desde o início do contato, atuando de modo a preservar a saúde e a integridade física e mental das pessoas sob cuidado;</p> <p>c) orientação do atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa;</p> <p>d) utilização de linguagem compreensível no processo terapêutico, estimulando o relato espontâneo da pessoa sob cuidados, tendo em conta os aspectos psicológicos, culturais e contextuais, sua história de vida, o ambiente em que vive e suas relações sócio-familiares, assegurando a privacidade e o conforto;</p> <p>e) favorecimento da construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado;</p> <p>f) identificação dos motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença;</p> <p>g) orientação e organização da anamnese, utilizando o raciocínio clínico- epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas;</p> <p>h) investigação de sinais e sintomas, repercussões da situação, hábitos, fatores de risco, exposição às iniquidades econômicas e sociais e de saúde, condições correlatas e antecedentes pessoais e familiares; e</p> <p>i) registro dos dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.</p>
			Realização do exame físico	<p>a) esclarecimento sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável;</p>

			<p>b) cuidado máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados;</p> <p>c) postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, palpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico, considerando a história clínica, a diversidade étnico-racial, de gênero, de orientação sexual, linguístico-cultural e de pessoas com deficiência; e</p> <p>d) esclarecimento, à pessoa sob seus cuidados ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível.</p>
		Formulação de hipóteses e priorização de problemas	<p>a) estabelecimento de hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos;</p> <p>b) prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes;</p> <p>c) informação e esclarecimento das hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis;</p> <p>d) estabelecimento de oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis; e</p> <p>e) compartilhamento do processo terapêutico e negociação do tratamento com a possível inclusão das práticas populares de saúde, que podem ter sido testadas ou que não causem dano.</p>
		Promoção de investigação diagnóstica	<p>a) proposição e explicação, à pessoa sob cuidado ou responsável, sobre a investigação diagnóstica para ampliar, confirmar ou afastar hipóteses diagnósticas, incluindo as indicações de realização de aconselhamento genético.</p> <p>b) solicitação de exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados, avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários;</p> <p>c) avaliação singularizada das condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames;</p> <p>d) interpretação dos resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses</p>

			<p>diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados; e</p> <p>e) registro e atualização, no prontuário, da investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.</p>
		Desenvolvimento e avaliação de planos terapêuticos	<p>a) estabelecimento, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, de planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;</p> <p>b) discussão do plano, suas implicações e o prognóstico, segundo as melhores evidências científicas, as práticas culturais de cuidado e cura da pessoa sob seus cuidados e as necessidades individuais e coletivas;</p> <p>c) promoção do diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando a pessoa sob seus cuidados a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado;</p>
		Elaboração e implementação de planos terapêuticos	<p>d) estabelecimento de pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário;</p> <p>e) implementação das ações pactuadas e disponibilização das prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento ou encaminhamento da pessoa sob seus cuidados com justificativa;</p> <p>f) informação sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis;</p> <p>g) consideração da relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando-as às pessoas sob cuidado e familiares, tendo em vista as escolhas possíveis;</p> <p>h) atuação autônoma e competente nas situações de emergência mais prevalentes de ameaça à vida; e</p> <p>i) exercício competente em defesa da vida e dos direitos das pessoas.</p>
		Acompanhamento e avaliação de planos terapêuticos	<p>a) acompanhamento e avaliação da efetividade das intervenções realizadas e consideração da avaliação da pessoa sob seus cuidados ou do responsável em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas;</p> <p>b) favorecimento do envolvimento da equipe de saúde na análise das estratégias de cuidado e resultados obtidos;</p>

				<p>c) revisão do diagnóstico e do plano terapêutico, sempre que necessário;</p> <p>d) explicação e orientação sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados ou responsável; e</p> <p>e) registro do acompanhamento e da avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral da pessoa sob seus cuidados.</p>
Atenção às necessidades de saúde coletiva	Investigação de problemas de saúde coletiva	Análise das necessidades de saúde de grupos de pessoas e as condições de vida e de saúde das comunidades		<p>a) acesso e utilização de dados secundários ou informações que incluam o contexto político, cultural, discriminações institucionais, socioeconômico, ambiental e das relações, movimentos e valores de populações, em seu território, visando ampliar a explicação de causas, efeitos e baseado na determinação social no processo saúde- doença, assim como seu enfrentamento;</p> <p>b) relacionamento dos dados e das informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos; e</p> <p>c) estabelecimento de diagnóstico de saúde e priorização de problemas, considerando sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto.</p>
	Desenvolvimento e avaliação de projetos de intervenção coletiva			<p>a) participação na discussão e construção de projetos de intervenção em grupos sociais, orientando-se para melhoria dos indicadores de saúde, considerando sempre sua autonomia e aspectos culturais;</p> <p>b) estímulo à inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde;</p> <p>c) estímulo à inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos em saúde;</p> <p>d) promoção do desenvolvimento de planos orientados para os problemas priorizados;</p> <p>e) participação na implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade; e</p> <p>f) participação no planejamento e avaliação dos projetos e ações no âmbito do SUS, prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva.</p>

Área de competência	Ações-chave	Desempenhos	Descritores
Gestão em Saúde	Organização do trabalho em saúde	Identificação do processo de trabalho	<p>a) identificação da história da saúde, das políticas públicas de saúde no Brasil, da Reforma Sanitária, dos princípios do SUS e de desafios na organização do trabalho em saúde, considerando seus princípios, diretrizes e políticas de saúde;</p> <p>b) identificação de oportunidades e de desafios na organização do trabalho nas redes de serviços de saúde, reconhecendo o conceito ampliado de saúde, no qual todos os cenários em que se produz saúde são ambientes relevantes e neles se deve assumir e propiciar compromissos com a qualidade, integralidade e continuidade da atenção;</p> <p>c) utilização de diversas fontes para identificar problemas no processo de trabalho, incluindo a perspectiva dos profissionais e dos usuários e a análise de indicadores e do modelo de gestão, de modo a identificar risco e vulnerabilidade de pessoas, famílias e grupos sociais;</p> <p>d) incluir a perspectiva dos usuários, família e comunidade, favorecendo sua maior autonomia na decisão do plano terapêutico, respeitando seu processo de planejamento e de decisão considerando-se, ainda, os seus valores e crenças;</p> <p>e) trabalho colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e agindo com compromisso ético-profissional, superando a fragmentação do processo de trabalho em saúde;</p> <p>f) participação na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis; e</p> <p>g) abertura para opiniões diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde.</p>
		Elaboração e implementação de planos de intervenção	<p>a) participação em conjunto com usuários, movimentos sociais, profissionais de saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas prioritários, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde;</p> <p>b) apoio à criatividade e à inovação, na construção de planos de intervenção;</p> <p>c) participação na implementação das ações, favorecendo a tomada de decisão, baseada em evidências científicas, na eficiência, na eficácia e na efetividade do trabalho em saúde; e</p> <p>d) participação na negociação e avaliação de metas para os planos de intervenção, considerando as políticas de saúde vigentes, os colegiados de gestão e de controle social.</p>
	Acompanha-	a) promoção da integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no	

		<p>Gerenciamento do cuidado em saúde</p>	<p>contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS;</p> <p>b) utilização das melhores evidências e dos protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos, para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança; e</p> <p>c) favorecimento da articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde.</p>
	<p>Monitoramento e avaliação do trabalho em saúde</p>	<p>Monitoramento de planos e avaliação do trabalho em saúde</p>	<p>a) participação em espaços formais de reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e sobre os planos de intervenção;</p> <p>b) monitoramento da realização de planos, identificando conquistas e dificuldades;</p> <p>c) avaliação do trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação e certificação;</p> <p>d) utilização dos resultados da avaliação para promover ajustes e novas ações, mantendo os planos permanentemente atualizados e o trabalho em saúde em constante aprimoramento;</p> <p>e) formulação e recepção de críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho; e</p> <p>f) estímulo ao compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.</p>

Área de competência	Ações-chave	Desempenhos
Educação em Saúde	Identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva	<p>a) estímulo à curiosidade e ao desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde; e</p> <p>b) identificação das necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.</p>
	Promoção da construção e socialização do conhecimento	<p>a) postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática;</p> <p>b) escolha de estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas;</p> <p>c) orientação e compartilhamento de conhecimentos com pessoas sob seus cuidados, responsáveis, familiares, grupos e outros profissionais, levando em conta o interesse de cada segmento, no sentido de construir novos significados para o cuidado à saúde; e</p> <p>d) estímulo à construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, propiciando espaços formais de educação continuada, participando da formação de futuros profissionais.</p>
	Promoção do pensamento científico e crítico e apoio a produção de novos conhecimentos	<p>a) utilização dos desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações;</p> <p>b) análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão do trabalho e na educação de profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, famílias e responsáveis;</p> <p>c) identificação da 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</p> <p>d) favorecimento ao 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.</p>



6.5 CONHECIMENTOS SELECIONADOS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DESEJADAS

Os Conhecimentos que devem ser adquiridos durante o processo de formação do discente para o adequado exercício de suas competências, de acordo com os diferentes cenários de atuação, estão expressos abaixo.

6.5.1 Conhecimentos Gerais

1. Bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função normal e alterada dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;
2. Ciências sociais e humanas aplicadas à Medicina;
3. Biossegurança e controle de infecção relacionada a assistência à saúde;
4. Organização dos sistemas de saúde;
5. O SUS no Brasil;
6. Epidemiologia;
7. Articulações intersetoriais no manejo de pacientes;
8. Promoção de saúde;
9. Prevenção primária, secundária, terciária e quaternária;
10. Economia Clínica;
11. Determinantes de saúde;
12. Psicologia aplicada à saúde;
13. Método científico;
14. Bioestatística;
15. Ciclos de vida;
16. Comportamentos humanos;
17. Ética - Bioética – Deontologia;
18. Informática em saúde.



6.5.2 Conhecimento de U/E

6.5.2.1 No pronto socorro

1. Insuficiência respiratória aguda (Edema Agudo de Pulmão, Tromboembolismo de Pulmão, Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Pneumonia grave, obstrução de via aérea, Desinsuflação Pulmonar, Bronquiolite, edema de glote/anafilaxia, difteria, afogamento);
2. Insuficiência cardíaca aguda (Choque cardiogênico, Edema Agudo de Pulmão, Tromboembolismo de Pulmão, Síndrome Coronariana Aguda, arritmias, crise hipertensiva, Insuficiência cardíaca crônica agudizada);
3. Síndrome coronariana aguda (Arritmias, IAM com e sem supra, angina instável, choque cardiogênico, Edema Agudo de Pulmão, aneurisma aorta, pós PCR);
4. Choque (Cardiogênico, distributivo (neurogênico, anafilático e séptico) e hipovolêmico);
5. Distúrbio Metabólicos (Cetoacidose Diabética / Coma Hipoglicêmico, crise tireotóxica, insuficiência suprarrenal aguda, encefalopatia hepática, injúria renal aguda);
6. Distúrbios Neurológicos (Coma, estado de mal convulsivo, meningites, acidente vascular encefálico, crise hipertensiva);
7. Externas (Acidentes com material biológico, acidente com animal peçonhento, intoxicação exógena, queimaduras e choque elétrico);
8. Psiquiátricas (Síndrome confusional aguda, tentativa de suicídio, intoxicação por drogas, delirium e abstinência);
9. Trauma (Paciente Politraumatizado, Traumatismo Crânio-Encefálico, Trauma Raquimedular, ocular, tórax aberto e fechado, abdominal aberto e fechado, fraturas de extremidades e perda de substância);
10. Cirúrgica (abdome agudo, aneurisma de aorta, oclusão arterial aguda, epistaxe);
11. Obstétrica (parto normal, trabalho de parto de parto prematuro, hemorragias, Doença Hipertensiva Específica da Gravidez);



-
12. Principais Diretrizes para situações de U/E;
 13. Biossegurança;
 14. Redes assistenciais, recursos locais, protocolos assistenciais e diretrizes e pactuações do SUS;
 15. Psicologia da doença aguda;
 16. Articulações intersetoriais no manejo de pacientes em atendimento de U/E.

6.5.2.2 No pronto atendimento

1. Cefaleia;
2. Convulsão;
3. Febre;
4. Sincope;
5. Lombalgia;
6. Neuralgias / deficits neurológicos;
7. Dor abdominal;
8. Dor no peito;
9. Diarreia e vômitos;
10. Infecções de Vias Aéreas Superiores (otites, amidalites, rinosinusites, estomatites);
11. Artrite/artrose;
12. Infecção de Trato Urinário alta e baixa;
13. Infecções de pele;
14. Tosse;
15. Dispneia;
16. Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;
17. Pneumonia;
18. Urgência hipertensiva;



-
19. Cólica renal;
 20. Cólica biliar;
 21. Edemas;
 22. Conjuntivite / olho vermelho;
 23. Retenção urinária;
 24. Hipoglicemia;
 25. Desidratação;
 26. Crise de pânico / ansiedade;
 27. Tontura / vertigem.

6.5.2.3 No atendimento pré-hospitalar de U/E

1. Vítimas de acidentes automotores (carro-carro, carro-moto, moto-moto, bicicleta, atropelamento);
2. Vítimas por ferimento de arma de fogo;
3. Vítimas por ferimento de arma branca;
4. Vítimas de agressão interpessoal;
5. Vítimas de acidentes de trabalho;
6. Vítima de PCR;
7. Crises convulsivas;
8. Insuficiência respiratória;
9. Síndrome coronariana aguda;
10. Acidente vascular encefálico;
11. Emergências hipertensivas;
12. Intoxicações exógenas;
13. Acidentes por animais peçonhentos;
14. Regulação médica.



6.5.3 Conhecimentos em APS

6.5.3.1 Atenção integral à saúde da criança e adolescente

1. Abordagem clínica da criança agitada;
2. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento normais da criança;
3. Acompanhamento da criança com deficit de crescimento e desenvolvimento;
4. Desenvolvimento biopsicossocial na adolescência;
5. Aleitamento materno;
6. Alimentação do lactente não amamentado;
7. Aspectos nutricionais da criança em idade pré-escolar e escolar;
8. Atenção à saúde de crianças e adolescentes com necessidades especiais;
9. Deficiência de ferro e anemia na criança;
10. Determinantes e prevenção da mortalidade infantil;
11. Problemas comuns nos primeiros meses de vida;
12. Estatuto da criança e do adolescente;
13. Estratégia de AIDPI;
14. Excesso de peso em crianças;
15. Febre em crianças;
16. Imunizações;
17. Prevenção de acidentes na infância;
18. Prevenção, diagnóstico, vigilância e manejo de maus-tratos na infância;
19. Relação médico-família-paciente com famílias com crianças e adolescentes;
20. Relações interpessoais em famílias com crianças e adolescentes.



6.5.3.2 Atenção integral à saúde da mulher

1. Planejamento reprodutivo;
2. Pré natal de baixo risco;
3. Queixas mais comuns durante pré-natal de baixo risco;
4. Indicações de parto vaginal e parto cesáreo;
5. Indicações de acompanhamento no pré-natal de alto risco;
6. Atenção integral à mulher e à família no puerpério;
7. Gestante com problema crônico de saúde;
8. Hipertensão arterial na gestação;
9. Diabetes na gestação;
10. Infecções na gestação;
11. HIV na gestação;
12. Saúde bucal na gestação;
13. Medicamentos e outras exposições na gestação e amamentação;
14. Abortamento;
15. Doenças da mama;
16. Sangramento uterino anormal;
17. Secreção vaginal e prurido vulvar;
18. Dor pélvica;
19. Doenças sexualmente transmissíveis;
20. Lesões precursoras do câncer genital e neoplasias ginecológicas mais prevalentes;
21. Climatério;
22. Mulher em situação de violência;
23. Rastreamento de cânceres ginecológicos;
24. Especificidades culturais na atenção às demandas em saúde da mulher;



-
25. Distopias genitais;
 26. Incontinência urinária;
 27. Princípios gerais do trabalho em grupo na comunidade;
 28. Aspectos introdutórios de dinâmica conjugal;
 29. Princípios gerais de legislação trabalhista durante gestação e puerpério.

6.5.3.3 Saúde do adulto - doenças crônicas prevalentes

1. Estratégias de prevenção para doenças crônicas não transmissíveis;
2. Abordagem para Mudanças no Estilo de Vida;
3. Problemas relacionados ao consumo de álcool e tabaco;
4. Obesidade;
5. Hipertensão arterial sistêmica;
6. Diabetes mellitus;
7. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;
8. Rastreamento de adultos para tratamento preventivo;
9. Saúde do trabalhador;
10. Insuficiência cardíaca;
11. Cardiopatia isquêmica;
12. Doenças de tireoide;
13. Manejo do paciente ambulatorial anticoagulado.

6.5.3.4 Atenção integral à saúde do idoso

1. Avaliação multidimensional do idoso;
2. Doença de Parkinson;
3. Síndromes demenciais e comprometimento cognitivo leve;
4. Doenças cerebrovasculares;



5. Cuidados paliativos.

6.5.3.5 Saúde mental

1. Transtornos de ansiedade;
2. Depressão;
3. Abordagem da sexualidade e suas alterações;
4. Drogas: uso, abuso e dependência;
5. Queixas somáticas sem explicação médica.

6.5.3.6 Sinais, sintomas e alterações laboratoriais prevalentes da APS

1. Alterações do sono;
2. Dispepsia e refluxo;
3. Edema de membros inferiores;
4. Cansaço ou fadiga.

6.5.3.7 Doenças infecciosas prevalentes

1. Condutas preventivas na comunidade;
2. Doenças febris exantemáticas;
3. Diarreia;
4. Imunizações;
5. Infecções do trato respiratório;
6. Tuberculose;
7. Infecção do trato urinário;
8. Doenças Sexualmente Transmissíveis / AIDS;
9. Hepatites virais;
10. Parasitoses;



-
11. Leishmaniose;
 12. Dengue / Zika / Chikungunya.

6.5.3.8 Problemas e procedimentos cirúrgicos

1. Anestesia regional;
2. Ferimentos cutâneos;
3. Cirurgia de unha;
4. Infecções não traumáticas de partes moles;
5. Pequenas cirurgias;
6. Queimaduras;
7. Hérnias de parede abdominal;
8. Principais problemas em urologia;
9. Problemas orificiais.

6.5.4 Conhecimentos em Atenção a Patologias Prevalentes de Manejo Hospitalar

1. Pneumonia Adquirida na Comunidade;
2. Asma/Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica;
3. Desintoxicação aguda (álcool e drogas);
4. Pielonefrite aguda;
5. Hemorragias digestivas;
6. Doença péptica;
7. Cólica renal;
8. Acidente vascular encefálico;
9. Hepatites agudas e crônicas;
10. Erisipela;
11. Úlceras de membros inferiores;



-
12. Trombose venosa profunda;
 13. Colecistite aguda litiásica;
 14. Insuficiência cardíaca.

6.6 HABILIDADES SELECIONADAS PARA O DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS DESEJADAS

As habilidades que devem ser adquiridas durante o processo de formação do discente, para o adequado exercício de suas competências, de acordo com os diferentes cenários de atuação estão expressos abaixo.

6.6.1 Habilidades Gerais

1. Comunicação;
1. Notícias difíceis;
2. Com paciente, família, comunidade e instituições;
3. Interprofissional;
2. Procedimentos básicos em saúde;
3. Anamnese;
4. Exame físico;
5. Interpretação de exames subsidiários;
6. Raciocínio clínico;
7. Trabalho em equipe interprofissional;
8. Medicação / resolução de conflitos;
9. Uso de TICs;
10. Uso crítico das Diretrizes;
11. Registro adequado de informações médicas;
12. Tomada de decisão;
13. Resolutividade;



14. Entubação orotraqueal;

15. Uso de EPIs.

6.6.2 Habilidades em U/E

1. Entubação nasotraqueal;

2. Acesso ósseo criança;

3. Acesso venoso central;

4. Drenagem torácica;

5. Punção lombar;

6. ACLS;

7. ATLS;

8. PALS;

9. ALSO;

10. Manejo de ventilador mecânico;

11. Marcapasso temporário;

12. Cricostomia;

13. Paracentese;

14. Toracocentese;

15. Punção suprapúbica;

16. Parto normal;

17. Manejo de bomba/seringa infusora;

18. Punção venosa periférica;

19. Punção arterial;

20. Instalação de PAM;

21. Redução de luxações;

22. Imobilização fraturas;



-
23. Gesso;
 24. Artrocentese;
 25. Liderança grupo de oito;
 26. Tamponamento nasal anterior e posterior;
 27. Retirada de corpo estranho;
 28. Curativos;
 29. Drenagem de abscesso;
 30. Pequenas cirurgias;
 31. Passagem de sondas nasogástrica e nasoenteral;
 32. Extração manual de fecaloma;
 33. Retirada de corpo estranho de via aérea;
 34. Passagem de balão de Sengstaken Blakemore;
 35. Sondagem vesical de alívio e demora;
 36. Uso de trombolítico no IAM.

6.6.3 Habilidades em APS

1. Genograma;
2. Diagnóstico local de saúde – estimativa rápida;
3. Pequenas cirurgias;
4. Gestão de UBS.

6.6.4 Habilidades em Atenção a Patologias Prevalentes de Manejo Hospitalar

1. Manejo adequado de antibióticos;
2. Uso de drogas vasoativas;
3. Uso de trombolíticos;
4. Anticoagulação.



7. ESTRUTURA CURRICULAR

7.1 MATRIZ CURRICULAR

A matriz curricular proposta deverá ser integralizada visando atender ao disposto na Lei de Diretrizes e Bases da Educação e normativas institucionais.

No primeiro semestre serão oferecidos 3 módulos e 2 disciplinas do Ciclo Comum:

- Módulo *Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico I* (8 Créditos);
- Módulo *Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade I* (4 Créditos);
- Módulo *Prática Médica I* (4 Créditos);
- Disciplina *Fundamentos de América Latina I* (4 Créditos);
- Disciplina *Português / Espanhol Adicional Básico* (6 Créditos).

No segundo semestre serão oferecidos 3 módulos e 3 disciplinas do Ciclo Comum:

- Módulo *Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico II* (9 Créditos);
- Módulo *Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade II* (4 Créditos);
- Módulo *Prática Médica II* (4 Créditos);
- Disciplina *Fundamentos de América Latina II* (4 Créditos);
- Disciplina *Português / Espanhol Adicional Intermediário I* (6 Créditos);
- Disciplina *Introdução ao pensamento científico* (4 Créditos).

No terceiro semestre serão oferecidos 3 módulos e 2 disciplinas do Ciclo Comum:

- Módulo *Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico III* (12 Créditos);
- Módulo *Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade III* (5 Créditos);
- Módulo *Prática Médica III* (5 Créditos)



-
- Disciplina *Fundamentos de América Latina III* (2 Créditos)
 - Disciplina *Ética e Ciência* (4 Créditos)

No quarto semestre serão oferecidos 3 módulos:

- Módulo *Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico IV* (15 Créditos);
- Módulo *Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade IV* (5 Créditos);
- Módulo *Prática Médica IV* (5 Créditos).
- Componentes optativos, ofertadas a cada semestre pelos docentes da instituição, de modo a tornar o currículo mais flexível e individualizado às necessidades e interesses dos discentes (2 Créditos).

No quinto semestre serão oferecidos 3 módulos:

- Módulo *Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico V* (15 Créditos);
- Módulo *Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade V* (5 Créditos);
- Módulo *Prática Médica V* (5 Créditos).
- Componentes optativos, ofertadas a cada semestre pelos docentes da instituição, de modo a tornar o currículo mais flexível e individualizado às necessidades e interesses dos discentes (2 Créditos).

No sexto semestre serão oferecidos 3 módulos:

- Módulo *Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico VI* (15 Créditos);
- Módulo *Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade VI* (5 Créditos);
- Módulo *Prática Médica VI* (5 Créditos).
- Componentes optativos, ofertadas a cada semestre pelos docentes da instituição, de modo a tornar o currículo mais flexível e individualizado às necessidades e interesses dos discentes (2 Créditos).



Nos sétimo e oitavo semestres serão oferecidos 10 módulos:

- Módulo *Problemas clínicos relevantes do adulto na Atenção Primária à Saúde* (8 Créditos);
- Módulo *Problemas clínicos relevantes da criança e do adolescente na Atenção Primária à Saúde* (8 Créditos);
- Módulo *Problemas clínicos relevantes da mulher na Atenção Primária à Saúde* (8 Créditos);
- Módulo *Problemas clínicos relevantes do adulto na Urgência e Emergência* (16 Créditos);
- Módulo *Problemas clínicos relevantes da criança e do adolescente na Urgência e Emergência* (4 Créditos);
- Módulo *Problemas clínicos relevantes na saúde mental* (4 Créditos);
- Módulo *Situações Prevalentes na Clínica Cirúrgica* (8 Créditos);
- Módulo *Problemas clínicos relevantes do idoso na Atenção Primária à Saúde* (4 Créditos);
- Módulo *Cuidados paliativos* (4 Créditos).
- Módulo TCC I – Projeto de Intervenção (2 Créditos).

Os módulos *Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico I, II e III* serão centrados no corpo humano e nos sistemas populacionais humanos. Trabalharão temáticas focadas nos mecanismos clínicos funcionais e disfuncionais, em todos os níveis, do molecular ao sistêmico e em diferentes perspectivas dos ciclos de vida. Integrarão componentes curriculares das disciplinas das ciências básicas e clínicas, tais como: Anatomia, Histologia, Embriologia, Fisiologia, Patologia e Fisiopatologia e Métodos Diagnósticos, Biologia Molecular e Celular, Bioquímica, Genética, Farmacologia, Imunologia e Microbiologia e Parasitologia, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia, Epidemiologia.

Os módulos *Programa Integração Ensino Serviço Comunidade I, II e III* objetivam a aproximação progressiva do discente à prática profissional do médico, centrada na pessoa, comprometida com a integralidade do cuidado, com o trabalho em equipe profissional e pautado por princípios éticos, humanísticos e socialmente comprometidos. Com níveis de complexidade e responsabilidade crescentes, o discente vivenciará, de maneira ativa, atividades voltadas à compreensão dos processos humanos, sociais, políticos e ambientais relacionados ao cuidado com a saúde.



Os módulos *Prática Médica I, II e III* proporcionam ao discente a aproximação e a vivência das principais habilidades médicas em graus crescentes de autonomia e complexidades, utilizando cenários reais e simulados.

Os módulos desenvolvidos no sétimo e oitavo semestres abordarão problemas clínicos relevantes na prática médica, nos diferentes ciclos de vida e contextualizados nos cenários de APS e U/E. Esta é uma etapa de transição para o internato.

Todos os módulos utilizarão estratégias que objetivam desenvolver o raciocínio técnico científico, fundamentadas em informação científica baseada em evidência para a adequada tomada de decisão. Também para desenvolvimento de atitudes e valores definidos pelo currículo.

Os módulos optativos serão disponibilizados no quarto, quinto e sexto semestres e visam proporcionar aos discentes contato com as áreas de interesse individual e também deverão seguir os pressupostos metodológicos do curso. Módulos e disciplinas ofertados em outros cursos e instituições poderão ser aproveitados, ficando estes na dependência de aprovação e equivalências aprovadas pela coordenação de curso e colegiado.

A depender da disponibilidade e especificidades da formação do corpo docente, ampliação do número de cursos e áreas de conhecimento existentes na Universidade, o colegiado poderá, antes do início do período letivo, no prazo estabelecido pela Pró-Reitoria de Graduação, solicitará inclusão de novos módulos optativos.

7.1.1 Política e Gestão do Internato (Estágio Obrigatório)

Do nono ao décimo segundo semestre do curso de graduação em Medicina, os discentes realizarão o Estágio Obrigatório, em regime de Internato, considerando os preceitos colocados pelas DCNMs de 2014.

Nesse sentido, o Internato deve ser realizado em serviços próprios, conveniados e em regime de parcerias estabelecidas por meio do COAPES, com as Secretarias Municipais e Estadual de Saúde, conforme previsto no Art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, com supervisão de docentes da IES. Há de se ressaltar que o COAPES já foi assinado no município de Foz do Iguaçu e o Comitê Gestor Local do COAPES tem conduzido a política local de integração ensino-serviço-comunidade. A UNILA integra este Comitê.



A carga horária proposta para o Internato do curso de Medicina da UNILA corresponde a 49,32% da carga horária total do Curso (equivalente 255 créditos). No cômputo dessa carga horária total, foi considerado o limite de 40 horas semanais de atividades, incluídos os plantões de, no máximo, 12 horas.

Também está planejado que o Internato em Medicina proporcione treinamento em Atenção Básica à Saúde e Urgências e Emergências do SUS, priorizando o estágio obrigatório na área da Medicina Geral de Família e Comunidade.

Em regime de rodízio, o restante da carga horária do Internato consta de treinamento em serviço nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental e estágio eletivo (neste, o discente deverá escolher entre as áreas do Internato para repetir a atividade). Visando atender as DCNMs, será respeitado o limite máximo de 20% (vinte por cento) do total por estágio em atividades predominantemente teóricas, e a possibilidade de que possam ocorrer fora da Unidade da Federação em que se localiza a IES, desde que estes sejam autorizados pelo colegiado do curso e respeitem o disposto nas DCNMs.

A problematização é a metodologia utilizada, inclusive na definição dos conteúdos teóricos a serem trabalhados com os discentes. A matrícula do discente no Internato só poderá ser efetuada após a integralização de todas as atividades curriculares do primeiro ao oitavo semestre, de acordo com o currículo proposto.

O Internato será realizado nas unidades assistenciais da rede local do SUS, de todos os níveis de atenção, nas unidades de vigilância em saúde e de gestão, conforme estabelecido no COAPES, do qual a UNILA é signatária, e previsto no regulamento de estágio do curso de Medicina da UNILA, aprovado por instâncias competentes.

7.1.1.1 O internato do nono e décimo semestres

Mediante a integração ensino serviço nas Redes de Atenção à Saúde, garantida pelo disposto no COAPES, o qual garante estrutura e serviços de saúde em condições de oferecer campo de prática, no primeiro ano de internato, que compreende o nono e o décimo semestres, o discente terá treinamento em serviço na Atenção Básica à Saúde e plantões no Pronto Atendimento, com a duração de proposta do internato de 120



créditos. Como principal cenário de treinamento os discentes passarão a maior parte do primeiro ano do internato com as eSF, em número de no mínimo um e no máximo quatro discentes por equipe, assim distribuídos:

Distrito SUL

USF Carimã	02 discentes	(01 eSF)
USF Pe. Monti	02 discentes	(01 eSF)
USF CAIC Porto Meira	04 discentes	(02 eSF)
USF Ouro Verde	02 discentes	(01 eSF)

Distrito LESTE

USF Jd. São Paulo I	04 discentes	(02 eSF)
USF Jd. São Paulo II	06 discentes	(03 eSF)
USF Morumbi III	04 discentes	(02 eSF)

Distrito NORDESTE

USF Três Bandeiras	04 discentes	(02 eSF)
USF São João	04 discentes	(02 eSF)
USF Sol de Maio	04 discentes	(02 eSF)
USF Três Lagoas	02 discentes	(01 eSF)
USF Lagoa Dourada	04 discentes	(02 eSF)

Distrito NORTE

USF Vila C Velha	06 discentes	(03 eSF)
------------------	--------------	----------



USF Vila C Nova 06 discentes (03 eSF)

USF Porto Belo 06 discentes (03 eSF)

Esta etapa do Internato acontecerá de forma continuada, com o discente integrando a eSF da respectiva USF. As atividades desenvolvidas pelo discente serão as seguintes:

- Atendimento médico ambulatorial na unidade de saúde;
- Participação nos grupos de promoção à saúde na comunidade (escolas, na própria unidade, igrejas, associações de moradores etc.);
- Participação nas reuniões de controle social do território e do município;
- Visitas domiciliares;
- Programa de saúde escolar ligado à escola do território;
- Prática de cirurgia ambulatorial⁵;
- Acompanhamento de seus pacientes nos vários níveis de atenção;
- Ações intersetoriais;
- Ações interprofissionais: PTS;
- Seminários e discussões de casos no âmbito da unidade; e
- Plantão semanal na UPA.

7.1.1.2 O internato do décimo primeiro e décimo segundo semestres

No segundo ano de internato, que compreende o décimo primeiro e décimo segundo semestres, o discente terá treinamento nas grandes áreas de atuação médica, definidas nas DCNMs, com a duração proposta de 135 créditos.

⁵Os pacientes, pertencentes à cobertura da equipe do discente, que necessitam de cirurgias ambulatoriais (cantoplastia, retirada de nevos, etc.) serão atendidos pelo discente e seu preceptor, no serviço municipal de cirurgia ambulatorial, nos dias agendados.

Projeto Pedagógico aprovado pela Resolução COSUEN n.º 029/2014 e alterado pela Resolução COSUEN nº 12/2019 de 10 de Dezembro de 2019.



Os discentes serão divididos em pequenos grupos de, no máximo, dez alunos que farão rodízios nos cenários representativos das grandes áreas da Medicina. Estes cenários estão representados, principalmente, pelo HMCC e pelo Hospital Municipal de Foz do Iguaçu.

As atividades desenvolvidas nessa etapa do Internato compreenderão as seguintes áreas:

- Clínica médica;
- Clínica cirúrgica;
- Pediatria;
- Ginecologia e Obstetrícia;
- Urgência e emergência;
- Saúde Mental;
- Eletivos.

Os quadros a seguir apresentam a matriz curricular do curso de Medicina ao longo dos doze semestres.



Ministério da Educação
Universidade Federal da Integração Latino-Americana
Pró-Reitoria de Graduação



MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE MEDICINA

COMPONENTES CURRICULARES	PRÉ-REQUISITOS (P) / CORREQUISITOS (C)	CRÉDITO				HORA-AULA
		TOTAL	TEÓRICA	PRÁTICA	ESTÁGIO OBRIGATORIO	TOTAL
1º SEMESTRE						
MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO I	-	8	2	6	-	136
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE I	-	4	1	3	-	68
PRÁTICA MÉDICA I	-	4	1	3	-	68
FUNDAMENTOS DE AMÉRICA LATINA I	-	4	4	0	-	68
PORTUGUÊS / ESPANHOL ADICIONAL BÁSICO	-	6	6	0	-	102
TOTAL PARCIAL SEMESTRAL		26	14	12	0	442
2º SEMESTRE						
MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO II	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO I; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE I; (P) PRÁTICA MÉDICA I	9	3	6	-	153
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE II	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO I; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE I; (P) PRÁTICA MÉDICA I	4	1	3	-	68
PRÁTICA MÉDICA II	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO I; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE I; (P) PRÁTICA MÉDICA I	4	1	3	-	68
FUNDAMENTOS DE AMÉRICA LATINA II		4	4	0	-	68
PORTUGUÊS / ESPANHOL ADICIONAL INTERMEDIÁRIO I	PORTUGUÊS / ESPANHOL ADICIONAL BÁSICO	6	6	0	-	102
INTRODUÇÃO AO PENSAMENTO CIENTÍFICO		4	4	0	-	68
TOTAL PARCIAL SEMESTRAL		31	19	12	0	527
3º SEMESTRE						
MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO III	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO II; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE II; (P) PRÁTICA MÉDICA II	12	4	8	-	204
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE III	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO II; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE II; (P) PRÁTICA MÉDICA II	5	1	4	-	85
PRÁTICA MÉDICA III	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO II; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE II; (P) PRÁTICA MÉDICA II	5	1	4	-	85
FUNDAMENTOS DE AMÉRICA LATINA III	(P) FUNDAMENTOS DE AMÉRICA LATINA I; (P) FUNDAMENTOS DE AMÉRICA LATINA II	2	2	0	-	34
ÉTICA E CIÊNCIA		4	4	0	-	68
TOTAL PARCIAL SEMESTRAL		28	12	16	0	476

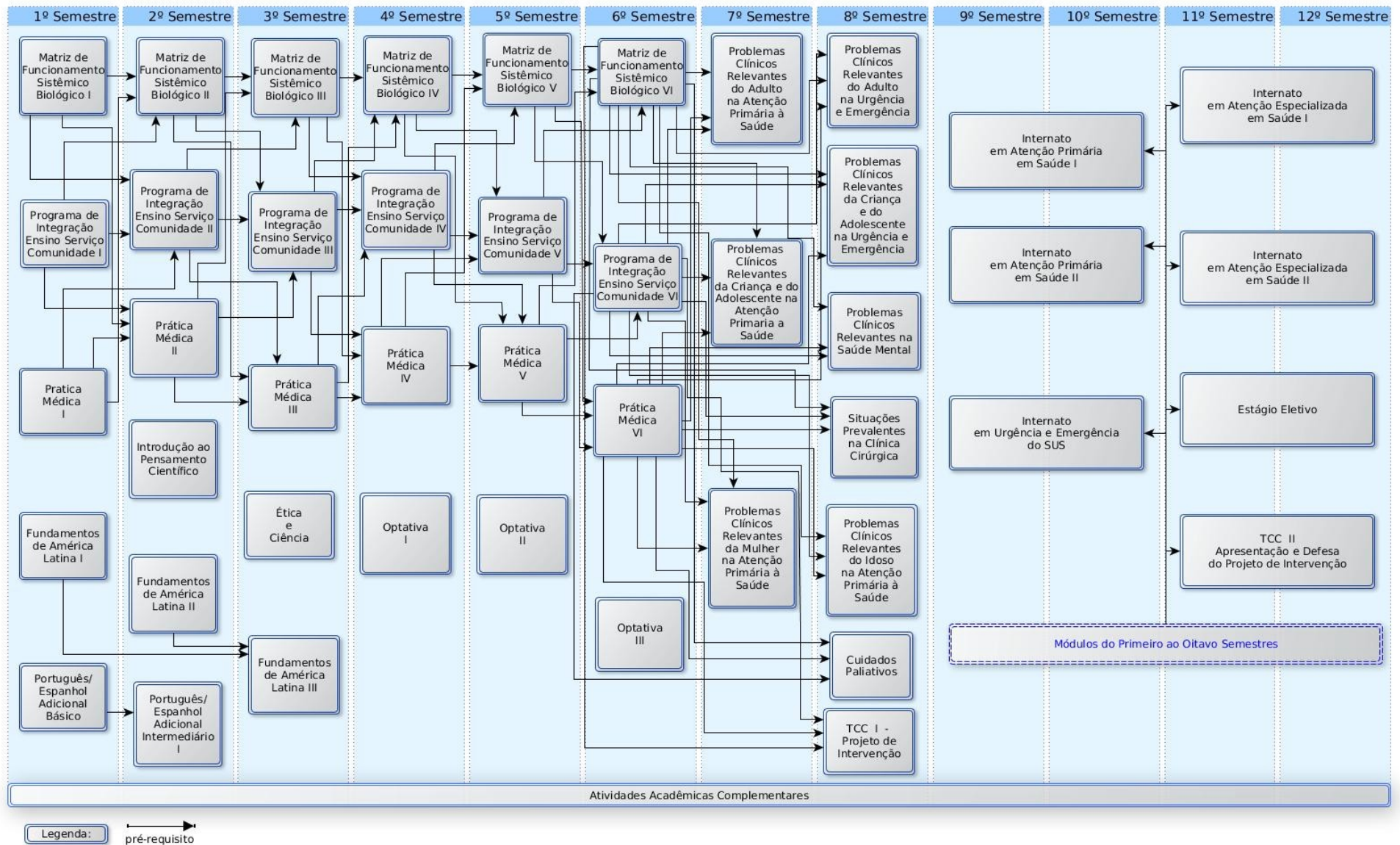
4º SEMESTRE						
MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO IV	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO III; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE III; (P) PRÁTICA MÉDICA III	15	4	11	-	255
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE IV	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO III; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE III; (P) PRÁTICA MÉDICA III	5	1	4	-	85
PRÁTICA MÉDICA IV	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO III; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE III; (P) PRÁTICA MÉDICA III	5	1	4	-	85
OPTATIVA I		2	0	0	-	34
TOTAL PARCIAL SEMESTRAL		27	6	19	0	459
5º SEMESTRE						
MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO V	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO IV; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE IV; (P) PRÁTICA MÉDICA IV	15	4	11	-	255
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE V	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO IV; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE IV; (P) PRÁTICA MÉDICA IV	5	1	4	-	85
PRÁTICA MÉDICA V	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO IV; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE IV; (P) PRÁTICA MÉDICA IV	5	1	4	-	85
OPTATIVA II		2	0	0	-	34
TOTAL PARCIAL SEMESTRAL		27	6	19	0	459
6º SEMESTRE						
MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO VI	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO V; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE V; (P) PRÁTICA MÉDICA V	15	4	11	-	255
PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE VI	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO V; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE V; (P) PRÁTICA MÉDICA V	5	1	4	-	85
PRÁTICA MÉDICA VI	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO V; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE V; (P) PRÁTICA MÉDICA V	5	1	4	-	85
OPTATIVA III		2	0	0	-	34
TOTAL PARCIAL SEMESTRAL		27	6	19	0	459
7º SEMESTRE						
PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES DO ADULTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO VI; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE VI; (P) PRÁTICA MÉDICA VI	8	3	5	-	136
PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO VI; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE VI; (P) PRÁTICA MÉDICA VI	8	3	5	-	136
PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO VI; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE VI; (P) PRÁTICA MÉDICA VI	8	3	5	-	136
TOTAL PARCIAL SEMESTRAL		24	9	15	0	408

8º SEMESTRE						
PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES DO ADULTO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO VI; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE VI; (P) PRÁTICA MÉDICA VI	16	6	10	-	272
PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO VI; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE VI; (P) PRÁTICA MÉDICA VI	4	1	3	-	68
PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES NA SAÚDE MENTAL	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO VI; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE VI; (P) PRÁTICA MÉDICA VI	4	1	3	-	68
SITUAÇÕES PREVALENTES NA CLÍNICA CIRÚRGICA	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO VI; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE VI; (P) PRÁTICA MÉDICA VI	8	3	5	-	136
PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO VI; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE VI; (P) PRÁTICA MÉDICA VI	4	1	3	-	68
CUIDADOS PALIATIVOS	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO VI; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE VI; (P) PRÁTICA MÉDICA VI	4	1	3	-	68
TCC I - PROJETO DE INTERVENÇÃO	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO VI; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE VI; (P) PRÁTICA MÉDICA VI	2	2	0	-	34
TOTAL PARCIAL SEMESTRAL		42	15	27	0	714
9º e 10º SEMESTRES						
INTERNATO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE I	Módulos do primeiro ao oitavo semestres	65	7	-	58	1105
INTERNATO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE II	Módulos do primeiro ao oitavo semestres	15	1	-	14	255
INTERNATO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO SUS	Módulos do primeiro ao oitavo semestres	40	0	-	40	680
TOTAL PARCIAL SEMESTRAL		120	8	0	112	2040
11º e 12º SEMESTRES						
INTERNATO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE I	Módulos do primeiro ao oitavo semestres	62	-	-	62	1054
INTERNATO EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE II	Módulos do primeiro ao oitavo semestres	62	-	-	62	1054
ESTÁGIO ELETIVO	Módulos do primeiro ao oitavo semestres	11	-	-	11	187
TCC II – Apresentação e Defesa do Projeto de Intervenção	Módulos do primeiro ao oitavo semestres	2	2	0	-	34
TOTAL PARCIAL SEMESTRAL		137	2	0	135	2329
ATIVIDADES ACADÊMICAS COMPLEMENTARES						
ATIVIDADES ACADÊMICAS COMPLEMENTARES		28	-	-	-	476
CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO						
HORA-AULA	HORA-RELÓGIO	MÍNIMA EXIGIDA PELO MEC (HORA-RELÓGIO)				
8789	7324	7200				
TOTAL ESTÁGIO OBRIGATÓRIO (HORA-RELÓGIO)		3499	MÍNIMA PERMITIDA PELO MEC (HORA-RELÓGIO)			2261
TOTAL ATIVIDADES ACADÊMICAS COMPLEMENTARES (HORA-RELÓGIO)		397				

DISCIPLINAS OPTATIVAS OFERTADAS PELO PRÓPRIO CURSO	PRÉ-REQUISITOS	CRÉDITO			HORA-AULA
		TOTAL	TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL
PREVENÇÃO DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA PRÁTICA CLÍNICA	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO E BIOLÓGICO II	2	2	0	34
MEDICINA DO ESTILO DE VIDA		2	2	0	34
MEDICAMENTOS E DROGAS QUE ATUAM SOBRE O SISTEMA NERVOSO CENTRAL	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO II	2	2	0	34
TÓPICOS ESPECIAIS DE INFORMÁTICA EM SAÚDE I		2	1	1	34
TÓPICOS ESPECIAIS DE INFORMÁTICA EM SAÚDE II		2	1	1	34
TÓPICOS ESPECIAIS DE INFORMÁTICA EM SAÚDE III		4	0	4	68
TÓPICOS ESPECIAIS EM ANATOMIA E FISIOLOGIA HUMANA		2	1	1	34
PRINCÍPIOS DO ULTRASSOM EM GINECOLOGIA	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO IV	2	1	1	34

OPTATIVAS CRIADAS PELO COLEGIADO DE CURSO APÓS APROVAÇÃO DO PPC					
DISCIPLINAS OFERTADAS PELO PRÓPRIO CURSO	PRÉ-REQUISITOS (P) / CORREQUISITOS (C)	CRÉDITO			HORA-AULA
		TOTAL	TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL
LEITURA CRÍTICA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS	(P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO IV; (P) PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE IV; (P) PRÁTICA MÉDICA IV	2	2	0	34
PROJETO DE PESQUISA	(P) FUNCIONAMENTOS DE AMÉRICA LATINA III; (P) ÉTICA E CIÊNCIA; (P) MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO III; PROGRAMA DE INTEGRAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE III; (P) PRÁTICA MÉDICA III	2	2	0	34
TÓPICOS ESPECIAIS EM ANATOMIA SISTÊMICA I – NEUROMOTOR	(P) TER CURSADO MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO II; (C) TER SIDO APROVADO EM MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO II	2	2	0	34
TÓPICOS ESPECIAIS EM ANATOMIA SISTÊMICA 0 VISCERAL II	(P) TER CURSADO MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO II; (C) TER SIDO APROVADO EM MATRIZ DE FUNCIONAMENTO SISTÊMICO BIOLÓGICO II	2	2	0	34
HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA	(P) PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES DO ADULTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	3	2	1	51
TÓPICOS EM CARDIOLOGIA	Módulos do primeiro ao quarto semestres	2	1	1	34
LIBRAS I		2	1	1	34
LIBRAS II		2	1	1	34
TÓPICOS ESPECIAIS: COMUNICAÇÃO E A PRÁTICA MÉDICA	(C) Não estar matriculado nos módulos de internato	2	2	0	34
ESCRITA ACADÊMICA I	(C) Não estar matriculado nos módulos de internato	4	2	0	68

7.2 FLUXO CURRICULAR





8. ATIVIDADES ACADÊMICAS COMPLEMENTARES

O PPC de Medicina contempla as atividades acadêmicas complementares, que são atividades acadêmicas desenvolvidas pelos discentes. Essas atividades acadêmicas complementares totalizarão uma carga horária mínima de 10% das atividades curriculares obrigatórias da etapa pré-internato, ou seja, o correspondente a 28 créditos.

Dentre as possibilidades de integralização deste percentual o discente poderá desenvolver atividades em disciplinas optativas, pesquisas, monitorias, atividades de extensão, congressos e outras atividades científicas, artísticas e culturais. Em regulamento próprio aprovado, o colegiado do curso de Medicina definiu os critérios para a validação das atividades acadêmicas complementares, bem como para o cômputo e registro daquelas que forem validadas, tomando por base a tabela abaixo.



QUADRO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS COMPLEMENTARES		
Grupo 1: - Atividades de complementação da formação social, humana e cultural		
ATIVIDADES	Carga Horária Máxima da atividade	COMPROVAÇÃO
Cursos de língua estrangeira – participação com aproveitamento em cursos de língua estrangeira	30h	Certificado de conclusão contendo carga horária
Participação como expositor em exposição artística ou cultural	10h (computar 10h para cada exposição)	Certificado ou Certificado/ Declaração de apresentação do trabalho
Atividades esportivas - participação em eventos esportivos (competições, campeonatos, etc)	10h (computar 10h para cada evento)	Certificado de participação
Grupo 2 - Atividades de cunho comunitário e de interesse coletivo		
ATIVIDADES	Carga Horária Máxima da atividade	COMPROVAÇÃO
Participação efetiva em Diretórios e Centros Acadêmicos, Entidades de Classe, Conselhos e Colegiados internos à Instituição;	30h (computar 30h para cada gestão)	Declaração de participação
Atuação como instrutor em palestras técnicas, seminários, cursos da área específica, desde que não remunerados e de interesse da sociedade	10h (computar 10h para cada evento)	Certificado de participação contendo carga horária
Engajamento como docente não remunerado em cursos preparatórios e de reforço escolar;	30h (computar 30h para cada evento)	Certificado de participação contendo carga horária
Participação em projetos de extensão e de interesse social.	50h (computar 50h para cada projeto)	Certificado de participação contendo carga horária
Grupo 3: Atividades de iniciação científica e de formação profissional		
ATIVIDADES	Carga Horária Máxima da atividade	COMPROVAÇÃO
Participação em cursos extracurriculares da sua área de formação, de fundamento científico ou de gestão (cursos; minicursos; cursos de extensão)	20h (computar 20h para cada evento)	Certificado de participação contendo carga horária
Participação em palestras e seminários técnico-científicos	10h (computar 10h para cada evento)	Certificado de participação contendo carga horária
Participação como ouvinte em eventos científicos (congressos, workshops, encontros, simpósios)	20h (computar 20h para cada participação em	Certificado de participação



	evento)	
Participação como apresentador de trabalhos em eventos científicos (resumos, pôster, apresentação oral)	30h (computar 30h para cada trabalho apresentado)	Certificado de apresentação do trabalho
Apresentação de resumo-expandido em eventos científicos	30h (computar 30h para cada trabalho apresentado)	Certificado de apresentação do trabalho e resumo impresso
Apresentação de palestras de cunho técnico-científicas	20h (computar 20h para cada evento)	Certificado de participação, contendo carga horária ou programa do evento
Participação em projetos de iniciação científica e tecnológica, relacionados com o objetivo do curso	50h (computar 50h para cada projeto)	Certificado de participação contendo carga horária
Participação na organização de eventos científicos	20h (computar 20h para cada evento)	Certificado de participação
Publicações em revistas técnicas e científicas indexadas ou capítulo de livros relacionado ao curso de formação	60h (computar 60h para cada publicação/capítulo de livro)	Certificado de aceite ou cópia do trabalho publicado ou parecer favorável do periódico
Estágio não obrigatório na área do curso	30h (computar 30h para cada estágio)	Certificação de participação contendo carga horária
Participação em monitorias	50h (computar 50h para cada monitoria)	Certificação de participação contendo carga horária
Participação em Ligas acadêmicas relacionadas ao curso de Medicina	50h (computar 50h para cada ano de participação)	Certificação de participação contendo carga horária
Participação e aprovação em disciplinas da UNILA não previstas na grade curricular do curso	computar a carga horária da disciplina (máximo de 45h para cada disciplina)	Histórico acadêmico da graduação



9. INTEGRAÇÃO COM O SUS

O curso de Medicina mantém uma aproximação com a gestão local, representada pela SMSA, e regional por meio da SESA, do SUS desde antes do início de suas atividades. Já durante o processo de implantação do curso os gestores do SUS tiveram destacada atuação.

A parceria com o SUS dá-se para além da utilização dos cenários de prática pelos discentes já no primeiro semestre. Treinamentos realizados em diversas áreas para os trabalhadores do SUS, com bases nas demandas apresentadas pelo Gestor, realização de pesquisas e projetos de extensão com a participação dos trabalhadores, participação em vários fóruns como o Comitê de Mortalidade Materno-infantil, a Comissão de Residência Médica, o Comitê Gestor Local do COAPES, entre outros e o assento com titularidade no CMS são algumas mostras de como a construção do curso se dá ao mesmo tempo em que este participa da construção do SUS local.

A UNILA firmou o COAPES com a Secretaria Estadual e Municipal de Saúde, garantindo assim uma grande integração com o sistema de saúde local, além de participar ativamente da construção da política de integração ensino serviço comunidade.

A busca contínua da integração com os demais cursos da área da Saúde, bem como os de áreas afins da UNILA e com os serviços de saúde nos diversos níveis de atenção e esferas governamentais e, principalmente, a participação social nesse processo constitui-se em um ato balizador para a formação de excelência médica voltada às necessidades reais centradas nas pessoas e comunidades, conforme a lógica do SUS.

10. RESPONSABILIDADE DOCENTE PELA SUPERVISÃO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA

O aprendizado médico no curso de Medicina da UNILA priorizará a formação em situações de aproximação progressiva à prática médica com níveis crescentes de responsabilidade dos discentes, sempre sob a supervisão de docentes.



A partir das pactuações definidas no COAPES a UNILA, por meio do seu corpo docente médico, tem discutido projetos de matriciamento para rede municipal, além de ampliar a participação docente nos serviços assistenciais, com vistas a qualificar a assistência e ampliar a oferta de serviços.

A UNILA tornou-se, também, um centro colaborador da ABEM no projeto de formação de preceptores, pensando na qualificação da rede escola.

11. ARTICULAÇÃO COM A RESIDÊNCIA

11.1 RESIDÊNCIA MÉDICA

Segundo o MEC e conforme instituído pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerada o “padrão ouro” da especialização médica.

O Programa de Residência Médica, cumprido integralmente dentro de uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas que sejam credenciados pela CNRM.

Os Programas de Residência Médica da SMSA, já implantados e em andamento no Hospital Municipal, existem desde antes do início do curso de Medicina da UNILA e encontram-se integrados à este. São desenvolvidas atividades conjuntas, em que os residentes participam do processo formativo dos discentes, sob supervisão direta dos seus docentes, num processo de ensino e aprendizagem compartilhado, respeitando os respectivos graus de autonomia dos residentes e dos discentes da graduação.

11.2 RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Ainda conforme define o MEC, as residências multiprofissionais e em área profissional da saúde, criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, são orientadas pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades



locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional (Resolução CNS nº 287/1998).

A CNRMS, instituída por meio da Portaria Interministerial nº1.077, de 12 de novembro de 2009, é coordenada conjuntamente pelo Ministério da Saúde e do MEC e tem como principais atribuições: avaliar e acreditar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e que atendam às necessidades sócioepidemiológicas da população brasileira; credenciar os programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde bem como as instituições habilitadas para oferecê-lo; registrar certificados de Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e Residência em Área Profissional da Saúde, de validade nacional, com especificação de categoria e ênfase do programa.

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família da UNILA ocorre sob coordenação dos docentes do curso de Medicina da UNILA e a integração com a graduação permite o desenvolvimento e aprendizado interprofissional, essencial a uma futura prática colaborativa.

12. POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DOCENTE E TÉCNICO ADMINISTRATIVA

O desenvolvimento contínuo do curso de Medicina demanda uma série de atividades que vão de uma adequada infraestrutura física, material e pedagógica ao desenvolvimento permanente de seu corpo docente e técnico administrativo.

12.1 DESENVOLVIMENTO DOCENTE

O investimento no desenvolvimento docente como uma política institucional constitui uma opção acadêmica e um modo de trabalhar no curso de Medicina da UNILA.

Encontros, reuniões, discussões teóricas sobre currículo e sobre a avaliação, oficinas e cursos são desenvolvidos em meio a todos os processos cotidianos do curso



que também deve constituir-se em potente espaço de formação e aprendizagem sobre docência universitária em Medicina.

O desenvolvimento docente no curso compõe um conjunto de práticas interdisciplinares em construção, demandando avaliação crítica das experiências, redimensionamento das propostas, incorporação de novas dinâmicas de trabalho e fundamentalmente, a participação dos docentes nos momentos coletivos de estudo.

Como resultado dessas práticas o Curso de Medicina conta com um Núcleo de Desenvolvimento Docente, responsável pela organização e sistematização das atividades semanais de qualificação docente. Dentre estas atividades podemos destacar oficinas sobre Saberes e Práticas em Processos Educacionais, Reflexão da Prática Profissional, Oficinas de Trabalho, Simulação de Prática de Facilitação, Matriz e Processos Lógicos, discussão do PPC do curso, troca de experiências de atividades educacionais dentro dos módulos e oficina de construção de Planos de Ensino-Aprendizagem. Este núcleo visa também atender docentes com dificuldades e dúvidas sobre a prática docente, técnicas e metodologias de ensino, além de programar e organizar eventos voltados ao desenvolvimento pedagógico dos docentes do curso.

12.2 EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS

O Plano de Desenvolvimento dos Integrantes do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação é definido no decreto 5.825/06, artigo 3º. O decreto exige que o plano de carreira contemple o programa de capacitação. A capacitação também é definida como: “processo permanente e deliberado de aprendizagem, que utiliza ações de aperfeiçoamento e qualificação, com o propósito de contribuir para o desenvolvimento de competências institucionais, por meio do desenvolvimento de competências individuais”.



O Plano de Desenvolvimento dos Integrantes do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação será vinculado ao PDI de cada IFES, conforme definido no art. 24 da Lei no 11.091, de 2005, e deverá abarcar:

- I - Dimensionamento das necessidades institucionais de pessoal, com definição de modelos de alocação de vagas que contemple a realidade da instituição;
- II - Programa de Capacitação e Aperfeiçoamento e;
- III - Programa de Avaliação de Desempenho.

Sendo assim, tal capacitação faz parte de uma política mais ampla, que envolve qualificação, avaliação de desempenho e dimensionamento das necessidades institucionais, e que consta no PDI da Universidade.

13. APOIO AO DISCENTE

Considerando os desafios que se apresentam para a Universidade nos dias atuais, percebe-se a necessidade do desenvolvimento de ações que se voltem para um ensino profissional inovador, que vise compreender as demandas impostas pela realidade da sociedade em constante transformação. Nesse contexto, o curso de Medicina, com o propósito de constituir-se como um espaço de acolhida ao discente durante o período em que realiza o curso, a contar, principalmente, do momento do seu ingresso, contribui para a implementação de uma política de assistência aos discentes, voltada para o acolhimento e para as ações que favoreçam a sua permanência na vida acadêmica, tendo em vista uma formação humana e profissional em condições de compreender e atuar na sociedade.

O curso de Medicina conta com o Núcleo de Apoio ao discente, com a participação de docentes e discentes e que objetiva analisar as demandas discentes e sistematizá-las a partir de políticas internas; acolher os discentes ingressantes pelo processo seletivo regular ou por transferências, viabilizando a sua integração no espaço acadêmico; desenvolver estratégias individuais e/ou coletivas que favoreçam o desenvolvimento psicológico, físico, acadêmico e social dos discentes; executar, acompanhar, problematizar e avaliar os programas de suporte socioeconômico;



desenvolver um programa de acompanhamento de egressos; promover a saúde e a qualidade de vida dos discentes, a partir de ações preventivas e consultas clínicas.

14. EDUCAÇÃO DAS RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAIS PARA O ENSINO DE HISTÓRIA E CULTURA AFRO-BRASILEIRA E AFRICANA

A educação em uma universidade norteadada pela integração, pressupõe o atendimento a demandas ligadas aos direitos humanos e, em especial, à educação das relações étnico-raciais. Neste contexto, o curso de graduação em Medicina inclui os estudos sobre as Relações étnico-raciais, bem como o tratamento de questões e temáticas que dizem respeito aos afrodescendentes. Os referidos conteúdos são ministrados nas disciplinas Fundamentos de América Latina I e II, especificamente nas temáticas: Culturas Pré-Colombianas e a Conquista da América; Revoluções de Independência e o século XIX; A composição multicultural dos povos da América Latina segundo Darcy Ribeiro; As relações África e América Latina: a diáspora negra; Existe uma identidade latino-americana? (Vasconcelos e G. Freyre); Pensamento latino-americano a partir dos anos 60: Filosofia, Teologia da libertação e Pedagogia do Oprimido; Sociedades e Estados no marco da multiculturalidade. Heterogeneidade estrutural e desigualdade social na América Latina atual.

Do mesmo modo, o curso de Medicina trabalha temas semelhantes transversalmente ao longo dos ciclos formativos, integrando o ensino com atividades de extensão e pesquisa.

Conforme Resolução CNE/CP N° 01, de 17 de junho de 2004, os trabalhos expostos possuem como escopo a [...] divulgação e produção de conhecimentos, bem como de atitudes, posturas e valores que eduquem os cidadãos quanto à pluralidade étnico-racial, tornando-os capazes de interagir e de negociar objetivos comuns que garantam, a todos, respeito aos direitos legais e valorização de identidade, na busca da consolidação da democracia [...] (BRASIL, 2004)

Tais aspectos foram atualizados pela Resolução CNE/CP 1/2012 do Conselho Nacional de Educação/Conselho Pleno, afirmando que [...] A Educação em Direitos Humanos, um dos eixos fundamentais do direito à educação, refere-se ao uso de



concepções e práticas educativas fundadas nos Direitos Humanos e em seus processos de promoção, proteção, defesa e aplicação na vida cotidiana e cidadã de sujeitos de direitos e de responsabilidades individuais e coletivas.[...] e afirme que [...] Aos sistemas de ensino e suas instituições cabe a efetivação da Educação em Direitos Humanos, implicando a adoção sistemática dessas diretrizes por todos(as) os(as) envolvidos(as) nos processos educacionais.[...]

O Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana cumpre o requisito legal e, concomitantemente, enriquece as discussões de temáticas similares que, abordadas ao longo dos estudos acadêmicos regulares, bem como de eventos e de projetos de extensão e pesquisa, buscam o reconhecimento e a valorização da identidade, da história e da cultura africana ao lado das indígenas, europeias e asiáticas. Ergue-se, portanto, um pilar importante para o cumprimento da missão da UNILA, a saber: “Contribuir para a integração solidária da América Latina e Caribe, mediante a construção e a socialização da diversidade de conhecimentos necessários para a consolidação de sociedades mais justas no contexto latino-americano e caribenho” (UNILA, 2013).

15. INFRAESTRUTURA

O curso de Medicina conta com os seguintes laboratórios para o desenvolvimento das atividades acadêmicas propostas no PPC:

- Laboratório de Anatomia Humana;
- Laboratório de Biologia Celular e Molecular;
- Laboratório de Bioquímica;
- Laboratório de Histologia e Embriologia;
- Laboratórios de Fisiologia;
- Laboratório de Farmacologia;
- Laboratório de Imunologia, Microbiologia e Parasitologia;
- Laboratório de Patologia;



-
- LHS;
 - Laboratórios de Informática.

15.1 LHS

O LHS possibilita atingir os objetivos propostos neste Projeto, especialmente nos Módulos de Prática Médica, possibilitando a construção de conhecimentos, habilidades e atitudes próprias para o exercício da profissão. O LHS se apresenta como um cenário de ensino aprendizagem que cria oportunidades aos discentes de vivenciarem situações que os levem a adquirir as necessárias competências para o exercício do Cuidado. Para a formação do médico, nem todas as habilidades e atitudes podem ou devem ser treinadas na situação de vida real, sendo o laboratório um cenário estratégico e valioso no desenvolvimento das práticas de ensino.

Este laboratório permite aos graduandos experimentar, testar, repetir, errar e corrigir. Também facilita o manuseio de todo o equipamento com liberdade, não sobrecarregando o discente com o estresse e ansiedade determinados pelas situações reais. É o primeiro contato do discente com a técnica, em situação simulada, antes que ele desenvolva os procedimentos diretamente com o usuário.

Desta maneira, ao fazê-lo, o discente sente-se mais seguro, facilitando sua aproximação, favorecendo a construção da relação com o usuário de modo a atendê-lo integralmente, com habilidade, segurança e tranquilidade. O LHS realiza treinamento de habilidades com simuladores de maior fidelidade, com infraestrutura de áudio e, adicionalmente, estrutura de captação de vídeo, que permite o treinamento de habilidades em comunicação e treinamentos atitudinais e comportamentais, utilizada principalmente para o desenvolvimento de habilidades em comunicação. O laboratório possui ambientes versáteis e que possam recriar ambientes diversos, tais como uma sala de emergência, de terapia intensiva, uma unidade de internação ou mesmo recriar um ambiente extra-hospitalar.



16. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PPC

A avaliação do PPC desenvolve-se em quatro níveis, empreendendo-se um trabalho de articulação de diferentes fontes de informação, discutindo-as em reuniões do NDE, do Núcleo de Desenvolvimento Docente, do Colegiado do Curso e da Pró Reitoria de Graduação da UNILA.

No âmbito Institucional, projeta-se um processo de avaliação do PPC fundamentado na perspectiva de acompanhamento crítico das ações, monitorando os indicadores construídos para avaliar o Projeto, entendendo-o como uma expressão das práticas empreendidas por todos os sujeitos envolvidos com a formação profissional do médico.

A avaliação institucional da graduação da UNILA tem por objetivo geral avaliar o seu programa educacional, a fim de determinar sua qualidade e valor, verificar em que pontos este pode ser aprimorado, além de estabelecer a direção deve ser seguida.

O processo de Avaliação Institucional da UNILA procura avaliar os cursos em todos os seus detalhes e no conjunto, verificar a influência da graduação nas atividades profissionais desempenhadas pelos egressos. O curso de Medicina da UNILA estará sempre atualizado com referência à avaliação externa, especialmente com o SINAES.

O NDE, por sua vez, com autonomia, mas seguindo diretrizes da Comissão Própria de Avaliação, elabora seus instrumentos para a verificação das necessidades de reestruturação do projeto de curso, especialmente diante das transformações da realidade. A avaliação será considerada como ferramenta que contribui para melhorias e inovações, identificando possibilidades e gerando readequações que visem à qualidade do curso e, conseqüentemente, da formação do egresso.

No processo avaliativo do curso, conduzido pelo NDE, considera-se:

a) A organização didático-pedagógica: administração acadêmica, PPC atividades acadêmicas articuladas ao ensino de graduação;

b) O corpo docente: formação acadêmica e profissional, condições de trabalho; atuação e desempenho acadêmico e profissional;



-
- c) A infraestrutura: instalações gerais, biblioteca, instalações e laboratórios específicos;
 - d) O acompanhamento do processo de aprendizagem dos discentes pela Universidade e, especialmente, pela coordenação do curso;
 - e) A avaliação do desempenho discente nas unidades curriculares, seguindo as normas em vigor;
 - f) A avaliação do desempenho docente;
 - g) A avaliação do curso pela sociedade através da ação-intervenção docente/discente expressa na produção científica e nas atividades concretizadas no âmbito da extensão universitária.

17. EDUCAÇÃO AMBIENTAL

No curso de Medicina, a educação ambiental perpassa toda matriz curricular como um tema transversal. Ela faz parte do conteúdo da disciplina “Fundamentos de América Latina III”, especificamente nos seguintes temas: As cidades latino-americanas hoje; O impacto dos megaprojetos urbanos; As políticas de solo na América Latina; Energias renováveis na América Latina e Caribe: mercado, tecnologias e impactos socioeconômicos; Segurança energética na América Latina: Ilhas Malvinas, Aquífero Guarani, Pré-sal, Salar Uyuni, entre outros; Agronegócio X agricultura familiar; Biodiversidade e recursos naturais na América Latina e Caribe; Problemáticas ambientais na América Latina e Caribe; Mudanças climáticas e meio ambiente. No que tange à disciplina mencionada, a transversalidade e a interdisciplinaridade são garantidas pela bibliografia diversificada e pelos debates multidimensionais, nos quais a abordagem de docentes de áreas distintas suscita a busca da construção de novos caminhos para a solução de problemas complexos.

Esse modelo contribui para que os discentes e docentes tenham contato com pontos de vistas diferenciados sobre as temáticas ambientais, o que, sem dúvida, desperta o seus sentidos críticos e contribui para a educação ambiental de todos. Além



disso, o curso de Medicina trabalha a questão ambiental integrando o ensino com atividades de extensão e pesquisa, de acordo com a Lei 9.795/99.

Com a conformação aludida, objetiva-se, no curso, contribuir com a construção de valores, conhecimentos, habilidades, atitudes e competências dedicadas à conservação do meio ambiente. Assim, atende-se, portanto, ao disposto na Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999 e no Decreto Nº 4.281 de 25 de junho de 2002.

É preciso dizer, ainda, que a educação ambiental na UNILA não se limita aos conteúdos desenvolvidos nas unidades curriculares. Em diversas ocasiões, os discentes são estimulados a participarem de eventos realizados sobre a temática, bem como, estão envolvidos em projetos de pesquisa e de extensão que abordam a questão em pauta. No que se refere às contribuições da educação ambiental para o egresso do curso de Medicina, elencamos as seguintes: formação de médicos atentos e corresponsáveis pelo atendimento às demandas sociais, culturais, políticas, econômicas, científicas e tecnológicas.

18. ADAPTAÇÃO À NOVA PROPOSTA

Considerando que a carga horária excessiva em sala de aula torna o currículo pouco flexível e impede o desenvolvimento de atividades extra classe, o estudo individual e o cuidado com a qualidade de vida dos discentes, a proposta apresentada mantém essencialmente os pressupostos do PPC anterior, avançando principalmente nos processos metodológicos e de organização da estrutura curricular e trazendo, entre outros ganhos, uma considerável redução da carga horária pré-internato, e flexibiliza o currículo, contemplando melhor as especificidades relativas a diversidade dos discentes ingressantes e avançando no uso de metodologias ativas de ensino.

As atuais três turmas abrangidas pelo PPC vigente terão um período de transição para a nova proposta de modo a não ter prejuízos em relação aos compromissos previamente assumidos.

Para tal adaptação poderão ser ofertados módulos da matriz curricular anterior conforme solicitação da coordenação e aprovados pelo colegiado do curso.



As equivalências entre os módulos anteriores e os módulos do presente PPC foram construídas baseando-se na natureza do módulo, similaridade de ementas, carga horária e conteúdos. Esta visa fazer a transição entre a matriz anterior e a nova matriz curricular do curso, e é apresentada em maiores detalhes na sequência.

18.1 MATRIZ DE EQUIVALÊNCIA DOS MÓDULOS JÁ OFERTADOS

MÓDULOS DO PPC ATUAL	MÓDULOS DO PPC ANTERIOR
Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico I - 136 h	- Do átomo à célula e da célula aos tecidos (170 h) e - Bases morfofuncionais do aparelho locomotor e sistema tegumentar (85 h)
	Ou alternativamente - Fundamentos da morfofisiologia humana (102 h) e - Fundamentos científicos da medicina (136 h)
	Ou alternativamente - Do átomo à célula e da célula aos tecidos (170 h) e - Fundamentos da morfofisiologia humana (102 h)
Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico II - 153h	- Do átomo a célula e da célula aos tecidos II (102 h) e - Bases morfofuncionais do aparelho cardiorrespiratório (136 h)
Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico III - 204h	- Mecanismos de agressão e defesa I (85h) e - Bases morfofuncionais do aparelho gênito-urinário e reprodutor (85h) e - Bases morfofuncionais do aparelho neurológico e endocrinológico I (150h)
Matriz de Funcionamento	- Bases morfofuncionais do aparelho neurológico e endocrinológico II (102 h), e - Bases fisiopatológicas e farmacológicas dos aparelhos



Sistêmico Biológico IV - 255h	cardiovascular, respiratório e gênito-urinário (170 h), e - Mecanismos de agressão e defesa II (136 h)
	Ou alternativamente - Bases morfofuncionais do aparelho neurológico e endocrinológico II (102 h), e - Mecanismos de agressão e defesa II (136 h) e - Bases morfofuncionais do aparelho digestório (85 h)
	Ou alternativamente - Bases morfofuncionais do aparelho neurológico e endocrinológico II (102 h) e - Bases fisiopatológicas e farmacológicas dos aparelhos cardiovascular, respiratório e gênito-urinário (170 h)
Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico V - 255h	Não há equivalência.
Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico VI - 255h	Não há equivalência.
Programa de Integração Ensino, Serviço e Comunidade I - 68h	- Introdução à medicina e ao ensino médico: contexto histórico (34 h) e - A medicina no contexto da atenção à saúde (51 h)
Programa de Integração Ensino, Serviço e Comunidade II - 68h	- Bases do desenvolvimento humano (51 h) e - Casos motivadores II (17 h)
	Ou alternativamente - O ser humano e o seu entorno (51 h) e - Casos motivadores II (17 h)
Programa de Integração Ensino, Serviço e Comunidade IV - 85 h	- Saúde Coletiva I (85 h)



	- O método científico (85 h) - Casos motivadores IV (17 h) - Humanização na prática médica e em saúde (51 h)
Programa de Integração Ensino, Serviço e Comunidade V - 85 h	Não há equivalência.
Programa de Integração Ensino, Serviço e Comunidade VI - 85 h	Não há equivalência.
Prática Médica I - 68 h	- Suporte Básico de Vida - BLS (34 h) - A comunicação e a prática médica (34 h)
Prática Médica III - 85 h	- Anamnese nos ciclos de vida (85 h)
Prática Médica IV - 85 h	- Exame físico normal (51 h) - Técnicas de coleta de exames subsidiários (34 h)

19. TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

O TCC é considerado um dos pré-requisitos para a obtenção do grau e diploma de graduação na UNILA, sendo centrado em uma das áreas teórico-práticas e/ou de formação profissional. Essa pesquisa realizada pelo discente, além de ser uma atividade de síntese e integração do conhecimento, deve ser uma atividade para consolidação das técnicas de pesquisa e elaboração de projetos, de modo a estimular o espírito científico, a criatividade e o interesse pelas diferentes áreas de atuação nos cursos de graduação.

Os módulos que buscam instrumentalizar a construção do TCC serão divididos em dois componentes, o TCCI e TCCII. No módulo TCCI, ofertado no oitavo semestre do curso, visa proporcionar a construção orientada dos projetos de intervenção, que



serão executados durante o período de internato, entre o nono e décimo primeiro semestre. Já o módulo de TCCII visa instrumentalizar a apresentação e a defesa do projeto para uma banca avaliadora, constituída por docentes do curso de Medicina ou de outros que possuam afinidade comprovada com a área e o tema, relatada sob a forma de uma monografia ou de um artigo científico publicado em periódico da área, no campo de conhecimento e da formação do profissional médico.

No curso de Medicina, tanto o TCCI como o TCCII consistem em pesquisa individual orientada, cujo objetivo geral é propiciar aos discentes a oportunidade de demonstrar os conhecimentos adquiridos, por meio do aprofundamento temático, da revisão e consulta de bibliografia especializada e do aprimoramento da capacidade de interpretação e crítica em Medicina. Trata-se, também, de uma forma de estímulo à produção científica. Os docentes orientadores de TCC devem ser membros do quadro docente da UNILA, preferencialmente do curso de Medicina, ou colaboradores da instituição.

O TCC será defendido pelo discente perante banca examinadora composta pelo docente orientador, que a preside, e por outros dois membros, designados pelo coordenador do curso de Medicina. As sessões de defesa de TCC serão públicas. Além das regras mencionadas, os trabalhos de conclusão de curso devem obedecer às normas da Universidade e às normas complementares do referido curso.



20. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFONSO, A J. **Avaliação educacional: regulação e emancipação**. 2.ed. São Paulo: Cortez, 2000.

BENEITONE, P.; GONZALEZ, J.; WAGENAR, R. (Ed.) **Meta perfiles y perfiles: una nueva aproximación para las titulaciones en America Latina**. Espanha: Editora: Universidad Deusto, Espanha, 2014.

BORDENAVE, Juan Díaz.; PEREIRA, Adair. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1982.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina – Proposta. 2014.

BRASIL. Medida Provisória n 621, de 08 de julho de 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2013; 10 jul.

BRASIL. Lei n 12.871, de 22 de outubro de 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 2013; 23 de outubro.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, PORTARIA Nº 109, DE 5 DE JUNHO DE 2012 - Dispõe sobre a expansão de vagas em cursos de Medicina e criação de novos cursos de Medicina nas Universidades Federais. Diário Oficial da União. 2012: 08 de junho.

BRASIL. Decreto nº 4.281, de 25 de Junho de 2002. Regulamenta a Lei nº 9.795, de 27 de abril de 1999, que institui a Política Nacional de Educação Ambiental, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Seção 1. 26/06/2002. p. 13

BRASIL. LEI 11091/2005, DE 12 DE JANEIRO DE 2005. Institui o Plano de Carreira de Técnicos-Administrativos.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. LEI 12189/2010, DE 12 DE JANEIRO DE 2010. Diário Oficial da União. 2010: 12 de janeiro.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria 94/2009. Institui Programa Mobilidade Acadêmica Brasil – MAB. 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.



Resolução CNE/CES 4, de 7 de novembro de 2001. Diário Oficial da União Seção 1, Nº 190 do dia 3 de Outubro de 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001 - Diretrizes Nacionais do Estágio Curricular Obrigatória em Medicina – Internato. 2001, 07 de novembro.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2004 - Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências.

BRASIL. LEI 9795 DE 27 DE ABRIL DE 1999. Dispõe sobre a educação ambiental, institui a Política Nacional de Educação Ambiental e dá outras providências. Diário Oficial da União. De 28 de abril de 1999.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Parecer CNE/CES 776/97. 1997. 03 de Dezembro.

COMITÊ NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM DIREITOS HUMANOS. Plano Nacional de Educação em Direitos Humanos. Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Educação, Ministério da Justiça e UNESCO, 2007.

CONFERÊNCIA MUNDIAL SOBRE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI: Visão e Ação. UNESCO, outubro de 1998.

DELORS, J (Coord.). Os quatro pilares da educação. *In: Educação: um tesouro a descobrir*. São Paulo: Cortez. 1998.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FILION, L. J. - Empreendedorismo: empreendedores e proprietários-gerentes de pequenos negócios. **RAE – Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, abr/jul/1999, p. 5-28.

FÓRUM DE PRÓ-REITORES DE EXTENSÃO DAS UNIVERSIDADES PÚBLICAS BRASILEIRAS (FORPROEX) 2012. Política Nacional de Extensão Universitária. Disponível em <http://www.renex.org.br/documentos/2012-07-13-Politica-Nacional-de-Extensao.pdf>

FOZ DO IGUAÇU. Lei Complementar 116/2006, de 08 de dezembro de 2006.

HANNE, C.; et al. **Higher Education in Latin America**: reflections and perspectives on medicine. Editora: University of Deusto, 2014.

Hill, F.; Kendall, K. (2007). Adopting and adapting the mini-CEX as an undergraduate assessment and learning tool. *The Clinical Teacher*; 4: 244-248.



Hospital Sírio-Libanês Ensino e Pesquisa; A espiral Construtivista. In: **Portal IEP**, Disponível em: <https://iep.hospitalsiriolibanes.org.br/web/iep/processo-de-ensino-aprendizagem>. Acesso: Janeiro/2016.

LUCKESI, C. **Avaliação da aprendizagem escolar**. Editora: Cortez, 2002.

PERRENOUD, P. **Avaliação**: da excelência à regulação das aprendizagens, entre duas lógicas. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MARTINS, R; O que significa flexibilizar o Mercosul?. In: **Caderno de ensaios**, Disponível em: <https://cadernoensaios.wordpress.com/tag/alca/>. Acesso: março/2014.

MINHOLI, M. Avaliação somativa. In: **Avaliação em EAD**. Disponível em <<http://pt.wikinourau.org/bin/view/EaD/LivroAvaliacaoEmEad>>. Acesso: março/2014.

VAN DER VLEUTEN, C.P.M.; SCHUWIRTH LWT. **Assessment of professional competence**: from methods to programmes. Med Educ. 2005;39:309-317.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO AMERICANA. PLANO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL. Disponível em www.unila.edu.br/sites/default/files/.../PDI%20UNILA. Acesso em jun/2014.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO AMERICANA. ESTATUTO. Disponível em www.unila.edu.br/sites/default/files/files/ESTATUTO%20UNILA.pdf. Acesso em mar/2014.



21. ANEXO

21.1 EMENTÁRIO DOS COMPONENTES OBRIGATÓRIOS

CICLO COMUM: Fundamentos da América Latina I		
CRÉDITOS TOTAIS: 4	Teóricos: 4	Práticos: 0
CARGA HORÁRIA TOTAL: 68 horas-aula		
PRÉ-REQUISITOS: Não há.		
CORREQUISITO: Não há.		
EMENTA: Estudar as principais questões vinculadas à integração da América Latina a partir de diferentes disciplinas e perspectivas, a fim de que os alunos possam elaborar fundamentos críticos sobre a região, a serem utilizados durante seus cursos e vida profissional.		
OBJETIVOS: Estudar a disjuntiva entre os processos de integração e desintegração como componentes contraditórios da história da América Latina.		
BIBLIOGRAFIA BÁSICA: 1. BETHEL, L. (Org.). História de América Latina . São Paulo: Edusp/Imprensa Oficial do Estado / Brasília: FUNAG, 2001. 7 v. 2. CASAS, A. Pensamiento sobre Integración y Latinoamericano : Orígenes y Tendências hasta 1930. Bogotá: Ediciones Ántropos, 2007. 3. ROUQUIE, A. O Extremo-Ocidente : Introdução à América Latina. São Paulo: Edusp, 1991.		
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: 1. CAPELATO, M. H. Multidões em Cena : Propaganda Política no Varguismo e Peronismo. Campinas: Papius, 1998. 2. CARDOSO, F. H.; FALLETO, E. Dependência e Desenvolvimento em América Latina : Ensaio de uma Interpretação Sociológica. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004. 3. VALDÉS, E. D. Del Ariel de Rodó a la Cepal (1900-1950) . Buenos Aires: Biblos, 2000. 4. RETAMAR, R. F. Pensamiento de Nuestra América : Autorreflexiones y Propuestas. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales – CLACSO, 2006. 5. FURTADO, C. A Economia Latino-americana : Formação Histórica e Problemas Contemporâneos. São Paulo: Companhia das Letras, 2007. Área de Conhecimento: Fundamentos de América Latina Oferta: Ciclo Comum de Estudos		

CICLO COMUM: Espanhol adicional básico		
CRÉDITOS TOTAIS: 6	Teóricos: 6	Práticos: 0
CARGA HORÁRIA TOTAL: 102 horas-aula		



PRÉ-REQUISITOS: Não há.

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Reconhecimento da diversidade linguístico-cultural latino-americana e introdução dos alunos aos universos de expressão em língua espanhola.

OBJETIVOS:

Promover o reconhecimento e valorização das variedades linguísticas em espanhol (orais e escritas, regionais, de gênero, de grupo social, de idade, etc.), em interface com seu próprio idioma: desenvolver as competências linguísticas (fonético-fonológicas), morfossintáticas, lexicais, semânticas, textual-discursivas) e interculturais para interação em situações cotidianas em diferentes contextos sociais e acadêmicos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. DI TULLIO, A.; MALCUORI, M. **Gramática del Español para Maestros y Profesores del Uruguay**. Montevideo: PROLEE, 2012.
2. MATTE BON, F. **Gramática Comunicativa del Español**. Tomo I: De la Lengua a la Idea. Madrid: Edelsa, 2003.
3. PENNY, R. **Variación y Cambio en Español**. Versión esp. de Juan Sánchez Méndez (BRH, Estudios y Ensayos, 438). Madrid: Gredos, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. ANTUNES, I. **Gramática e o Ensino de Línguas**. São Paulo: Parábola, 2007.
2. CORACIN, M. J. R. F. **A Celebração do Outro**: Arquivo, Memória e Identidade. Campinas: Mercado das Letras, 2007.
3. GIL-TORESANO, M. **Agencia ELE Brasil**. A1-A2, Madrid: SGEL, 2011.
4. KRAVISKI, E. R. A. **Estereótipos Culturais**: O Ensino de Espanhol e o Uso da Variante Argentina em Sala de Aula. 2007. Dissertação (Mestrado em Letras – Curso de Pós-Graduação em Letras) Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2007.
5. MARTIN, I. **Síntesis**: Curso de Lengua Española 1. 1. ed. São Paulo: Ática, 2010.

Área de Conhecimento: Letras e Linguística

Oferta: Ciclo Comum de Estudos

CICLO COMUM: Português adicional básico

CRÉDITOS TOTAIS: 6

Teóricos: 6

Práticos: 0

CARGA HORÁRIA TOTAL: 102 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Não há.

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:



Reconhecimento da diversidade linguístico-cultural latino-americana e introdução do aluno aos universos de expressão em língua portuguesa brasileira.

OBJETIVOS:

Promover o reconhecimento e valorização das variedades linguísticas em português (orais e escritas, regionais, de gênero, de grupo social, de idade, etc.), em interface com seu próprio idioma. Desenvolver as competências linguísticas (fonético-fonológicas, morfossintáticas, lexicais, semânticas, textual-discursivas) e interculturais para interação em situações cotidianas em diferentes contextos sociais e acadêmicos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. AZEREDO, J. C. de; OLIVEIRA NETO, G.; BRITO, A. M. **Gramática Comparativa Houaiss: Quatro Línguas Românicas**. São Paulo: Publifolha, 2011.
2. MACHADO, A. R.; LOUSADA, E.; ABREU-TARDELLI, L. **Diários de Leitura para a Revisão Bibliográfica**. São Paulo: Parábola, 2010.
3. RIBEIRO, D. **O Povo Brasileiro: A Formação e o Sentido do Brasil**. São Paulo: Companhia das Letras, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. CANCLINI, N. G. **Culturas Híbridas: Estratégias para Entrar e Sair da Modernidade**. Tradução Heloísa Pezza Cintrão e Ana Regina Lessa. 3. ed. São Paulo: Edusp, 2000.
2. SILVA, T. C. **Fonética e Fonologia do Português: Roteiro de Estudos e Guia de Exercícios**. São Paulo: Contexto, 2002.
3. DELL'ISOLA, R. L. P.; ALMEIDA, M. J. A. **Terra Brasil: Curso de Língua e Cultura**. Belo Horizonte: UFMG, 2008.
4. MENDES, E. (Coord.). **Brasil Intercultural – Nível 2**. Buenos Aires: Casa do Brasil, 2011.
5. WIEDEMANN, L.; SCARAMUCCI, M. V. R. (Org./Ed.). **Português para falantes de Espanhol – ensino e aquisição: artigos selecionados escritos em português e inglês/Portuguese por Spanish Speakers-teaching and acquisition: selected articles written in portuguese and english**. Campinas: Pontes, 2008.

Área de Conhecimento: Letras e Linguística

Oferta: Ciclo Comum de Estudos

CICLO COMUM: Introdução ao pensamento científico

CRÉDITOS TOTAIS: 4

Teóricos: 4

Práticos: 0

CARGA HORÁRIA TOTAL: 68 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Não há.

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:



Reflexão filosófica sobre o processo de construção do conhecimento. Especificidades do conhecimento científico: relações entre epistemologia e metodologia. Verdade, validade, confiabilidade, conceitos e representações. Ciências Naturais e Ciências Sociais. Habilidades críticas e argumentativas e a qualidade da produção científica. A integração latino-americana por meio do conhecimento crítico e compartilhado.

OBJETIVOS:

Diferenciar o conhecimento científico de outras formas de saber. Comparar os critérios de cientificidade empregados nas Ciências Naturais e Sociais. Desenvolver habilidades críticas e argumentativas como exercício fundamental do fazer científico. Entender o conhecimento crítico enquanto meio para a integração latino-americana.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. KOYRÈ, A. **Estudos de História do Pensamento Científico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
2. LANDER, E. (Org.). **A Colonialidade do Saber: Eurocentrismo e Ciências Sociais – Perspectivas Latino-americanas**. (Colección Sur Sur) Buenos Aires: CLACSO, 2005.
3. LEHRER, K.; PAPPAS, G.; CORMAN, D. **Introducción a los Problemas y Argumentos Filosóficos**. Cidade do México: Ed. UNAM, 2005.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. BUNGE, M. **La Investigación Científica**. Cidade do México: Siglo XXI, 2000.
2. BURKE, P. **Uma História Social do Conhecimento**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.
3. CASSIRER, E. **El Problema del Conocimiento en la Filosofía y en la Ciencia Modernas**. FCE, 1979.
4. VOLPATO, G. **Ciência: Da Filosofia à Publicação**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2007.
5. WESTON, A. **A Construção do Argumento**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

Área de Conhecimento: Filosofia

Oferta: Ciclo Comum de Estudos

CICLO COMUM: Fundamentos da América Latina II		
CRÉDITOS TOTAIS: 4	Teóricos: 4	Práticos: 0
CARGA HORÁRIA TOTAL: 68 horas-aula		
PRÉ-REQUISITOS: Não há.		
CORREQUISITO: Não há.		
EMENTA:		
Estudar as principais questões vinculadas à integração da América Latina a partir de diferentes disciplinas e perspectivas, a fim de que os alunos possam elaborar fundamentos críticos sobre a		



região, a serem utilizados durante seus cursos e vida profissional.

OBJETIVOS: Conhecer a diversidade territorial, econômica, cultural e social na região latino-americana, tendo como objetivo analisar as diversas formas de integração. Propiciar espaços de interlocução, tendo como objetivo analisar as trajetórias, experiências de vida e visões de mundo dos estudantes.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. CANCLINI, N. G. **Culturas Híbridas:** Estratégias para Entrar e Sair da Modernidade. Tradução de Ana Regina Lessa e Heloísa Pezza Cintrão. São Paulo: Edusp, 1997.
2. FREYRE, G. **Americanidade e Latinidade da América Latina e Outros Textos Afins.** Brasília: Ed. UnB/São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 2003.
3. VASCONCELOS, J. **La Raza Cósmica:** Misión de la Raza Iberoamericana. Barcelona: A. M. Librería, 1926.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. CASTAÑO, P. América Latina y la Producción Transnacional de sus Imágenes y Representaciones: Algunas Perspectivas Preliminares. In: MATO, D. **Cultura y Transformaciones Sociales en Tiempos de Globalización:** Perspectivas Latinoamericanas. Buenos Aires: Clacso, 2007.
2. COUTO, M. **A Fronteira da Cultura.** Associação Moçambicana de Economistas, 2003.
3. HOPENHAYN, M. El Debate Posmoderno y la Cultura del Desarrollo en América Latina. In: **Ni Apocalípticos ni Integrados.** Cidade do México: FCE, 1994.
4. GERTZ, C. Arte como um Sistema Cultural. In: **O Saber Local:** Novos Ensaio em Antropologia Interpretativa. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 142-181.
5. ORTIZ, R. De la Modernidad Incompleta a la Modernidad-Mundo. **Nueva Sociedad,** Buenos Aires, n. 166, mar./abr. 2000.

Área de Conhecimento: Fundamentos de América Latina

Oferta: Ciclo Comum de Estudos

CICLO COMUM: Espanhol adicional intermediário I

CRÉDITOS TOTAIS: 6

Teóricos: 6

Práticos: 0

CARGA HORÁRIA TOTAL: 102 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Espanhol adicional básico

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA: Aprofundamento do estudo de aspectos fonéticos, gramaticais, lexicais e discursivos



para a interação oral e escrita, em diversos contextos sociais e acadêmicos em espanhol.

OBJETIVOS: Desenvolver as competências linguísticas (fonético-fonológicas, morfossintáticas, lexicais, semânticas, textual-discursivas) e interculturais para interação na língua adicional com maior grau de complexidade, em contextos menos familiares e acadêmicos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. AUTIERI, B. et al. **Voces del Sur 2**. Nivel Intermediário. Buenos Aires: Voces del Sur, 2004.
2. MEURER, J. L.; MOTTA-ROTH, D. (Org.). **Gêneros Textuais e Práticas Discursivas**. Santa Catarina: Edusc, 2002.
3. MORENO, C.; FERNÁNDEZ, G. E. **Gramática Contrastiva del Español para Brasileños**. Madri: SGEL, 2007.
3. VILLANUEVA, M. L.; NAVARRO, I. (Ed.). **Los Estilos de Aprendizaje de Línguas**. Castellón: Publicaciones de la Universitat Jaume I, 1997.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. CASSANY, D. **Describir el Escribir**. Barcelona: Paidós, 2000.
2. MARIN, M. **Una Gramática para Todos**. Buenos Aires: Voz Activa, 2008.
3. MARTIN, I. **Síntesis**: Curso de Lengua Española 1. 1. ed. São Paulo: Ática, 2010.
4. FERNÁNDEZ, M. F. M. **Qué Español Enseñar**. Madrid: Arco/Libros, 2000.
5. ORTEGA, G.; ROCHEL, G. **Dificuldades del Español**. Ariel: Barcelona, 1995.

Área de Conhecimento: Letras e Linguística

Oferta: Ciclo Comum de Estudos

CICLO COMUM: Português adicional intermediário I

CRÉDITOS TOTAIS: 6

Teóricos: 6

Práticos: 0

CARGA HORÁRIA TOTAL: 102 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Português adicional básico

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Aprofundamento do estudo de aspectos fonéticos, gramaticais, lexicais e discursivos para a interação oral e escrita, em diversos contextos sociais e acadêmicos em português.

OBJETIVOS:

Desenvolver as competências linguísticas (fonético-fonológicas, morfossintáticas, lexicais, semânticas, textual-discursivas) e interculturais para interação na língua adicional com maior



grau de complexidade, em contextos menos familiares e acadêmicos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. FARACO, C. A. **Português: Língua e Cultura**. Curitiba: Base Editorial, 2003.
2. MENDES, E. (Coord.). **Brasil Intercultural: Nível 2**. Buenos Aires: Casa do Brasil, 2011.
3. ORTIZ, R. **Cultura Brasileira e Identidade Nacional**. São Paulo: Brasiliense, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. ALMEIDA FILHO, J. C. P. (Org.). **Português para Estrangeiros: Interface como o Espanhol**. 2. ed. Campinas: Pontes, 2001.
2. AZEREDO, J. C. de; OLIVEIRA NETO, G.; BRITO, A. M. **Gramática Comparativa Houaiss: Quatro Línguas Românicas**. São Paulo: Publifolha, 2011.
3. CASTILHO, A. de. **Nova Gramática do Português Brasileiro**. São Paulo: Contexto, 2010.
4. MEURER, J. L.; BONINI, A.; MOTTA-ROTH, D. (Org.). **Gêneros: Teorias, Métodos, Debates**. São Paulo: Parábola Editorial, 2005.
5. MASIP, V. **Gramática do Português como Língua Estrangeira: Fonologia, Ortografia e Morfossintaxe**. São Paulo: EPU, 2000.

Área de Conhecimento: Letras e Linguística

Oferta: Ciclo Comum de Estudos

CICLO COMUM: Ética e ciência

CRÉDITOS TOTAIS: 4

Teóricos: 6

Práticos: 0

CARGA HORÁRIA TOTAL: 68 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Não há.

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Problemas decorrentes do modelo societário. Exame da relação entre produção científica, desenvolvimento tecnológico e problemas éticos. Justiça e valor social da ciência. A descolonização epistêmica na América Latina. Propostas para os dilemas éticos da atualidade na produção e uso do conhecimento.

OBJETIVOS:

Analisar o surgimento de problemas éticos a partir da produção científica e tecnológica. Examinar problemas éticos implicados em modelos societários. Avaliar o valor social da ciência e sua relação com a justiça. Discutir propostas para os dilemas éticos atuais. Debater o processo de descolonização epistêmica na América Latina quanto à ética.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, M. **Dialética do Esclarecimento**. Rio de Janeiro: Zahar,



1990.

2. FOUCAULT, M. **Em Defesa da Sociedade**: Curso no Collège de France (1975-1976). São Paulo: Martins Fontes, 2000.

3. MIGNOLO, W. **Desobediência Epistémica**: Retórica de la Modernidad, Lógica de la Colonialidad y Gramática de la Descolonialidad. Buenos Aires: Del Signo, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. ELIAS, N. **A Sociedade dos Indivíduos**. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.

2. HALL, S. **A Identidade Cultural na Pós-modernidade**. Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

3. ROIG, A. **Teoría y Crítica del Pensamiento Latinoamericano**. Cidade do México: FCE, 1981.

4. TAVOLARO, S. B. F. **Movimento Ambientalista e Modernidade**: Sociabilidade, Risco e Moral. São Paulo: Annablume, 2001.

5. ZEA, L. **Discurso desde a Marginalização e Barbárie**: A Filosofia Latino-americana como Filosofia Pura e Simplesmente. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

Área de Conhecimento: Filosofia

Oferta: Ciclo Comum de Estudos

CICLO COMUM: Fundamentos de América Latina III

CRÉDITOS TOTAIS: 2

Teóricos: 2

Práticos: 0

CARGA HORÁRIA TOTAL: 34 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Fundamentos de América Latina I e II.

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Estudar as principais questões vinculadas à integração da América Latina a partir de diferentes disciplinas e perspectivas a fim de que os alunos possam elaborar fundamentos críticos sobre a região, a serem utilizados durante seus cursos e vida profissional.

OBJETIVOS:

Analisar as especificidades do modelo de desenvolvimento dos diferentes países da América Latina à luz de quatro eixos temáticos: cidade, campo, infraestrutura e meio ambiente.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. ALIER, J. O. **Ecologismo dos Pobres**: Conflitos Ambientais e Linguagens de Valoração. São Paulo: Contexto, 2007.



2. FERNANDES, E. **Regularização de Assentamentos Informais na América Latina**. Cambridge: Lincoln Institute of Land Policy, 2011.

3. LEFEBVRE, H. **O Direito à Cidade**. São Paulo: Centauro, 2001.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. BODAZAR, L. L. B.; BONO, L. M. Los Proyectos de Infraestructura Sudamericana Frente a la Crisis Financiera Internacional. **Revista Relaciones**, Instituto de Relaciones Internacionales (IRI), Buenos Aires, p. 61-75, dez./maio 2009.

2. GORELIK, A. A Produção da Cidade Latino-americana. **Tempo Social**. v. 17, n. 1. p. 111-133.

3. ROLNIK, R. Planejamento Urbano nos Anos 90: Novas Perspectivas para Velhos Temas. In: RIBEIRO, L.; ORLANDO JÚNIOR (Org.). **Globalização, Fragmentação e Reforma Urbana: O Futuro das Cidades Brasileiras na Crise**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1994.

4. SMOLKA, M.; MULLAHY, L. (Ed.). **Perspectivas Urbanas: Temas Críticos em Política de Suelo em América Latina**. Cambridge: London Institute of Land Policy, 2007.

5. SUZUKI, J. C. Questão Agrária na América Latina: Renda Capitalizada como Instrumento de Leitura da Dinâmica Sócio-espacial. In: LEMOS, A. I. G.; ARROYO, M.; SILVEIRA, M. L. **América Latina: Cidade, Campo e Turismo**. San Pablo: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales. Dez. 2006.

Área de Conhecimento: Fundamentos de América Latina

Oferta: Ciclo Comum de Estudos

MÓDULO: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico I

CRÉDITOS TOTAIS: 8

Teóricos: 2

Práticos: 6

CARGA HORÁRIA TOTAL: 136 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Não há.

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Introdução ao pensamento sistêmico. Organização celular e genomas. Fluxo da informação genética e doenças; Mecanismos moleculares da proliferação celular, neoplasia e morte celular. Comunicação celular. Reações bioquímicas de geração e armazenamento de energia; Estrutura e função de compostos biológicos da célula, degradação e biossíntese desses compostos em diferentes tecidos e órgãos, suas características biofísicas e suas funções fisiológicas. Caracterização do metabolismo corporal, integração metabólica e controle hormonal do metabolismo. Estudo morfofuncional integrado dos sistemas com ênfase na análise dos aspectos, morfológicos, gerais e funcionais das estruturas que compõem todos os sistemas orgânicos humanos, correlacionando técnicas, métodos científicos e nomenclatura como ferramentas de estudo voltados para a preparação clínica.



OBJETIVOS:

Geral: Reconhecer e reproduzir os saberes representados pelos processos fisiológicos fundamentais e suas disfunções do nível molecular ao orgânico, relacionando-os aos problemas de sua prática e na forma como o médico os utiliza.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. ALBERTS, B.; BRAY D.; HOPKIN K.; JOHNSON A.; LEWIS J.; RAFF M.; ROBERTS K.; WALTER P. Fundamentos da Biologia Celular. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
2. TORTORA, GJ; DERRICKSON, B. Princípios de Anatomia e Fisiologia. 12ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2010.
3. NELSON, David L; COX, Michael M (Edit). Princípios de bioquímica de Lehninger. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. xxx, 1298 p. ISBN: 978882710722.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. MOORE, KL. & DALLEY, AF. Anatomia orientada para a clínica. 5a ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. CORMACK, DH. Fundamentos de histologia. 2ª Ed. Guanabara Koogan, 2008.
2. FUNKE, BR; CASE CL. Microbiologia. 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. xi, 934 p. ISBN: 9788536326061.
3. GUYTON, AC. Tratado de Fisiologia Médica. 12ª Edição. São Paulo: Ed. Elsevier, 2011., R.; PABST, R. Sobotta: atlas de anatomia humana. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
4. MELO, AL (colab). Parasitologia humana. 12. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 546 p. (Biblioteca biomédica).
5. THOMPSON, MW et al. Thompson & Thompson genética médica. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Saunders/Elsevier, c2008. xi, 525 p. ISBN: 9788535221497.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico II

CRÉDITOS TOTAIS: 9

Teóricos: 3

Práticos: 6

CARGA HORÁRIA TOTAL: 153 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico I; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade I; Prática Médica I

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Gametogênese. Fecundação. Princípios de embriologia: fertilização, clivagem do zigoto, implantação, gastrulação e dobramento do embrião. Cálculo da idade gestacional. Características morfofuncionais dos embriões e fetos. Fisiologia fetal. Gemelaridade. Anexos fetais. Alterações cromossômicas e doenças genéticas. Malformações congênitas. Teratogênese. Noções dos processos fisiológicos fundamentais e seus desequilíbrios no desenvolvimento



humano até o processo de morte, integrando conceitos de embriologia, biologia celular, histologia, bioquímica, biofísica, fisiologia, fisiopatologia, farmacologia, imunologia, microbiologia e parasitologia. Os diversos sistemas sob diferentes aspectos do desenvolvimento humano biológico, psicossocial e comportamental.

OBJETIVOS:

Geral: Reconhecer e reproduzir os saberes representados pelos processos fisiológicos fundamentais e suas disfunções na vida intra-útero e do nascimento à morte, do nível molecular ao orgânico, relacionando-os aos problemas de sua prática e na forma como o médico os utiliza.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. JUNQUEIRA, LC; CARNEIRO, J. Histologia básica: texto/atlas. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
2. MOORE, KL. Embriologia Clínica. 9ª edição. ed. Elsevier. 2012.
3. GRIFFITHS, AJF., WESSLER, SR., LEWONTIN, RC., CARROLL, SB. 2008. Introdução à Genética. 9ª Edição. Editora Guanabara Koogan S.A. Rio de Janeiro. 712 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. DELVES, Peter J. Roitt Fundamentos de imunologia. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2013. xi, 552 p. ISBN: 9788527721424.
2. GUYTON, AC. & HALL, JE. Tratado de Fisiologia Médica. 12 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
3. PAPPANO, Achilles J et al. Farmacologia básica e clínica. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014. xvi, 1228 p. ISBN: 9788580552263.
4. MURRAY, Patrick R. Microbiologia clínica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2010. 392 p. ISBN: 9788527716864.
5. REY, Luís. Bases da parasitologia médica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. viii, 391 p. ISBN: 9788527715805.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico III

CRÉDITOS TOTAIS: 12

Teóricos: 4

Práticos: 8

CARGA HORÁRIA TOTAL: 204 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico II; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade II; Prática Médica II

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Os principais processos fisiológicos fundamentais e seus desequilíbrios mais relevantes no



indivíduo adulto para a compreensão das condições clínicas prevalentes na prática médica do nível molecular ao organísmico. A abordagem dos diversos sistemas sob diferentes aspectos do desenvolvimento humano biológico, psicossocial e comportamental. Saúde mental e transtorno mental e seus determinantes na vida adulta. Enfoque terapêutico biopsicossocial, prevenção e promoção de saúde mental na fase adulta. Introdução à Epidemiologia e métodos estatísticos no estudo das doenças. Sistemas de Informação em Saúde. O método científico no planejamento e desenvolvimento de projeto de pesquisa.

OBJETIVOS:

Geral: Entender os saberes representados pelos processos fisiológicos fundamentais e suas disfunções na vida adulta, sob diferentes aspectos do desenvolvimento humano biológico, psicossocial e comportamental, exemplificando, comparando, inferindo e classificando-os em relação aos problemas de sua prática e na forma como o médico os utiliza, com base em dados epidemiológicos e sistemas de informação em saúde.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. MCPHEE, Stephen J. Fisiopatologia da doença: uma introdução à medicina clínica. 7. ed. Porto Alegre: McGraw Hill, 2016. xvi, 768 p. ISBN: 9788580555271.
2. COTRAN, Ramzi S; KUMAR, Vinay (Edit). Patologia: bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. xx, 1458 p. ISBN: 8535213910.
3. DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 438 p. (Biblioteca Artmed) ISBN: 9788536313320.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. BARRETO, Maurício Lima. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. xxiv, 699 p. ISBN: 9788527716192.
2. GOLDMAN L. AUSIELLO D. CECIL. Tratado de Medicina Interna (Trad. Kemper A. ET AL.) 22^a Ed. São Paulo. Elsevier, 2005.
3. KUMAR, Vinay. Robbins patologia básica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. xvi, 1028 p. ISBN: 9788535227291.
4. ALBERTS, B.; BRAY D.; HOPKIN K.; JOHNSON A.; LEWIS J.; RAFF M.; ROBERTS K.; WALTER P. Fundamentos da Biologia Celular. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
5. CAETANO, Karen Cardoso; MALAGUTTI, William. Informática em saúde: uma perspectiva multiprofissional dos usos e possibilidades. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2013. xx, 276 p. ISBN: 9788577282944.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico IV

CRÉDITOS TOTAIS: 15

Teóricos: 4

Práticos: 11

CARGA HORÁRIA TOTAL: 255 horas-aula



PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico III; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade III; Prática Médica III.

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Os principais processos fisiológicos fundamentais e seus desequilíbrios mais relevantes na criança, no adolescente e no idoso para a compreensão das condições clínicas prevalentes na prática médica nessas faixas etárias do nível molecular ao orgânico. Abordagem dos diversos sistemas sob diferentes aspectos do desenvolvimento humano biológico, psicossocial e comportamental nestes ciclos de vida. Saúde mental e transtorno mental e seus determinantes na criança, adolescente e idoso. Enfoque terapêutico biopsicossocial, prevenção e promoção de saúde mental nestas populações. Epidemiologia e métodos estatísticos no estudo das doenças. Sistemas de Informação em Saúde. O método científico no planejamento e desenvolvimento de projeto de pesquisa.

OBJETIVOS:

Geral: Entender os saberes representados pelos processos fisiológicos fundamentais e suas disfunções na criança, adolescente e idoso, sob diferentes aspectos do desenvolvimento humano biológico, psicossocial e comportamental, exemplificando, comparando, inferindo e classificando-os em relação aos problemas de sua prática e na forma como o médico os utiliza, com base em dados epidemiológicos e sistemas de informação em saúde.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. MCPHEE, Stephen J. Fisiopatologia da doença: uma introdução à medicina clínica. 7. ed. Porto Alegre: McGraw Hill, 2016. xvi, 768 p. ISBN: 9788580555271.
2. COTRAN, Ramzi S; KUMAR, Vinay (Edit). Patologia: bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. xx, 1458 p. ISBN: 8535213910.
3. DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 438 p. (Biblioteca Artmed) ISBN: 9788536313320.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. BARRETO, Maurício Lima. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. xxiv, 699 p. ISBN: 9788527716192.
2. GOLDMAN L. AUSIELLO D. CECIL. Tratado de Medicina Interna (Trad. Kemper A. ET AL.) 22ª Ed. São Paulo. Elsevier, 2005.
3. KUMAR, Vinay. Robbins patologia básica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. xvi, 1028 p. ISBN: 9788535227291.
4. ALBERTS, B.; BRAY D.; HOPKIN K.; JOHNSON A.; LEWIS J.; RAFF M.; ROBERTS K.; WALTER P. Fundamentos da Biologia Celular. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
5. CAETANO, Karen Cardoso; MALAGUTTI, William. Informática em saúde: uma perspectiva multiprofissional dos usos e possibilidades. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2013. xx, 276 p. ISBN: 9788577282944.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN



MÓDULO: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico V		
CRÉDITOS TOTAIS: 15	Teóricos: 4	Práticos: 11
CARGA HORÁRIA TOTAL: 255 horas-aula		
PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico IV; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade IV; Prática Médica IV.		
CORREQUISITO: Não há.		
EMENTA: Processos fisiológicos fundamentais e seus desequilíbrios mais complexos e relevantes no indivíduo adulto para a compreensão das condições clínicas prevalentes na prática médica do nível molecular ao orgânico. Integração dos diversos sistemas sob diferentes aspectos do desenvolvimento humano biológico, psicossocial e comportamental. Tópicos de saúde mental, transtorno mental e seus determinantes na vida adulta. Enfoque terapêutico biopsicossocial, prevenção e promoção de saúde mental na fase adulta. Epidemiologia e métodos estatísticos no estudo das doenças. Sistemas de Informação em Saúde. O método científico no planejamento e desenvolvimento de projeto de pesquisa.		
OBJETIVOS: Geral: Integrar os saberes representados pelos processos fisiológicos fundamentais e suas disfunções no adulto, sob diferentes aspectos do desenvolvimento humano biológico, psicossocial e comportamental, diferenciando, analisando, criticando e avaliando-os em Sistema Único de Saúde relação aos problemas de sua prática e na forma como o médico os utiliza, com base em dados epidemiológicos e sistemas de informação em saúde.		
CONTEÚDO:		
BIBLIOGRAFIA BÁSICA: 1. GOODMAN, LS. <i>As Bases Farmacológicas da Terapêutica</i> . 12a ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012. 2. HARRISON, TR. <i>Medicina interna de Harrison – vols. 1 e 2</i> . 18 ed. Rio de Janeiro, RJ Porto Alegre, RS: McGraw Hill Artmed, 2013. 3. ROBBINS, SL. <i>Patologia: bases patológicas das doenças</i> . 8 ed. – Rio de Janeiro, Elsevier, 2010.		
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: 1. BARRETO, Maurício Lima. <i>Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações</i> . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. xxiv, 699 p. ISBN: 9788527716192. 2. GOLDMAN L. AUSIELLO D. CECIL. <i>Tratado de Medicina Interna (Trad. Kemper A. ET AL.)</i> 22ª Ed. São Paulo. Elsevier, 2005. 3. KUMAR, Vinay. <i>Robbins patologia básica</i> . 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. xvi, 1028 p. ISBN: 9788535227291. 4. ALBERTS, B.; BRAY D.; HOPKIN K.; JOHNSON A.; LEWIS J.; RAFF M.; ROBERTS K.; WALTER P. <i>Fundamentos da Biologia Celular</i> . 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 5. CAETANO, Karen Cardoso; MALAGUTTI, William. <i>Informática em saúde: uma perspectiva</i>		



multiprofissional dos usos e possibilidades. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2013. xx, 276 p. ISBN: 9788577282944.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico VI

CRÉDITOS TOTAIS: 15

Teóricos: 4

Práticos: 11

CARGA HORÁRIA TOTAL: 255 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico V; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade V; Prática Médica V.

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Processos fisiológicos fundamentais e seus desequilíbrios mais complexos e relevantes no indivíduo adulto para a compreensão das condições clínicas prevalentes na prática médica do nível molecular ao organísmico. Integração dos diversos sistemas sob diferentes aspectos do desenvolvimento humano biológico, psicossocial e comportamental. Tópicos de saúde mental, transtorno mental e seus determinantes na vida adulta. Enfoque terapêutico biopsicossocial, prevenção e promoção de saúde mental na fase adulta. Epidemiologia e métodos estatísticos no estudo das doenças. Sistemas de Informação em Saúde. O método científico no planejamento e desenvolvimento de projeto de pesquisa.

OBJETIVOS:

Geral: Integrar os saberes representados pelos processos fisiológicos fundamentais e suas disfunções na criança, adolescente e idoso sob diferentes aspectos do desenvolvimento humano biológico, psicossocial e comportamental, diferenciando, analisando, criticando e avaliando-os em relação aos problemas de sua prática e na forma como o médico os utiliza, com base em dados epidemiológicos e sistemas de informação em saúde.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. GOODMAN, LS. *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 12a ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.
2. HARRISON, TR. *Medicina interna de Harrison – vols. 1 e 2*. 18 ed. Rio de Janeiro, RJ Porto Alegre, RS: McGraw Hill Artmed, 2013.
3. ROBBINS, SL. *Patologia: bases patológicas das doenças*. 8 ed. – Rio de Janeiro, Elsevier, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. BARRETO, Maurício Lima. *Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. xxiv, 699 p. ISBN: 9788527716192.
2. GOLDMAN L. AUSIELLO D. CECIL. *Tratado de Medicina Interna (Trad. Kemper A. ET AL.)* 22ª Ed. São Paulo. Elsevier, 2005.



3. KUMAR, Vinay. Robbins patologia básica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008. xvi, 1028 p. ISBN: 9788535227291.
4. ALBERTS, B.; BRAY D.; HOPKIN K.; JOHNSON A.; LEWIS J.; RAFF M.; ROBERTS K.; WALTER P. Fundamentos da Biologia Celular. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
5. CAETANO, Karen Cardoso; MALAGUTTI, William. Informática em saúde: uma perspectiva multiprofissional dos usos e possibilidades. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2013. xx, 276 p. ISBN: 9788577282944.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade I

CRÉDITOS TOTAIS: 4

Teóricos: 1

Práticos: 3

CARGA HORÁRIA TOTAL: 68 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Não há.

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Conceito ampliado de saúde. Princípios e Diretrizes do Sistema Único de Saúde. Princípios de atenção primária e estratégia de saúde na família. Integralidade no cuidado. Níveis de atenção. Acompanhamento longitudinal familiar/Introdução ao Desenvolvimento Humano. Educação interprofissional e trabalho em equipe. Responsabilidade social do médico. Diagnóstico situacional de saúde. Estimativa rápida participativa. Indicadores de saúde. Planejamento em saúde. Educação popular em saúde. Prevenção e promoção da saúde. Acolhimento com classificação de risco em diferentes contextos. Intervenção em saúde. História da Medicina. O ensino médico e contextualização histórica. Saúde: demandas e dilemas no contexto latino-americano.

OBJETIVOS:

Geral: Reconhecer, reproduzir e aplicar as políticas públicas do setor de saúde no Brasil, conforme ordenamento do Sistema Único de Saúde com ênfase no contexto de atenção primária à saúde e do trabalho interprofissional. Aproximar o futuro médico do contexto sócio-histórico latino-americano da medicina como campo de conhecimento e de trabalho.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. DUNCAN, Bruce N. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. xxiv, 1952 p. ISBN: 9788536326184.
2. GUSSO, G. ; LOPES, J. M. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Editora Artmed, Porto alegre, 2012.



3. STARFIELD B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. ANDRADE, SM.; SOARES, DA.; JUNIOR, LC. Bases da Saúde Coletiva. ABRASCO. 3ª reimpressão. Londrina, PR, 2003.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília, 2012 (DISPONÍVEL ON LINE).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-SUS Atenção Básica : Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília Editora do Ministério da Saúde, 2013(DISPONÍVEL ON LINE).
4. MIRANDA, AC.; BARCELLOS, C.; MOREIRA, JC.; MONKEN, M. Território, Ambiente e Saúde. 1ª reimpressão. Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, 2010.
5. SCHLITTLER, A. C. B. CERON, M.; GONÇALVES D. A. Famílias em Situação de Vulnerabilidade ou risco psicossocial. UNA-SUS. UNIFESP, 2011 (DISPONÍVEL ON LINE).

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade II

CRÉDITOS TOTAIS: 4

Teóricos: 1

Práticos: 3

CARGA HORÁRIA TOTAL: 68 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico I; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade I; Prática Médica I

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Reconhecimento e necessidade da organização dos serviços de saúde e planejamento das ações em saúde a partir da resolução dos problemas de saúde de um dado território. Referência e contrarreferência. Estágios do ciclo vital. Mercado de trabalho. Política Nacional de Humanização: Humaniza-SUS. Estratégias e ações de humanização. Fatores e medidas para atendimento humanizado a pacientes portadores de doenças terminais que não mais respondem ao tratamento curativo. Saúde: demandas e dilemas no contexto latino-americano.

OBJETIVOS:

Geral: Reconhecer, reproduzir e aplicar as políticas públicas do setor de saúde no Brasil, relacionados à organização dos serviços de saúde e planejamento de ações em um dado território. Reconhecer e reproduzir as especificidades das diferentes etapas da vida humana. Aplicar no contexto da sua prática estratégias e ações de humanização.

CONTEÚDO:



BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. DUNCAN, Bruce N. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. xxiv, 1952 p. ISBN: 9788536326184.
2. GUSSO, G. ; LOPES, J. M. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática. Editora Artmed, Porto Alegre, 2012.
3. CAMPOS, FCC; FARIA, HP.; SANTOS, MA. Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde. 2ª Ed. NESCON – UFMG, Belo Horizonte, MG, 2010 (DISPONÍVEL ON LINE).

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. ANDRADE, MC; AMORIM, JF; FRANCO, TAV; VALENTE, GSC. Análise do Território nos Estudos em Atenção Primária e Saúde Ambiental: Uma Revisão Bibliográfica. Revista Baiana de Saúde Pública. v.37, n.1, p.151-163 jan./mar. 2013 (DISPONÍVEL ON LINE).
2. ANDRADE, SM.; SOARES, DA.; JUNIOR, LC. Bases da Saúde Coletiva. ABRASCO. 3ª reimpressão. Londrina, PR, 2003.
3. BERNADINI, T. F.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J.H. G. Planejamento em Saúde, volume 2, Série Saúde & Cidadania. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998 (DISPONÍVEL ON LINE).
4. FONSECA, AF.; CORBO, AD (ORG.). O território e o Processo Saúde-Doença. EPSJV/Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, 2007 (DISPONÍVEL ON LINE).
5. MIRANDA, AC.; BARCELLOS, C.; MOREIRA, JC.; MONKEN, M. Território, Ambiente e Saúde. 1ª reimpressão. Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, 2010.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade III

CRÉDITOS TOTAIS: 5

Teóricos: 1

Práticos: 4

CARGA HORÁRIA TOTAL: 85 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico II; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade II; Prática Médica II

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Acolhimento com classificação de risco em diferentes contextos. Ações de promoção e prevenção à saúde. Acompanhamento longitudinal familiar. Visita domiciliar. Abordagem familiar: genograma, ecomapa e classificação de risco familiar. Responsabilidade social. Procedimentos básicos no atendimento em saúde. Anamnese e Exame Físico. Atenção Integral aos ciclos de vida. Introdução à saúde coletiva. Sistema Único de Saúde: programas de saúde, sistemas e políticas públicas. Gerenciamento em saúde. Redes de atenção à saúde. Financiamento do SUS. Assistência segura. Saúde: demandas e dilemas no contexto latino-americano.

OBJETIVOS:

Geral: Integrar e aplicar conhecimentos e saberes relacionados às políticas públicas do setor de



saúde no Brasil, relacionados à organização dos serviços de saúde e planejamento de ações, nos diferentes ciclos de vida. Analisar saberes relacionados à gestão das redes e programas de atenção à saúde. Reconhecer as demandas e dilemas de saúde no contexto latino-americano.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. DUNCAN, Bruce N. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. xxiv, 1952 p. ISBN: 9788536326184.
2. CAMPOS, G.W.S. et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª Ed. SP: Hucitec, 2012.
3. PAIM, J.S.; ALMEIDA-FILHO, N. Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. 720p

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. ANDRADE, MC; AMORIM, JF; FRANCO, TAV; VALENTE, GSC. Análise do Território nos Estudos em Atenção Primária e Saúde Ambiental: Uma Revisão Bibliográfica. Revista Baiana de Saúde Pública. v.37, n.1, p.151-163 jan./mar. 2013 (DISPONÍVEL ON LINE).
2. ANDRADE, SM.; SOARES, DA.; JUNIOR, LC. Bases da Saúde Coletiva. ABRASCO. 3ª reimpressão. Londrina, PR, 2003.
3. BERNADINI, T. F.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J.H. G. Planejamento em Saúde, volume 2, Série Saúde & Cidadania. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998 (DISPONÍVEL ON LINE).
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília, 2012 (DISPONÍVEL ON LINE).
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. e-SUS Atenção Básica : Sistema com Coleta de Dados Simplificada : CDS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília Editora do Ministério da Saúde, 2013 (DISPONÍVEL ON LINE).

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade IV

CRÉDITOS TOTAIS: 5

Teóricos: 1

Práticos: 4

CARGA HORÁRIA TOTAL: 85 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico III; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade III; Prática Médica III

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Direito social à saúde. Política de saúde no Brasil. Sistema Único de Saúde. Controle Social. Gerenciamento e avaliação em Saúde. Redes de Atenção à Saúde e Sistema de Referência e Contrarreferência. Direitos humanos: concepções e trajetórias históricas. Direitos, diversidade e



igualdade. Políticas públicas e direitos humanos. Saúde como direito. Conceitos básicos da ética e suas interrelações com a moral, o direito e os direitos humanos. Principais modelos de explicação e justificação ética. Fundamentos filosóficos, jurídicos e científicos da ética médica. Fundamentos, princípios e aplicações da bioética. Saúde: demandas e dilemas no contexto latino-americano.

OBJETIVOS:

Geral: Verificar e criticar saberes relacionados à organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde, envolvendo aspectos de gestão e controle social. Criticar as demandas e dilemas de saúde no contexto latino-americano. Inferir e comparar questões relativas aos direitos humanos, à saúde e as políticas públicas.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. CAMPOS, GWS. et al. Tratado de Saúde Coletiva. 2ª Ed. SP: Hucitec, 2012.
2. LIMA, NT; GERSCHMAN, S; EDLER, F.C.; SUÁREZ, J.M. Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS. Rio de Janeiro, 2005
3. ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia e saúde. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2013

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. BROUSSELLE, A.; CHAMPAGNE, F.; CONTANDRIOPOULOS, AP.; HARTZ, Z. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1ª reimpressão: 2013 (1ª edição: 2011).
2. COMISSÃO NACIONAL SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE. As Causas Sociais das Iniquidades em Saúde no Brasil. / Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.
3. HOCHMAN, GA Era do Saneamento - as Bases da Política de Saúde Pública no Brasil. Coleção saúde em debate. 3ª edição. São Paulo: Hucitec, 2012.
4. RIBEIRO, CDM. et al. Saúde Suplementar Biopolítica e Promoção da Saúde. São Paulo: Hucitec, 2011
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília, 2012 (DISPONÍVEL ON LINE).

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade V



CRÉDITOS TOTAIS: 5	Teóricos: 1	Práticos: 4
CARGA HORÁRIA TOTAL: 85 horas-aula		
PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico IV; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade IV; Prática Médica IV		
CORREQUISITO: Não há.		
EMENTA: Atenção integral à saúde do adulto e trabalhador. Estímulo ao trabalho interprofissional e interdisciplinar para práticas colaborativas no cuidado dos trabalhadores. Abordagem salutogênica como base para o autocuidado, mudanças de estilo de vida e educação para a saúde do adulto. Patogêneses mais frequentes da vida do adulto e trabalhador. Avaliação de programas de serviços. Sistema de referência e contrarreferência. Vigilância em saúde. Reforma sanitária. Políticas públicas. Cuidado integrado do adulto na Atenção Primária à Saúde e Rede de Saúde com conteúdos correlacionados à Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico.		
OBJETIVOS: Geral: Integrar, aplicar e avaliar em cenários reais de aprendizagem saberes técnicos científicos e humanísticos necessários ao desempenho da assistência integral à saúde do adulto e do trabalhador.		
CONTEÚDO:		
BIBLIOGRAFIA BÁSICA: <ol style="list-style-type: none">DUNCAN, Bruce N. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. xxiv, 1952 p. ISBN: 9788536326184.GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti (org). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. v1 ; v 2. ISBN: 9788536327655.VASCONCELOS, EM. Educação popular e a atenção à saúde da Família. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.		
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: <ol style="list-style-type: none">BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília; Ministério da Saúde, 2010. 95 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29) ISBN 978-85-334-1729-8BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Procedimentos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 64 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 30) ISBN 978-85-334-1772-4BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério		



da Saúde, 2014. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35) ISBN 978-85-334-2114-1

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 2 v. : il. Volume 1: ISBN 978-85-334-1966-7 Volume 2: ISBN 978-85-334-2023-6
- MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.: il. ISBN: 978-85-7967-078-7

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade VI

CRÉDITOS TOTAIS: 5

Teóricos: 1

Práticos: 4

CARGA HORÁRIA TOTAL: 85 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico V; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade V; Prática Médica V

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Atenção integral à criança, adolescente e idoso. Estímulo ao trabalho interprofissional e interdisciplinar para práticas colaborativas no cuidado da criança, adolescente e idoso. Abordagem salutogênica como base para o autocuidado, mudanças de estilo de vida e educação para a saúde da criança, adolescente e idoso. Patogêneses mais frequentes nestes ciclos de vida. Cuidado integrado da criança, adolescente e idosa na Atenção Primária à Saúde e Rede de Saúde com conteúdos correlacionados à Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico.

OBJETIVOS:

Geral: Integrar, aplicar e avaliar em cenários reais de aprendizagem saberes técnicos científicos e humanísticos necessários ao desempenho da assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do idoso.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

- DUNCAN, Bruce N. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. xxiv, 1952 p. ISBN: 9788536326184.
- GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti (org). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. v1 ; v 2. ISBN: 9788536327655.



3. VASCONCELOS, EM. Educação popular e a atenção à saúde da Família. 2 ed. São Paulo: Hucitec, 2001.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 160 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 25) ISBN 978-85-334-1699-4
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35) ISBN 978-85-334-2114-1
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36) ISBN 978-85-334-2059-5
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) ISBN 978-85-334-2058-8
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 2 v. : il. Volume 1: ISBN 978-85-334-1966-7 Volume 2: ISBN 978-85-334-2023-6

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Prática Médica I

CRÉDITOS TOTAIS: 4

Teóricos: 1

Práticos: 3

CARGA HORÁRIA TOTAL: 68 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Não há.

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

A importância da comunicação no exercício profissional. Interações humanas. Técnicas de entrevistas. Trabalho em grupo. A comunicação na relação médico-paciente, docente-discente, entre profissionais. Comunicação e humanização. Dinâmica de observação e registro. O paciente informado. Comunicação dolorosa.

OBJETIVOS:



Geral: Desenvolver competências relacionadas à comunicação na prática médica com ênfase nas relações médico-paciente, docente-discente e entre profissionais.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. ROLLNICK S, Miller WR, Butler CC. Entrevista Motivacional no Cuidado à Saúde: Ajudando pacientes a Mudar o Comportamento. Editora Artes Médicas. Porto Alegre, RS. 2009.
2. CARRIÓ, FB. Entrevista clínica. Porto Alegre: Artmed, 2012.
3. De MARCO MA, ABUD CC, LUCCHESI AC, ZIMMERMANN VB. Psicologia Médica: Abordagem Integral do Processo Saúde-Doença; Editora Artes Médicas; Porto Alegre, RS, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. Benjamin A.A Entrevista de Ajuda. Editora Martins Fontes. São Paulo, SP. 12ª edição. 2008.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção ao Pré-Natal, Parto e Puerpério. 2 ed. MS, 2006.
3. KAUFFMAN, A. De discente a Médico: a Psicologia Médica e a Construção de Relações. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.
4. BALINT, M. O Médico, seu paciente e a Doença, 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
5. GONZALLES, RF.; BRANCO R. A Relação com o Paciente – Teoria, Ensino e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Prática Médica II

CRÉDITOS TOTAIS: 4

Teóricos: 1

Práticos: 3

CARGA HORÁRIA TOTAL: 68 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico I; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade I; Prática Médica I

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Relacionamento interpessoal no contexto da saúde. Subjetividade humana. Técnicas e estratégias de entrevista. Humanização na relação profissional-paciente. Feedback. Relacionamento interpessoal. Introdução às técnicas de suporte básico de vida, uso do DEA (desfibrilador externo automático), habilidades de comunicação no atendimento ao paciente gravemente enfermo e primeiros cuidados a pacientes em situação de urgência e emergência. Biossegurança. Descontaminação. Desinfecção. Equipamentos de proteção. Fundamentos da prevenção e controle da infecção relacionada a assistência à saúde. Classificação das áreas



assistenciais. Cuidados gerais na assistência ao paciente. Monitorização. Curativos. Sondas. Administração de medicamentos. Acesso venoso periférico. Transição do cuidado. Controle de sinais vitais. Curativos.

OBJETIVOS:

Geral: Desenvolver competências relacionadas à comunicação na prática médica, ao suporte básico de vida e aos procedimentos básicos em saúde.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. QUILICI, AP.; TIMERMAN, S. Suporte básico de vida: primeiro atendimento na emergência para profissionais da saúde. Barueri: Manole, 2011. 356p.
2. ROLLNICK S, Miller WR, Butler CC. Entrevista Motivacional no Cuidado à Saúde: Ajudando pacientes a Mudar o Comportamento. Editora Artes Médicas. Porto Alegre, RS. 2009.
3. SOARES, MAM. Enfermagem: cuidados Básicos ao indivíduo hospitalizado. 2 ed, São Paulo/Ed Artmed, 2010

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Livro de Primeiros Socorros RCP e DEA e Suporte Básico de Vida para profissionais em Saúde.
2. CARRIÓ, FB. Entrevista clínica. Porto Alegre: Artmed, 2012
3. CARVALHO, MG. Suporte Básico de Vida no Trauma. 1 Ed. Ed. LMP, 2008
4. De MARCO MA, ABUD CC, LUCCHESI AC, ZIMMERMANN VB. Psicologia Médica: Abordagem Integral do Processo Saúde-Doença; Editora Artes Médicas; Porto Alegre, RS, 2012.
5. HAFEZ, B.; HAFEZ, ESE. Suporte Básico de Vida: Primeiro Atendimento na Emergência Para Profissionais da Saúde. 1 ed. Ed. Manole, 2011

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Prática Médica III

CRÉDITOS TOTAIS: 5

Teóricos: 1

Práticos: 4

CARGA HORÁRIA TOTAL: 85 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico II; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade II; Prática Médica II

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Importância da anamnese. Treinamento da coleta da história do paciente. Abordagem do paciente. Relação médico-paciente. Exame físico normal. Técnicas básicas. Somatoscopia.



Exame físico geral, por sistemas e aparelhos. Medicina centrada na pessoa. Entrevista de ajuda. Doença e adoecimento. Psicologia médica. Epidemiologia clínica.

OBJETIVOS:

Geral: Desenvolver competências relacionadas à comunicação, à anamnese e ao exame físico normal do paciente adulto.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. PORTO, C. Exame clínico: bases para a prática médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
2. PORTO, C.; PORTO, A. Semiologia Médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.
3. BARROS, ABL. Anamnese e Exame Físico, 2 ed. São Paulo. Ed. Artmed, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. RAMOS Jr, J. Semiotécnica da observação clínica, 8 ed. São Paulo. Sarvier, 1998.
2. BRAUWALD, E. FAUCI, AS; LONGO, DL., JAMESON, JL., HAUSER, SL. KASPER, DL. Medicina Interna de Harrison (dois volumes), 18 ed. Editora McGraw-Hill, 2013.
3. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 23 ed. Editora Elsevier, 2010.
4. LOPES, A.C. Tratado de Clínica Médica, 2 ed. São Paulo: Roca, 2009.
5. HENRY M. SEIDEL, JWB. Guia de exame físico. Mosby 7 ed. Elseiver. 2011.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Prática Médica IV

CRÉDITOS TOTAIS: 5

Teóricos: 1

Práticos: 4

CARGA HORÁRIA TOTAL: 85 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico III; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade III; Prática Médica III

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Anamnese, abordagem do paciente, relação médico-paciente em situações especiais – criança e adolescente, idoso e em saúde mental. Exame físico normal, técnicas básicas, somatoscopia, exame físico geral por sistemas e aparelhos em crianças, adolescentes e idosos. Medicina centrada na pessoa. Entrevista de ajuda. Doença e adoecimento. Psicologia médica.



Epidemiologia clínica. Bases técnicas das diversas modalidades de diagnóstico por imagem, proteção radiológica, ação dos meios de contraste; avaliação de radiografias normais de tórax, abdome e de segmentos ósseos de recém-nascidos, crianças e adolescentes, adultos e idosos. Principais exames laboratoriais normais na prática clínica.

OBJETIVOS:

Geral: Desenvolver competências relacionadas à comunicação, à anamnese e ao exame físico normal no contexto da atenção à saúde da criança, do adolescente, do idoso e da saúde mental. Desenvolver a capacidade de identificar padrões de normalidade nos principais exames complementares nas diferentes faixas etárias.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. MARCHIORI, E., SANTOS, L. Introdução à Radiologia, 2ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2015.
2. PORTO, C. Exame clínico: bases para a prática médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
3. PORTO, C.; PORTO, A. Semiologia Médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. DUTRA, A. Semiologia Pediátrica. 2.ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2010.
2. FAILACE, R. Hemograma: manual de interpretação. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
3. LOPEZ, F.; JÚNIOR, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2010.
4. NOVELLINE, R. Fundamentos de Radiologia de Squire. Porto Alegre: Artmed, 1999.
5. SOARES, J. et al. Métodos diagnósticos: consulta rápida. 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Prática Médica V

CRÉDITOS TOTAIS: 5

Teóricos: 1

Práticos: 4

CARGA HORÁRIA TOTAL: 85 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico IV; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade IV; Prática Médica IV.

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Estudo dos fundamentos psicológicos da relação médico-paciente, da fisiopatologia e da peculiaridade dos sinais e sintomas. A anamnese e o exame físico. Principais métodos



complementares. O diagnóstico e o prognóstico.

OBJETIVOS:

Geral: Integrar os principais sinais e sintomas que respondem aonexo fisiopatológico comum configurando os diferentes síndromes clínicas prevalentes do adulto, tendo a anamnese e o exame físico como base para a construção do raciocínio diagnóstico, complementado pelos exames subsidiários.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. BARROS, ALBL. Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. 2. ed. São Paulo, SP: Artmed, 2010. xv, 440
2. NOVAK, E.; FERRARI, R. Tratado de Ginecologia.15. ed. GuanabaraKoogan, 2014.
3. PORTO, AL (Edit). SemiologiaMédica. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2014. xvi, 1413 p. ISBN: 9788527715140.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. BARROS, ABL. Anamnese e examefísico. EditoraArtmed. 2010
2. HENRY M. SEIDEL, JWB. Guia de exame físico. Mosby 7 ed.Elseiver. 2011.
3. LAMPERT, JB.OrientaçãoSemiotécnica Para o Exame Clínico. UFSM. 1996
4. NITRINI, R., BACHESCHI, LA. A Neurologia que todo médico deve saber. 3a. ed, Atheneu, 2002.
5. SCHAFFER, JI.; HOFFMAN, BL.; SCHORGE, JO.Ginecologia de Williams - 2ª Ed. 2014.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: Prática Médica VI

CRÉDITOS TOTAIS: 5

Teóricos: 1

Práticos: 4

CARGA HORÁRIA TOTAL: 85 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico V; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade V; Prática Médica V.

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Estudo dos fundamentos psicológicos da relação médico-paciente, da fisiopatologia e da peculiaridade dos sinais e sintomas em situações especiais – criança e adolescente, idoso e em saúde mental. A anamnese e o exame físico. Principais métodos complementares. O diagnóstico e o prognóstico. Procedimentos invasivos para diagnóstico e intervenção em saúde.

OBJETIVOS:



Geral: Integrar os principais sinais e sintomas que respondem aonexo fisiopatológico comum configurando os diferentes síndromes clínicas prevalentes na criança, adolescente e idoso, tendo a anamnese e o exame físico como base para a construção do raciocínio diagnóstico, complementado pelos exames subsidiários. Reconhecer, entender e indicar os principais procedimentos invasivos para diagnóstico e intervenção em saúde.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. BEHRMAN, RE; et al. Tratado de Pediatria – Nelson, 18 ed. São Paulo: Elsevier, 2009. 3568 p.
2. PORTO, C. Exame clínico: bases para a prática médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
3. PORTO, C.; PORTO, A. Semiologia Médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. BARROS, ABL. Anamnese e exame físico. Editora Artmed. 2010
2. HENRY M. SEIDEL, JWB. Guia de exame físico. Mosby 7 ed. Elsevier. 2011.
3. LAMPERT, JB. Orientação Semiotécnica Para o Exame Clínico. UFSM. 1996
4. RICCA, AB.; KOBATA, CM. Guia de pequenas cirurgias. 1 ed. Editora Manole, 2004.
5. MORAIS, MB.; CAMPOS, SO.; SILVESTRINI, WS. Guia de medicina laboratorial e hospitalar: Pediatria, 1 ed. São Paulo, Editora Manole, 2005.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES DO ADULTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CRÉDITOS TOTAIS: 8

Teóricos: 3

Práticos: 5

CARGA HORÁRIA TOTAL: 136 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico VI; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade VI; Prática Médica VI.

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Fundamentos diagnósticos e terapêuticos das principais doenças infecciosas e parasitárias. Afecções prevalentes endócrinas, dermatológicas, otorrinolaringológicas, oftalmológicas, nefrológicas, urológicas, ósteo-articulares, neurológicas, cardiológicas, respiratórias, digestórias, vasculares, reumatológicas, hematológicas e sexuais. Abordagem integral à saúde do adulto. Estratégias de prevenção para doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis. Abordagem para mudança do estilo de vida. Problemas relacionados ao consumo de álcool e



tabaco. Obesidade. Manejo clínico e psicossocial do paciente acamado. Uso crítico e baseado em evidências das principais estratégias de rastreamentos: neoplasias ginecológicas: colo do útero, ovário e mama, neoplasias urológicas: próstata, neoplasia de intestino, doenças cardiovasculares. Indicadores de condição de vida e saúde. Mortalidade. Morbidade. Transição demográfica e epidemiológica. Causalidade. História natural das doenças. Níveis de prevenção. Método epidemiológico. Responsabilidade civil e penal do médico. Código de ética médica. Documentos médicos legais. Papel do Conselho Federal de Medicina (CFM). Medicina baseada em evidências. Avaliação crítica e revisão sistemática da literatura. Ações da clínica e do cuidado nos principais agravos da saúde do adulto. Trabalho interdisciplinar e em equipe. Redes de atenção à saúde. Propeleutic médica. Programas de atenção à saúde do adulto.

OBJETIVOS:

Geral: Reconhecer, entender e integrar saberes relacionados às abordagens salutogênicas, diagnósticas e terapêuticas das situações clínicas prevalentes no adulto, no contexto da Atenção Primária à Saúde. Entender e analisar de forma sistêmica e multidimensional as ações diagnósticas e de intervenção no nível biológico, psicológico, social, ecológico e espiritual.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. BORGES DR, ROTHSCHILD HA. Atualização Terapêutica. 25a Ed. Sao Paulo: Editora Artes Medicas, 2014.
2. HARRISON, TR. Medicina interna de Harrison – vols. 1 e 2. 18 ed. Rio de Janeiro, RJ Porto Alegre, RS: McGraw Hill Artmed, 2013.
3. DUNCAN, Bruce N. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. xxiv, 1952 p. ISBN: 9788536326184.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. BRAUNWALD, E; ZIPES, D.P., BONOW, R.O. Tratado de doenças cardiovasculares, 2 volumes, 9ª edição. Editora Elsevier, 2013.
2. ZAGO, MA.; FALCAO, R.; COVAS, D.T.; PASQUINI, R. Tratado de Hematologia. Riode Janeiro. Ed. Ateneu, 2013.
3. ZATERKA, S.; NATAN, E.J. Tratado de Gastroenterologia – da graduação a pós-graduação. 1a Ed. São Paulo. Ed. Ateneu, 2011.
4. CHACRA, A.R. Endocrinologia Unifesp. 1a Ed. Sao Paulo: Manole, 2009.
5. CARVALHO, NAP; LANNA, C.C.D.; BERTOLO, M.B. Reumatologia: Diagnostico e Tratamento. 3 ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara-Koogan, 2008.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA

Projeto Pedagógico aprovado pela Resolução COSUEN n.º 029/2014 e alterado pela Resolução COSUEN nº 12/2019 de 10 de Dezembro de 2019.



ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE		
CRÉDITOS TOTAIS: 8	Teóricos: 3	Práticos: 5
CARGA HORÁRIA TOTAL: 136 horas-aula		
PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico VI; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade VI; Prática Médica VI.		
CORREQUISITO: Não há.		
EMENTA: Fundamentos diagnósticos e terapêuticos dos problemas clínicos mais prevalentes na infância e adolescência. Deficiência de ferro e anemia na criança. Problemas comuns nos primeiros meses de vida. A criança com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. A queixa familiar de criança agitada. Prevenção de acidentes na infância e adolescência. Excesso de peso em crianças. Febre em crianças. Neoplasias mais prevalentes na infância e adolescência. Prevenção, diagnóstico, vigilância e manejo de maus tratos na infância. Estratégia de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI). Atenção à saúde do recém-nascido. Recém-nascido normal. Aleitamento materno. Alimentação da criança não amamentada. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente. Puericultura. Desenvolvimento biopsicossocial na adolescência. Programa Saúde na Escola. Atenção à saúde de crianças e adolescentes com necessidades especiais. Determinantes e prevenção da mortalidade infantil. Estatuto da criança e do adolescente. Imunizações. Redes de atenção à saúde. Relação médico-família-paciente com famílias com crianças e adolescentes. Relações interpessoais em famílias com crianças e adolescentes. Prevenção do uso de drogas. Busca ativa em Atenção Primária. Programas de atenção à saúde da criança e do adolescente. Epidemiologia. Medicina baseada em evidência. Código de ética médica. Avaliação crítica e revisão sistemática da literatura. Trabalho interdisciplinar e em equipe. Redes de atenção à saúde. Propedêutica médica.		
OBJETIVOS: Geral: Reconhecer, entender e integrar saberes relacionados às abordagens salutogênicas, diagnósticas e terapêuticas das situações clínicas prevalentes na criança, no adolescente e no idoso, no contexto da Atenção Primária à Saúde. Entender e analisar de forma sistêmica e multidimensional as ações diagnósticas e de intervenção no nível biológico, psicológico, social, ecológico e espiritual.		
CONTEÚDO:		
BIBLIOGRAFIA BÁSICA: 1. DUNCAN, Bruce N. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. xxiv, 1952 p. ISBN: 9788536326184. 2. LOPEZ, F.A.; CAMPOS JUNIOR, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de		



- Pediatria. 2a Ed. Barueri: Manole, 2009
3. BEHRMAN, R.E.; et al. Tratado de Pediatria – Nelson. 18a Ed. Sao Paulo: Elsevier, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. SEGRE, C.A.M; ET AL. Perinatologia: Fundamentos e Pratica . 2a Ed. Sao Paulo: Sarvier, 2009. 1150p.
2. FREIRE, LM. Diagnostico Diferencial em Pediatria, 1a Ed. Gen Grupo Editorial Nacional Participações S/A, 2008.
3. LINS PESSOA, JHG *Puericultura: Conquista da Saúde da Criança e do Adolescente* – 1 Ed. Ed Atheneu, 2013.
4. ISSLER, H. Aleitamento Materno no contexto atual: Políticas, Pratica e Bases Científicas. Sao Paulo: Sarvier, 2008. 468p.
5. MURAHOVSKI, J. Pediatria: diagnostico + tratamento. 7. ed. São Paulo: Sarvier, 2013.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CRÉDITOS TOTAIS: 8

Teóricos: 3

Práticos: 5

CARGA HORÁRIA TOTAL: 136 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico VI; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade VI; Prática Médica VI.

CORREQUISITO: Não há.

Fisiologia da reprodução. Fisiologia fetal. Gametogênese. Fecundação. Estrutura, circulação e funções da placenta. Sistema amniótico. Hormônios placentários. Trocas maternos fetais. Idade gestacional. Contratilidade uterina. Assistência ao ciclo gravídico puerperal normal. Ciclo gravídico puerperal anormal. Planejamento familiar. Propedêutica e diagnóstico da gravidez. Doenças sexualmente transmissíveis. Doenças da vulva e vagina. Sexologia. Neoplasias malignas e benignas do útero, ovários, vulva e mamas. Climatério. Fertilização assistida. Puerpério e lactação. Organização da assistência ao ciclo gravídico-puerperal. Humanização da assistência ao ciclo gravídico puerperal. Mecanismo e assistência ao parto. Distúrbios sexuais nas diferentes fases da vida da mulher. Doenças sistêmicas: sexualidade e reprodução. Estados intersexuais. Puberdade normal e anormal. Adolescência: saúde da adolescente. Gestação na adolescência. Cuidados pré e pós-operatórios. Gestação prolongada. Amniorrexe prematura. Parto cirúrgico: indicações, assistência e cuidados. Puerpério anormal: hemorragias e sangramentos, depressão pós-parto. Gravidez ectópica. Dequitação placentária. Abortamento. Infecções maternas na gestação. Endometriose. Responsabilidade civil e penal do médico. Código de ética médica. Documentos médicos legais. Papel do Conselho Federal de Medicina



(CFM). Medicina baseada em evidências. Avaliação crítica e revisão sistemática da literatura. Ações da clínica e do cuidado nos principais agravos da saúde do adulto. Trabalho interdisciplinar e em equipe. Redes de atenção à saúde. Propedêutica médica. Programas de atenção integral à saúde da mulher. Administração e gerenciamento aplicados à prática médica. Planejamento e gestão do trabalho em saúde. Educação em saúde.

OBJETIVOS:

Geral: Reconhecer, entender e integrar saberes relacionados às abordagens salutogênicas, diagnósticas e terapêuticas das situações clínicas prevalentes na mulher, no contexto da Atenção Primária à Saúde. Entender e analisar de forma sistêmica e multidimensional as ações diagnósticas e de intervenção no nível biológico, psicológico, social, ecológico e espiritual.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. MONTENEGRO, CAB; REZENDE J. REZENDE - Obstetrícia Fundamental. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan (Grupo GEN), 2013.
2. NOVAK, E.; BEREK, JS. Tratado de Ginecologia. 15 ed. Guanabara Koogan, 2014.
3. PORTO F; LEMOS A; ARAUJO LA; CARDOSO TC, Atencao a saude da Mulher. Ed Aguia Dourada, 2011

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. BARBARA, S; APGAR, GLB.; SPITZER, M. Colposcopia - Princípios e Prática Atlas e Texto. 2. ed. Revinter, 2009. 552p.
2. CHAVES NETTO, H.; SÁ, RAM. Obstetrícia Básica. São Paulo: ed. Atheneu, 2007.
3. EVANS, AT; Manual de Obstetrícia. 7 Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
4. FREITAS F; et al. Rotinas em ginecologia 6. ed. São Paulo: Artmed, 2011. 584 p.
5. GIORDANO, MG. Endocrinologia Ginecológica e reprodutiva. Ed. Rúbio, 1ª ed., 2009.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES DO ADULTO NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CRÉDITOS TOTAIS: 16

Teóricos: 6

Práticos: 10

CARGA HORÁRIA TOTAL: 272 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico VI; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade VI; Prática Médica VI.

CORREQUISITO: Não há.

Insuficiência respiratória aguda. Insuficiência cardíaca aguda. Síndrome coronariana aguda.



Choque. Distúrbios Metabólicos. Distúrbios Neurológicos. Urgências e emergências por causas externas. Psiquiátricas. Cirúrgicas. Obstétricas. Principais Diretrizes para situações de U/E. Biossegurança. Redes de Urgência e Emergência. Psicologia da doença aguda. Articulações intersetoriais no manejo de pacientes em atendimento de U/E. Principais queixas no pronto-atendimento. Principais situações do atendimento pré-hospitalar de Urgência e Emergência. Regulação médica. Epidemiologia. Responsabilidade civil e penal do médico. Código de ética médica. Documentos médicos legais. Papel do Conselho Federal de Medicina (CFM). Medicina baseada em evidências. Avaliação crítica e revisão sistemática da literatura. Ações da clínica e do cuidado nos principais agravos da saúde do adulto. Trabalho interdisciplinar e em equipe. Propedêutica médica. Administração e gerenciamento aplicados à prática médica. Planejamento e gestão do trabalho em saúde. Educação em saúde.

OBJETIVOS:

Geral: Reconhecer, entender e integrar saberes relacionados às abordagens diagnósticas e terapêuticas das situações clínicas prevalentes no adulto, no contexto da Urgência e Emergência. Entender e analisar de forma sistêmica e multidimensional as ações diagnósticas e de intervenção no nível biológico, psicológico, social, ecológico e espiritual.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. BORGES DR, ROTHSCILD HA. Atualização Terapêutica. 25a Ed. Sao Paulo: Editora Artes Medicas, 2014.
2. DUNCAN, Bruce N. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. xxiv, 1952 p. ISBN: 9788536326184.
3. GUIMARAES, HP; LOPES, AC.; LOPES, RD. Tratado de Medicina de Urgência e Emergência. São Paulo: Ed Atheneu, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. GOLIN, V; SPROVIERI, SRS. Condutas de Urgência e Emergência para o Clínico. 2ed. São Paulo: Ed Atheneu, 2008.
2. CRESPO, ARPT. et al. Atendimento pre-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. Comitê do PHTLS da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT) em cooperação com o Comitê de Trauma do Colégio Americano de Cirurgiões. Elsevier Editora, 2004.
3. HIGA, SEM, ATALLAH NA. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar. Unifesp – Medicina de Urgência. 1a Ed. Barueri: Editora Manole, 2004.
4. RIELLA, MC. Princípios da Nefrologia e Distúrbios Hidroeletrólitos. 5a Ed. Rio de



Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 1068p.

5. ACARINI, MT; STARLING, SV. Manual de Urgências em Pronto Socorro. Salvador: Ed GBK, 2014.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

CRÉDITOS TOTAIS: 4

Teóricos: 1

Práticos: 3

CARGA HORÁRIA TOTAL: 168 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico VI; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade VI; Prática Médica VI.

CORREQUISITO: Não há.

Distúrbios metabólicos. Insuficiência respiratória aguda. Parada cardio-respiratória. Estabilização pós ressuscitação cardio-respiratória. Principais queixas no pronto-atendimento infantil. Principais situações do atendimento pré-hospitalar de Urgência e Emergência em crianças e adolescentes. Distúrbios psiquiátricos agudos. Urgências e emergências por causas externas. Traumatismo crânio-enfalcálico em criança. Atendimento inicial da criança politraumatizada. Traumatismo raquimedular em crianças. Acidentes por submersão. Queimaduras. Intoxicação aguda. Acidentes por animais peçonhentos. Hemorragias. Choque. Corpo estranho. Anafilaxia. Identificação da criança em situação de risco. Estatuto da criança e do adolescente. Regulação médica. Epidemiologia. Responsabilidade civil e penal do médico. Código de ética médica. Documentos médicos legais. Papel do Conselho Federal de Medicina (CFM). Medicina baseada em evidências. Avaliação crítica e revisão sistemática da literatura. Ações da clínica e do cuidado nos principais agravos da saúde da criança e do adolescente. Trabalho interdisciplinar e em equipe. Propedêutica médica. Redes de atenção de Urgência e Emergência. Administração e gerenciamento aplicados à prática médica. Planejamento e gestão do trabalho em saúde. Educação em saúde.

OBJETIVOS:

Geral: Reconhecer, entender e integrar saberes relacionados às abordagens diagnósticas e terapêuticas das situações clínicas prevalentes na criança e no adolescente, no contexto da Urgência e Emergência. Entender e analisar de forma sistêmica e multidimensional as ações diagnósticas e de intervenção no nível biológico, psicológico, social, ecológico e espiritual.

CONTEÚDO:

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

1. DUNCAN, Bruce N. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. xxiv, 1952 p.
2. LOPEZ, F. A.; CAMPOS JUNIOR, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 2. ed. Barueri: Manole, 2009.
3. MORAIS MB., CAMPOS SO, SILVESTRINI WS. Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar: Pediatria. 1a Ed. Sao Paulo: Editora Manole, 2005.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. FREIRE, LM. Diagnostico Diferencial em Pediatria, 1 Ed. GEN GRUPO EDITORIAL NACIONAL PARTICIPACOES S/A, 2008.
2. MURAHOVSKI, J. Pediatria: diagnostico + tratamento. 7 ed. São Paulo: Sarvier, 2013.
3. BEHRMAN, RE.; et al. Tratado de Pediatria – Nelson. 18 ed. São Paulo: Elsevier, 2009. 3568 p.
4. DI FRANCESCO, RC.; BENTO, RF. Otorrinolaringologia na infância. Barueri: Manole, 2009. 324 p.
5. CARVALHO ES, CARVALHO WB. Terapêutica e Pratica Pediátrica. 2a Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES NA SAÚDE MENTAL

CRÉDITOS TOTAIS: 4

Teóricos: 1

Práticos: 3

CARGA HORÁRIA TOTAL: 68 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico VI; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade VI; Prática Médica VI.

CORREQUISITO: Não há.

Saúde mental e seus determinantes. Paradigma sistêmico e sua implicação para as práticas de intervenção. Redes sociais disponíveis. Transtornos de ansiedade. Transtornos do humor. Esquizofrenia. Demências. Abordagem da sexualidade e suas alterações. Drogas: uso, abuso e dependência. Queixas somáticas sem explicação médica. Farmacologia. Terapêutica de apoio. Proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Epidemiologia. Responsabilidade civil e penal do médico. Código de ética médica. Documentos médicos legais. Papel do Conselho Federal de Medicina (CFM). Medicina baseada em evidências. Avaliação



crítica e revisão sistemática da literatura. Ações da clínica e do cuidado nos principais agravos da saúde mental. Trabalho interdisciplinar e em equipe. Propedêutica médica. Redes de atenção. Articulações intersetoriais. Administração e gerenciamento aplicados à prática médica. Planejamento e gestão do trabalho em saúde. Educação em saúde.

OBJETIVOS:

Geral: Reconhecer, entender e integrar saberes relacionados às abordagens salutogênicas, diagnósticas e terapêuticas das situações clínicas prevalentes no contexto da saúde mental. Entender e analisar de forma sistêmica e multidimensional as ações diagnósticas e de intervenção no nível biológico, psicológico, social, ecológico e espiritual.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais. 2a Ed. Campinas: Artmed, 2008. 440 p.
2. DUNCAN, Bruce N. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1952 p.
3. KAPLAN, H.; GREBB, JA.; SADOCK, BJ. Compendio de Psiquiatria – Científica do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 9a Ed. Porto Alegre, Artmed, 2007. 1584p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. KLAMEN, T. Casos Clínicos em Psiquiatria. 1a Ed. Porto Alegre: Artmed (McGraw Hill), 2011
2. ALMEIDA OP, DRATCU L. LARANJEIRA R. Manual de Psiquiatria. 1a Ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1996.
3. MORRISON, J; Entrevista Inicial em Saúde Mental. Porto Alegre: ed. Artmed, 2009.
4. ALMEIDA FILHO, N; BARRETO, ML. Epidemiologia e Saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Ed Gen Grupo Editorial, 2012.
5. AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 4a Ed. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 2013

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: SITUAÇÕES PREVALENTES NA CLÍNICA CIRÚRGICA

CRÉDITOS TOTAIS: 8

Teóricos: 3

Práticos: 5



CARGA HORÁRIA TOTAL: 136 horas-aula
PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico VI; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade VI; Prática Médica VI.
CORREQUISITO: Não há.
Fundamentos da clínica cirúrgica. Avaliação clínica pré-operatória. Bases e distúrbios da cicatrização e da coagulação. Controle hidroeletrólítico e ácido básico. Resposta orgânica ao trauma. Fundamentos da anestesia geral e regional. Ferimentos cutâneos. Infecções não traumáticas de partes moles. Conduta diagnóstica terapêutica nas afecções cirúrgicas mais prevalentes. Pequenas cirurgias. Queimaduras. Principais problemas em urologia. Problemas orificiais. Epidemiologia. Responsabilidade civil e penal do médico. Código de ética médica. Documentos médicos legais. Papel do Conselho Federal de Medicina (CFM). Medicina baseada em evidências. Avaliação crítica e revisão sistemática da literatura. Ações da clínica e do cuidado nos principais agravos cirúrgicos. Trabalho interdisciplinar e em equipe. Propedêutica médica. Administração e gerenciamento aplicados à prática médica. Planejamento e gestão do trabalho em saúde. Educação em saúde.
OBJETIVOS: Geral: Reconhecer, entender e integrar saberes relacionados às abordagens diagnósticas e terapêuticas das situações prevalentes na clínica cirúrgica. Entender e analisar de forma sistêmica e multidimensional as ações diagnósticas e de intervenção no nível biológico, psicológico, social, ecológico e espiritual.
CONTEÚDO:
BIBLIOGRAFIA BÁSICA: <ol style="list-style-type: none">1. ANDY, P. Clínica Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. São Paulo: Ed. Atheneu, 2010.2. MANICA J. T. Anestesiologia: Princípios e Técnicas. 3ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.3. RASSIAN, S.; RODRIGUES JJG; MACHADO. MCC. Clínica Cirúrgica. 1ª ed. São Paulo: Manole, 2008.
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: <ol style="list-style-type: none">1. ANDY, P. Clínica Cirúrgica do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. São Paulo: Ed. Atheneu, 2010.2. AQUINO, JLB. Atualidades em Clínica Cirúrgica. São Paulo: Ed Atheneu, 2013.3. COELHO, J. Manual de Clínica Cirúrgica – Cirurgia Geral e Especialidades. 1ª Ed. Rio de



Janeiro: Atheneu, 2008.

4. JORGE FIA. Cirurgia Geral Pré e Pós-Operatório. 2ª Ed São Paulo: Atheneu, 2011

5. MOORE KL, DALLEY AF. Anatomia orientada para a clínica. 4ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: PROBLEMAS CLÍNICOS RELEVANTES DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CRÉDITOS TOTAIS: 4

Teóricos: 1

Práticos: 3

CARGA HORÁRIA TOTAL: 68 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico VI; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade VI; Prática Médica VI.

CORREQUISITO: Não há.

Avaliação multidimensional do idoso. Alterações fisiológicas do envelhecimento. Comprometimento cognitivo leve. Doenças cerebrovasculares. Epidemiologia do envelhecimento. Grandes síndromes geriátricas: distúrbios mentais, incontinências e traumatismos (quedas). Doenças degenerativas do sistema nervoso central: Alzheimer, demências, doença de Parkinson. Aspectos farmacológicos e psicológicos. Interações promoção da saúde. Cuidados paliativos. Abordagem integral à saúde do idoso. Estatuto do idoso. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Reabilitação geriátrica e promoção da saúde. Responsabilidade civil e penal do médico. Código de ética médica. Documentos médicos legais. Papel do Conselho Federal de Medicina (CFM). Medicina baseada em evidências. Avaliação crítica e revisão sistemática da literatura. Ações da clínica e do cuidado nos principais agravos do idoso. Trabalho interdisciplinar e em equipe. Propedêutica médica. Administração e gerenciamento aplicados à prática médica. Planejamento e gestão do trabalho em saúde. Educação em saúde.

OBJETIVOS:

Geral: Reconhecer, entender e integrar saberes relacionados às abordagens salutogênicas, diagnósticas e terapêuticas das situações clínicas prevalentes do idoso no contexto da Atenção Primária à Saúde. Entender e analisar de forma sistêmica e multidimensional as ações diagnósticas e de intervenção no nível biológico, psicológico, social, ecológico e espiritual.

CONTEÚDO:

**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

1. FORLENZA, OV., CARAMELLI P. Neuropsiquiatria Geriátrica. 1a Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.
2. FREITAS, EV. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan (Grupo GEN) . 2011
3. RAMOS, LR.; CENDOROGLO, MS. Guia de Geriatria e Gerontologia. 2a Ed.Ed. Manole, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. BERTOLUCCI, PHF.; FERRAZ, HB.; FELIX, EOPV.; PEDROSO, JL. Guia de Neurologia – UNIFESP. 1ed. São Paulo: Manole, 2010. 1208p.
2. FARHAT CK, CARVALHO ES, WECKX LY, CARVALHO LHF, SUCCI RCM. Imunizações – Fundamentos e Prática. 4a Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.
3. FORLENZA, OV. ;MIGUELI, EC. Compendio de Clínica Psiquiátrica. São Paulo: Manole, 2013
4. FREITAS, EV. et al. (org) Manual Prático de Geriatria. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2012.
5. MELO-SOUZA, SE. Tratamento das Doenças Neurológicas. 2a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 938 p.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: CUIDADOS PALIATIVOS

CRÉDITOS TOTAIS: 4

Teóricos: 1

Práticos: 3

CARGA HORÁRIA TOTAL: 68 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico VI; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade VI; Prática Médica VI.

CORREQUISITO: Não há.

Fatores e medidas para atendimento humanizado a pacientes portadores de doenças terminais que não mais respondem ao tratamento curativo. Ética e suas interrelações com a moral, o direito e os direitos humanos. Principais modelos de explicação e justificação ética. Fundamentos filosóficos, jurídicos e científicos da ética médica. Fundamentos, princípios e aplicações da bioética. Administração e gerenciamento aplicados à prática médica. Planejamento e gestão do trabalho em saúde. Educação em saúde.

**OBJETIVOS:**

Geral: Reconhecer, entender e integrar saberes relacionados aos cuidados paliativos, de forma a promover a assistência humanizada e digna aos pacientes em condições clínicas incuráveis. Entender e analisar de forma sistêmica e multidimensional as ações paliativas no nível biológico, psicológico, social, ecológico e espiritual.

CONTEÚDO:**BIBLIOGRAFIA BÁSICA:**

1. DALACORTE, RR, RIOGO, JC, SCHNEIDER, RH, SCHWANKE, CHA. Cuidados Paliativos em Geriatria e Gerontologia. São Paulo: Ateneu, 2012.
2. LOCH, JA, GAUER, CJC, CASADO M., Bioética, Interdisciplinaridade e Prática Clínica. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008.
3. SANTOS, FS. Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer. São Paulo: Ateneu, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. ACADEMIA NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Manual de Cuidados Paliativos. Rio de Janeiro: Ed Diagrafiph, 2009.
2. BARBOSA, SM. Manual de Cuidados Paliativos. 1a Ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2009.
3. BETIOLI, AB. Bioética: A Ética da Vida. Ed Ltr, 2013
4. QUEIROZ, M. Dor em cuidados paliativos. São Paulo: Ed Rocca, 2008.
5. SANTOS, FS. Cuidados Paliativos. São Paulo: ed. Atheneu, 2010.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

MÓDULO: TCC I – Projeto de Intervenção**CRÉDITOS TOTAIS:** 2**Teóricos:** 2**Práticos:****CARGA HORÁRIA TOTAL:** 34 horas-aula**PRÉ-REQUISITOS:** Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico VI; Programa de Integração Ensino Serviço Comunidade VI; Prática Médica VI.**CORREQUISITO:** Não há.

Significados na formação do médico. Possibilidades de trabalho. Monografia. Projetos de Pesquisa. Planejamento das atividades. Cronograma. Elaboração.

OBJETIVOS:

Geral: Instrumentalizar o discente para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso.

CONTEÚDO:



BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. CARVALHO, M. C. M. (org.). Construindo o saber: metodologia científica – fundamentos e técnicas. 22. ed. Campinas (SP): Papyrus, 2010.
2. GIASZIOU, P.; DEL MAR, C.; SALISBURY, J. Prática clínica baseada em evidência. 2ª Ed. Ed. Artmed, 2010
3. MINAYO, MC. Desafio do Conhecimento. A pesquisa qualitativa em saúde. 12a. São Paulo: Hucitec, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. BREVIDELLI, MM, DOMENICO, EBL. Trabalho de conclusão de curso. Guia prático para docentes e discentes da área da saúde. São Paulo: Iatria, 2006.
2. CAMPANA, AO *et al.* Investigação científica na área médica. São Paulo: Saraiva, 2002
3. GIL, A C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2009. 175 p.
4. GREENHALGH, T. Como Ler Artigos Científicos: Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências. 4 ed. Porto Alegre: ed. Artmed, 2013.
5. GUYATT, G.; RENNIE, D.; MEADE, MO.; COOK, DJ Diretrizes para a utilização da literatura Médica. 2 ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2011.

Área de Conhecimento: Medicina

OFERTA: Instituto Latino Americano de Ciência, Vida e Natureza - ILACVN

9º. E 10º. SEMESTRES

Estágio: Internato em Atenção Primária em Saúde I		
CRÉDITOS TOTAIS: 65	Teóricos: 7	Práticos: 58
CARGA HORÁRIA TOTAL: 1105 horas-aula		
PRÉ-REQUISITOS: Módulos do primeiro ao oitavo semestre.		
CORREQUISITO: Não há		
Práticas em Atenção Primária à Saúde (APS) com a inserção do interno na equipe, incluindo conceitos de Medicina de Família e Comunidade e Estratégia Saúde da Família (ESF), por meio de atendimento ambulatorial a pessoas de todas faixas etárias e com qualquer problema de saúde que por ventura procurem a unidade, bem como participação em grupos de promoção à saúde na comunidade, reuniões do controle		



social no território, visitas domiciliares e interlocução com o Programa Saúde na Escola (PSE). Estão incluídas realizações de pequenos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, participação em ações intersetoriais, em ações interprofissionais, nas reuniões semanais de equipe no seu local de estágio, apoios matriciais que a unidade recebe e presença em seminários e discussões de caso que ocorram em sua unidade.

OBJETIVOS:

Capacitar o interno para intervenções salutogênicas, diagnósticas, terapêuticas e de manejo no cenário da Atenção Primária à Saúde, de acordo com a Estratégia Saúde da Família.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. DUNCAN, BB.; GIUGLIANE, ERJ.; Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primaria Baseadas em Evidencia. 4 ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2013
2. GUSSO, G.; LOPES, JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade. Ed. Artmed, 2012.
3. McWHINNEY, I R. Manual de Medicina de Família e Comunidade. Porto Alegre: ARTMED, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). CADERNOS DE ATENCAO BASICA. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção a demanda espontânea na APS. CADERNOS DE ATENCAO PRIMARIA. Brasília, 2010. 298p.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica . Obesidade. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 110p.
4. COSRA, BMA.; CARBONE, MH. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Ed Rubio, 2009.
5. STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clinico. 2a Ed. Porto alegre: Artmed, 2010.

OFERTA: ILACVN



Estágio: Internato em Atenção Primária em Saúde II		
CRÉDITOS TOTAIS: 15	Teóricos: 1	Práticos: 14
CARGA HORÁRIA TOTAL: 255 horas-aula		
PRÉ-REQUISITOS: Módulos do primeiro ao oitavo semestre.		
CORREQUISITO: Não há		
<p>Problematização de temáticas articuladas à produção do conhecimento nas áreas da Epidemiologia, Vigilância em Saúde, Ciências Humanas e Sociais, Clínica Ampliada, Planejamento, Gestão e Avaliação de Sistemas de Saúde, integrantes do campo da Saúde Coletiva. Reconhecimento dos processos de formulação, implementação e execução de ações utilizados para solucionar os problemas de saúde individuais e populacionais. Gestão em saúde, qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS), tecnologias de vigilância em saúde, recursos institucionais e organizacionais do SUS. Estruturação das Redes de Atenção à Saúde nos diferentes níveis de complexidade. Mecanismos de referência e contrarreferência. Instrumentos da gestão da Atenção Primária à Saúde e de tecnologias da informação utilizadas na coleta, análise e produção de informações em Saúde Pública.</p>		
OBJETIVOS:		
<p>Inserir o interno do curso de Medicina em cenários de prática do Sistema Único de Saúde (SUS) com a vivência de situações para o exercício da integralidade e da clínica ampliada baseada nos determinantes sociais do processo saúde-doença e na interlocução entre as áreas de gestão, planejamento, programação, prestação da assistência, regulação e vigilância em saúde.</p>		
BIBLIOGRAFIA BÁSICA:		
<ol style="list-style-type: none">1. PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, Naomar de (Org). Saúde coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBooks, 2014. 695 p.2. GIOVANELLA, Lígia et al (org.) Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012. 1100p.3. GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti (org). Tratado de medicina de família e comunidade: Princípios, formação e prática, volume 1. Porto Alegre: Artmed, 2012. V 1; v 2.		
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:		
<ol style="list-style-type: none">1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família). CADERNOS		



DE ATENCAO BASICA. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 160 p.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção a demanda espontânea na APS. CADERNOS DE ATENCAO PRIMARIA. Brasília, 2010. 298p.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. Obesidade. CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 110p.

4. COSRA, BMA; CARBONE, MH. Saúde da família: uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Ed Rubio, 2009.

5. STEWART, M. et al. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 2ª Ed. Porto alegre: Artmed, 2010

OFERTA: ILACVN

Estágio: Internato em Urgência e Emergência do SUS

CRÉDITOS TOTAIS: 40

Teóricos: 4

Práticos: 36

CARGA HORÁRIA TOTAL: 680 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Módulos do primeiro ao oitavo semestre.

CORREQUISITO: Não há

Desenvolvimento de atitudes, conhecimentos e práticas para uma abordagem adequada das principais doenças agudas e crônicas agudizadas prevalentes na Urgência e Emergência (U/E) no contexto dos cenários Pré-hospitalar e de Pronto Atendimento em forma integral e do manejo inicial no Pronto Socorro em situações emergências com pacientes críticos e com aplicação de protocolos e diretrizes assistenciais que organizam a Rede de Urgência e Emergência no Brasil.

OBJETIVOS:

Geral: Desenvolver competências para conduzir com proficiência as principais condições prevalentes na atenção de pacientes na Urgência e Emergência do SUS.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. **Medicina de Emergência: abordagem prática.** Helton Saraiva Martins, Rodrigo Antônio Brandão, Irineu Tadeu Velasco. 12^o Edição Revisada e atualizada. Baruerí, SP. Manole. 2017.
2. **Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde.** Maríá do Carmo Barros de Melo e NaraLúcia Carvalho da Silva – Belo Horizonte : Nescon – UFMG. 2011.
3. **Atualização das Diretrizes de RCP e ACE.** AHA – 2015. Edição em português: hélio Penna



Guimarães.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. **Redes de atenção á saúde: rede de urgência e emergência – RUE** . Marcos Barbosa Pacheco(Org.) – São Luís, 2015. UNA-SUS / UFMA.
2. GUIMARAES, HP; LOPES, AC.; LOPES, RD. Tratado de Medicina de Urgência e Emergência. São Paulo: Ed Atheneu, 2010.
3. MURAHOVSKI, J. Pediatría: diagnóstico + tratamento. 7a Ed. Sao Paulo: Sarvier, 2013.
4. PORTO, C.C. Vademecum de Clínica Médica, 3a edição, Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan, 2010.
5. BRAUNWALD, E; FAUCI, A. S.; LONGO, DL.; JAMESON, J. L.; HAUSER, SL.; KASPER, D. L. Medicina Interna de Harrison (dois volumes), 18a Edição, Editora McGraw-Hill, 2013.

OFERTA: ILACVN

11º. e 12º. SEMESTRES

Estágio: Internato em Atenção Especializada em Saúde I		
CRÉDITOS TOTAIS: 62	Teóricos: 8	Práticos: 54
CARGA HORÁRIA TOTAL: 1054 horas-aula		
PRÉ-REQUISITOS: Módulos do primeiro ao oitavo semestre.		
CORREQUISITO: Não há		
Treinamento em serviço, para aprimoramento e desenvolvimento da prática acerca dos conhecimentos adquirido durante o curso para atuar nas grandes áreas da Cirurgia, Clínica médica e Urgência e Emergência, por meio de abordagem ao paciente para realização das hipóteses diagnósticas, diagnóstico diferencial e conduta adequada numa visão integrada das diversas áreas do conhecimento médico e interprofissional.		
OBJETIVOS:		
Geral: Capacitar o interno para intervenções salutogênicas, diagnósticas, terapêuticas e de manejo no cenário de Atenção Especializada em Saúde, nas áreas citadas, em nível ambulatorial e hospitalar.		
BIBLIOGRAFIA BÁSICA:		
1. BRAUNWALD, E; FAUCI, A. S.; LONGO, DL.; JAMESON, J. L.; HAUSER, SL.; KASPER, D. L. Medicina Interna de Harrison (dois volumes), 18a Edição, Editora McGraw-Hill, 2013.		



2. JORGE, Fo., I; A. Cirurgia Geral Pré e Pós-Operatório. 2a Ed. São Paulo: Atheneu, 2011.
3. ACARINI, MT; STARLING, SV. Manual de Urgências em Pronto Socorro. Salvador: Ed GBK, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. GUIMARAES, H. P.; LOPES, A. C.; LOPES, R. D. Tratado de Medicina de Urgência e Emergência. Ed Atheneu, 2010.
2. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. Cecil -Tratado de Medicina Interna, 23a Edição, Editora Elsevier, 2010.
3. LOPES, A.C. Tratado de Clinica Medica, 2a Edição, Editora Roca, 2009.
4. AQUINO, JLB. Atualidades em Clínica Cirúrgica. São Paulo: Ed Atheneu, 2013.
5. FLEISHER, LA.; ROIZEN, MF. Essências da Pratica Anestésica. 3 ED. Ed Elsevier, 2014.

OFERTA: ILACVN

Estágio: Internato em Atenção Especializada em Saúde II

CRÉDITOS TOTAIS: 62

Teóricos: 8

Práticos: 54

CARGA HORÁRIA TOTAL: 1054 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Módulos do primeiro ao oitavo semestre.

CORREQUISITO: Não há

Treinamento em serviço, para aprimoramento e desenvolvimento da pratica acerca dos conhecimentos adquirido durante o curso para atuar nas grandes áreas da Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Saúde Mental, por meio de abordagem ao paciente para realização das hipóteses diagnosticas, diagnostico diferencial e conduta adequada numa visão integrada das diversas áreas do conhecimento médico e interprofissional.

OBJETIVOS:

Geral: Capacitar o interno para intervenções salutogênicas, diagnósticas, terapêuticas e de manejo no cenário de Atenção Especializada em Saúde, nas áreas citadas, em nível ambulatorial e hospitalar.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. LOPEZ, F. A.; CAMPOS JUNIOR, D. Tratado de Pediatria: Sociedade Brasileira de Pediatria. 3 ed. Barueri: Manole, 2014.
2. DESHERMAN, AH; NATHAN, L.; LAUFER, N; ROMAN, AS. Ginecologia e Obstetrícia: Diagnostico e Tratamento. 11a ed. Sao Paulo: McGraw – Hill, 2014.



3. AMARANTE, P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 4a Ed. Rio de Janeiro. Ed. Fiocruz, 2013

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. NOVAK, E; BEREK, JS. Tratado de Ginecologia. 15a ed. Guanabara. Koogan, 2014.
2. FORLENZA, O.V.;MIGUELI, EC. Compendio de Clinica Psiquiátrica. São Paulo: Manole, 2013.
3. MONTENEGRO, CAB.; REZENDE J. Rezende - Obstetrícia Fundamental. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2013. 710 p.
4. MURAHOVSKI, J. Pediatria: diagnostico + tratamento. 7a Ed. Sao Paulo: Sarvier, 2013. GOMELLA, TL. Neonatologia – tratamento, procedimentos, problemas do plantão, doenças e drogas. 6 ed. Rio de janeiro: Ed Revinter, 2012.
5. GOMELLA, TL. Neonatologia – tratamento, procedimentos, problemas do plantão, doenças e drogas. 6 ed. Rio de janeiro: Ed Revinter, 2012.

OFERTA: ILACVN

Estágio: Estágio Eletivo

CRÉDITOS TOTAIS: 11

Teóricos: 0

Práticos: 11

CARGA HORÁRIA TOTAL: 187 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Módulos do primeiro ao oitavo semestre.

CORREQUISITO: Não há

No estágio eletivo é facultado ao aluno optar por uma área de conhecimento da medicina dentre as áreas ofertadas durante o internato.

OBJETIVOS:

Geral: Capacitar o interno para intervenções salutogênicas, diagnósticas, terapêuticas e de manejo no cenário de Atenção Especializada em Saúde, nas áreas citadas, em nível ambulatorial e hospitalar.

BIBLIOGRAFIA:

Variável de acordo com a escolha da área.

OFERTA: ILACVN

TCC II – Apresentação e Defesa do Projeto de Intervenção (12o semestre)

CRÉDITOS TOTAIS: 2

Teóricos: 2

Práticos: 0



CARGA HORÁRIA TOTAL: 34 horas-aula
PRÉ-REQUISITOS: TCC I – Projeto de Intervenção
CORREQUISITO: Não há
Significados na formação do médico. Possibilidades de trabalho. Monografia. Projetos de Pesquisa. Relatório das atividades. Apresentação e defesa.
OBJETIVOS: Geral: Apresentação e defesa do projeto de intervenção resultado do Trabalho de Conclusão de Curso.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA: <ol style="list-style-type: none">CARVALHO, M. C. M. (org.). Construindo o saber: metodologia científica – fundamentos e técnicas. 22. ed. Campinas (SP): Papyrus, 2010.GIASZIOU, P.; DEL MAR, C.; SALISBURY, J. Prática clínica baseada em evidencia. 2a Ed., Artmed, 2010.MINAYO, MC. Desafio do Conhecimento. A pesquisa qualitativa em saúde. 12a. São Paulo: Hucitec, 2010.
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: <ol style="list-style-type: none">BREVIDELLI, MM, DOMENICO, EBL. Trabalho de conclusão de curso. Guia prático para docentes e discentes da área da saúde. São Paulo: Iatria, 2006.CAMPANA, AO <i>et al.</i> Investigação científica na área médica. São Paulo: Saraiva, 2002.GIL, A C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. Sao Paulo: Atlas, 2009. 175 p.GREENHALGH, T. Como Ler Artigos Científicos: Fundamentos da Medicina Baseada em Evidencias. 4 ed. Porto Alegre: ed. Artmed, 2013.GUYATT, G.; RENNIE, D.; MEADE, MO.; COOK, DJ Diretrizes para a utilização da literatura Médica. 2 ed. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2011.
OFERTA: ILACVN

21.2 EMENTÁRIO OPTATIVAS

MÓDULO: Prevenção de Interações Medicamentosas na Prática Clínica		
CRÉDITOS TOTAIS: 2	Teóricos: 2	Práticos:
CARGA HORÁRIA TOTAL: 34 horas-aula		
PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico II.		



CORREQUISITO: Não há.

Revisão de Farmacocinética e Farmacodinâmica, classificação das Interações Farmacocinéticas, Classificação das Interações Farmacodinâmicas, Interações medicamento x alimento, interações medicamentosas com etanol, interações medicamentosas com drogas ilícitas, interações medicamentosas dos AINES, interações medicamentosas dos fármacos do sistema cardiovascular, interações medicamentosas dos antimicrobianos, Interações medicamentosas dos anticoagulantes, Interações medicamentosas dos fármacos do sistema nervoso central, interações medicamentosas dos fármacos hormonais

OBJETIVOS:

Geral: Conhecer, identificar e prevenir as interações medicamentosas mais frequentes nas prescrições médicas.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. BRUNTON, L.L. Goodman & Gilman: *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*. 12a ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.
2. KATZUNG, B.G. *Farmacologia Básica e Clínica*. 10a ed. Rio de Janeiro: Artmed/McGraw-Hill, 2010.
3. RANG, H.P., DALE, M.M., RITTER, J.M., FLOWER, R.J., HENDERSON, G. *Farmacologia*. 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. GOLAN, D.E., TASHJIAN, A.H., ARMSTRONG, E.J., ARMSTRONG, A.W. *Princípios de Farmacologia: A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia*. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
2. BEAR, B. W. C. et al. *Neurociências: desvendando o sistema nervoso*. Art Med, 2002.
3. GRAEFF, F.G. & BRANDÃO, M.L. *Neurobiologia das Doenças Mentais*. 5a Edição. São Paulo: Lemos Editorial, 1999.
4. KANDEL, E.R.; SCHWARTZ, J.H. & JESSELL, T.M. *Fundamentos da Neurociência e do Comportamento*. Rio de Janeiro: Editora Prentice-Hall do Brasil, 1997.
5. CORDIOLI, AV. *Psicofármacos*. Artmed, 5ed, Porto Alegre, 2015.

OFERTA: ILACVN

MÓDULO: Medicina do Estilo de Vida

CRÉDITOS TOTAIS: 2

Teóricos: 2

Práticos:

CARGA HORÁRIA TOTAL: 34horas aula



PRÉ-REQUISITOS: Não há

CORREQUISITO: Não há.

EMENTA:

Introdução ao Pensamento Sistêmico e Abordagem Salutogênica. Matriz de Funcionamento Sistêmico. Fundamentos da Medicina e Nutrição Funcional; Fundamentos do Autocuidado (Alimentação, Sono/Descanço, Exercício, Atenção Plena); Fundamentos da Medicina do Esporte; Fundamentos da Medicina da Noite e Sono; Fundamentos da Medicina Contextual. Manejo do Estresse; Saúde Integrativa e Qualidade de Vida.

OBJETIVOS:

Geral: Ampliar e fundamentar as competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) e os valores relacionados à promoção de saúde e qualidade de vida através das intervenções no estilo de vida no contexto do auto e heterocuidado realizado pelos profissionais de saúde.

Específicos:

- Aprofundar conhecimentos das evidências em saúde quanto às intervenções no estilo de vida na promoção de saúde e prevenção.
- Construir as competências para abordagens salutogênicas e sistêmicas no contexto da prática clínica.
- Conhecer e aplicar as bases neurocientífica da mudança e manutenção de comportamentos saudáveis.
- Compreender o papel do estilo de vida como determinante de saúde numa perspectiva ampliada (bio-psico-socio-ecológica-espiritual).
- Aprofundar os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários à realização de intervenções sobre o estilo de vida.
- Reconhecer a necessidade do autocuidado nos profissionais de saúde enquanto estratégia de promoção de saúde pelo exemplarismo e sustentabilidade da qualidade de vida no trabalho no setor de saúde.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. Martins, Milton de Arruda; Ferreira Jr, Mario; Lemes, Conceição; Saúde: A Hora é Agora. Editora Manole, São Paulo, 2012.
2. Franz, Ligia Beatriz Bento; Estilo de Vida e Saúde; Unijuí; Ijuí, RS, 2013.
3. DUNCAN, Bruce N. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. xxiv, 1952 p. ISBN: 9788536326184.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. Rippe, James M.; Lifestyle Medicine; Second Edition; CRC Press; Boca Raton, FL; 2013.
2. Mechanick, Jeffrey I.; Kushner, Robert F.; Lifestyle Medicine: A Manual for Clinical Practice, 2016.
3. Quinn, Sheila; Jones, David S.; Textbook of Functional Medicine; Institute for Functional Medicine; 2012.
4. KRYGER, Meier; Atlas Clínico de Medicina do Sono; Editora Elsevier; São Paulo; 2015.
5. Michalos, Alex C. (ed.); Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research; Springer Editor; 2014



OFERTA:ILACVN

MÓDULO: Medicamentos e Drogas que atuam sobre o Sistema Nervoso Central		
CRÉDITOS TOTAIS: 2	Teóricos: 2	Práticos:
CARGA HORÁRIA TOTAL: 34 horas-aula		
PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico II.		
CORREQUISITO: Não há.		
<p>Estudo dos princípios de Neurotransmissão, Fármacos Antidepressivos, Fármacos Ansiolíticos, Fármacos para tratamento do Mal de Parkinson, Fármacos para tratamento do Alzheimer, Fármacos para o tratamento da Epilepsia, Analgésicos opioides, Anfetaminas e Cafeína, Cocaína, crack e heroína, LSD e outros alucinógenos, Medicina Psicodélica, Canabinoides medicinais, Canabinoides psicoativos, Álcool, Políticas Internacionais de controle de drogas.</p>		
OBJETIVOS:		
Geral: Conhecer a farmacologia, efeitos adversos e de dependência de fármacos que atuam sobre o sistema nervoso central.		
CONTEÚDO:		
BIBLIOGRAFIA BÁSICA:		
<ol style="list-style-type: none">BRUNTON, L.L. Goodman & Gilman: <i>As Bases Farmacológicas da Terapêutica</i>. 12a ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2012.KATZUNG, B.G. <i>Farmacologia Básica e Clínica</i>. 10a ed. Rio de Janeiro: Artmed/McGraw-Hill, 2010.RANG, H.P., DALE, M.M., RITTER, J.M., FLOWER, R.J., HENDERSON, G. <i>Farmacologia</i>. 7a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.		
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:		
<ol style="list-style-type: none">GOLAN, D.E., TASHJIAN, A.H., ARMSTRONG, E.J., ARMSTRONG, A.W. <i>Princípios de Farmacologia: A Base Fisiopatológica da Farmacoterapia</i>. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.BEAR, B. W. C. et al. <i>Neurociências: desvendando o sistema nervoso</i>. Art Med, 2002.GRAEFF, F.G. & BRANDÃO, M.L. <i>Neurobiologia das Doenças Mentais</i>. 5a Edição. São Paulo: Lemos Editorial, 1999.KANDEL, E.R.; SCHWARTZ, J.H. & JESSELL, T.M. <i>Fundamentos da Neurociência e do</i>		



Compor-tamento. Rio de Janeiro: Editora Prentice-Hall do Brasil, 1997.

5. CORDIOLI, AV. *Psicofármacos*. Artmed, 5ed, Porto Alegre, 2015.

OFERTA: ILACVN

MÓDULO: Tópicos Especiais de Informática em Saúde I

CRÉDITOS TOTAIS: 2

Teóricos: 1

Práticos: 1

CARGA HORÁRIA TOTAL: 34 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Não há.

CORREQUISITO: Não há.

Fornecer aos discentes fundamentos sobre: 1) Introdução a algoritmos e linguagens de programação; 2) técnicas básicas de programação; 3) modelagem de dados, fluxo de dados e processos em saúde.

OBJETIVOS:

Geral: Prover ao discente capacitação em programação básica para elaboração de programas computacionais aplicados à área médica.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. Caetano, Karen Cardoso, Malagutti, William. *Informática em saúde: uma perspectiva multiprofissional dos usos e possibilidades*. Editora Yendis. 2013.
2. Brasil, Lourdes Mattos. *Informática em saúde*. Editora Universa. 2008.
3. *O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico* Editores Eduardo Massad, Heimar de Fátima Marin, Raymundo Soares de Azevedo neto ;colaboradores Antonio Carlos Onofre Lira . – São Paulo : H. de F. Marin, 2003. 213p. ; 25cm. ISBN 85-903267- 1-3.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. Velloso, Fernando De Castro. *Informática: conceitos básicos*. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 389 p. ISBN: 9788535243970
2. Peres, Fernando Eduardo; POLLONI, Enrico Giulio Franco. *Introdução à ciência da computação*. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011. 250 p. ISBN: 9788522108459.
3. Braga, William. *OpenOffice: Calc & Writer*. Rio de Janeiro: Alta Books, 2005. 184 p.
4. Enrico Coieira, *Guide to Health Informatics, Third Edition*. CRC Press , 2015. ISBN 9781444170498.
5. Lapponi, Juan Carlos. *Estatística usando o excel*. 4. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. xvi, 476 p. ISBN: 9788535215748.

OFERTA: ILACVN



MÓDULO: Tópicos Especiais de Informática em Saúde II		
CRÉDITOS TOTAIS: 2	Teóricos: 1	Práticos: 1
CARGA HORÁRIA TOTAL: 34 horas-aula		
PRÉ-REQUISITOS: Não há.		
CORREQUISITO: Não há.		
Fornecer aos discentes fundamentos sobre: 1) modelagem de banco de dados; 2) ontologias em saúde; 3) sistemas de apoio à decisão em saúde; 4) Introdução à bioinformática; 5) prospecção de conhecimento em bases de dados; 6) relacionamento probabilístico de bases de dados; 7) técnicas da inteligência artificial aplicadas à saúde.		
OBJETIVOS:		
Geral: Prover ao discente capacitação em tecnologias para elaboração de bases de dados médicas, ontologias em saúde, conceitos de sistemas de apoio à decisão e técnicas de inteligência artificial na área médica.		
CONTEÚDO:		
BIBLIOGRAFIA BÁSICA:		
<ol style="list-style-type: none">1. Caetano, Karen Cardoso, Malagutti, William. Informática em saúde: uma perspectiva multiprofissional dos usos e possibilidades. Editora Yendis. 2013.2. Brasil, Lourdes Mattos. Informática em saúde. Editora Universa. 2008.3. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico Editores Eduardo Massad, Heimar de Fátima Marin, Raymundo Soares de Azevedo neto ;colaboradores Antonio Carlos Onofre Lira . – São Paulo : H. de F. Marin, 2003. 213p. ; 25cm. ISBN 85-903267- 1-3.		
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:		
<ol style="list-style-type: none">1. Velloso, Fernando De Castro. Informática: conceitos básicos. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 389 p. ISBN: 97885352439702. Peres, Fernando Eduardo; POLLONI, Enrico Giulio Franco. Introdução à ciência da computação. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011. 250 p. ISBN: 9788522108459.3. Braga, William. OpenOffice: Calc & Writer. Rio de Janeiro: Alta Books, 2005. 184 p.4. Enrico Coeira, Guide to Health Informatics, Third Edition. CRC Press, 2015. ISBN 9781444170498.5. Laponi, Juan Carlos. Estatística usando o excel. 4. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. xvi, 476 p. ISBN: 9788535215748.		
OFERTA: ILACVN		

MÓDULO: Tópicos Especiais de Informática em Saúde III		
CRÉDITOS TOTAIS: 4	Teóricos:	Práticos: 4
CARGA HORÁRIA TOTAL: 68 horas-aula		
PRÉ-REQUISITOS: Não há.		



CORREQUISITO: Não há.

Fornecer aos discentes fundamentos e técnicas avançadas de programação para o desenvolvimento de soluções e tecnologias computacionais, contemplando a especificação de requisitos, modelagem, implementação e testes de banco de dados e de sistemas de softwares aplicados à área médica.

OBJETIVOS:

Geral: Prover ao discente capacitação para desenvolvimento de soluções em software aplicados na área médica.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. Caetano, Karen Cardoso, Malagutti, William. Informática em saúde: uma perspectiva multiprofissional dos usos e possibilidades. Editora Yendis. 2013.
2. Brasil, Lourdes Mattos. Informática em saúde. Editora Universa. 2008.
3. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico Editores Eduardo Massad, Heimar de Fátima Marin, Raymundo Soares de Azevedo neto ;colaboradores Antonio Carlos Onofre Lira . – São Paulo : H. de F. Marin, 2003. 213p. ; 25cm. ISBN 85-903267- 1-3.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. Velloso, Fernando De Castro. Informática: conceitos básicos. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011. 389 p. ISBN: 9788535243970
2. Peres, Fernando Eduardo; POLLONI, Enrico Giulio Franco. Introdução à ciência da computação. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011. 250 p. ISBN: 9788522108459.
3. Braga, William. OpenOffice: Calc & Writer. Rio de Janeiro: Alta Books, 2005. 184 p.
4. Enrico Coieira, Guide to Health Informatics, Third Edition. CRC Press , 2015. ISBN 9781444170498.
5. Lapponi, Juan Carlos. Estatística usando o excel. 4. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. xvi, 476 p. ISBN: 9788535215748.

OFERTA: ILACVN

MÓDULO: Tópicos Especiais em Anatomia e Fisiologia Humana

CRÉDITOS TOTAIS: 2

Teóricos: 1

Práticos: 1

CARGA HORÁRIA TOTAL: 34 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Não há.

CORREQUISITO: Não há.

Estudo morfofuncional integrado dos sistemas com ênfase na análise dos aspectos, morfológicos, gerais e fisiológicos das estruturas que compõem todos os sistemas orgânicos



humanos, correlacionando técnicas, métodos científicos e nomenclatura como ferramentas de estudo voltados para a preparação clínica.

OBJETIVOS:

Geral: Compreender as bases morfofisiológicas e os níveis organizacionais dos sistemas, bem como a correlação e compreensão dos mecanismos envolvidos em seu controle, estabelecendo a integração entre os módulos básicos e clínicos que compõem o curso de Medicina em seus eixos fundamentais, possibilitando o desenvolvimento das competências e habilidades necessárias à profissão em acordo com as diretrizes curriculares nacionais (DCNs).

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. GUYTON, A. C. **Tratado de Fisiologia Médica**. 12ª Edição. São Paulo: Ed. Elsevier, 2011.
2. MOORE, K. L. & DALLEY, A. F. **Anatomia orientada para a clínica**. 5ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
3. PUTZ, R.; PABST, R. **Sobotta: atlas de anatomia humana**. 22ª ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. AIRES, M. M. **Fisiologia**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2008.
2. CONSTANZO, L.S. **Fisiologia**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
3. CORMACK, D.H. **Fundamentos de histologia**. 2ª Ed. Guanabara Koogan, 2008.
4. DÂNGELO, J.G. & FATTINI, C.A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 2ª ed., São Paulo: Atheneu, 2002.
5. SILVERTHORN, D.U. **Fisiologia Humana: uma abordagem integrada**. 5ª Edição. São Paulo: Ed. Artmed, 2011.

OFERTA: ILACVN

MÓDULO: Princípios do Ultrassom em Ginecologia

CRÉDITOS TOTAIS: 2

Teóricos: 1

Práticos: 1

CARGA HORÁRIA TOTAL: 34 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Matriz de Funcionamento Sistêmico e Biológico IV

CORREQUISITO: Não há.

A disciplina Princípios do Ultrassom em Ginecologia, fornecerá o primeiro contato do aluno com o método propedêutico, buscando integrar o conteúdo com os demais componentes curriculares que estão sendo trabalhados em outros módulos e que correlacionam com a ginecologia e obstetrícia, em especial as Matriz de Funcionamento Sistêmico Biológico V e Exame propedêutico significando para o discente o aprendizado destes módulos e a correlação com a prática clínica.

OBJETIVOS:

Geral: Fornecer o primeiro contato do discente de medicina com este método de imagem,



fornecendo as bases teóricas da formação da imagem ultrassonográfica, a correlação da imagem e a anatomofisiologia e fisiopatologia.

CONTEÚDO:

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. CERRI, GIOVANNI GUIDO / PASTORE, AYRTON ROBERTO. Ultrassonografia Em Ginecologia E Obstetrícia - Série Ultrassonografia - 2ª Ed. 2010– Editora Revinter.
2. J. M. CARRERA, JOSÉ MARÍA CARRERA, ASIM KURJAK- Donald School Atlas of Clinical Application of Ultrasound in Obstetrics & Gynecology, 2006–Editora: Jaypee Brothers Medical Publishers Limited.
3. JURI W. WLADIMIROFF, STURLA EIK-NES, Ultrasound in Obstetrics and Gynaecology, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. AIRES, M. M. **Fisiologia**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2008.
2. CONSTANZO, L.S. **Fisiologia**. 3ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
3. CORMACK, D.H. **Fundamentos de histologia**. 2ª Ed. Guanabara Koogan, 2008.
4. DÂNGELO, J.G. & FATTINI, C.A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. . 2ª ed., São Paulo: Atheneu, 2002.
5. SILVERTHORN, D.U. Fisiologia Humana: uma abordagem integrada. 5ª Edição. São Paulo: Ed. Artmed, 2011.

OFERTA: ILACVN

21.3 EMENTÁRIO OPTATIVAS CRIADAS APÓS APROVAÇÃO DO PPC

HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA		
CRÉDITOS TOTAIS: 3	Teóricos: 2	Práticos: 1
CARGA HORÁRIA TOTAL: 51 horas-aula		
PRÉ-REQUISITOS: Problemas Clínicos Relevantes do Adulto na Atenção Primária à Saúde		
CORREQUISITO: Não há		
EMENTA: Fundamentos diagnósticos e terapêuticos dos problemas clínicos mais prevalentes em hematologia. Interpretação do hemograma. Anemia, Leucopenia, Plaquetopenia, Pancitopenia. Introdução ao diagnóstico das neoplasias hematológicas. Leucemias agudas, doenças mieloproliferativas crônicas, Linfomas, Mieloma Múltiplo. Manejo das complicações clínicas do tratamento das neoplasias hematológicas. Emergências em hematologia. Interpretação do coagulograma. Coagulopatias adquiridas. Coagulopatias hereditárias. Púrpuras. Fundamentos de Hemoterapia. Indicações de transfusão e reações transfusionais. Fundamentos do transplante de células-tronco hematopoéticas e suas complicações clínicas. Manifestações hematológicas de doenças não hematológicas. Dilemas éticos em hematologia e hemoterapia. Comunicação de más notícias. Terminalidade e fim de vida. Trabalho interdisciplinar e em equipe.		
BIBLIOGRAFIA BÁSICA:		



1. ZAGO, Marco Antônio; FALCÃO, Roberto Passeto; Tratado de Hematologia. 1ª ed. São Paulo: Atheneu, 2013.
2. HARRISON, Tinsley Randolph. Medicina Interna. 18ª ed. Rio de Janeiro: MC Graw Hill, 2013.
3. CECIL, Russell L.; GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Denis. GOLDMAN-Cecil Medicina. 24ª ed. São Paulo: Elsevier, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. SOUTH-PAUL, Jeannette. E. Current diagnóstico e tratamento – Medicina de família e comunidade. 3ª de. Porto Alegre: Artmed, 2014.
2. BRUCE, B. Duncan. Medicina Ambulatorial: Condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4ª de. Porto Alegre: Artmed, 2013.
3. PRADO, Felicio Cintra. Atualização Terapêutica: Urgências e Emergências. 2ª de. São Paulo: Artes Medicas, 2014.
4. HOFF, Paulo; KATZ; Arthur. Tratado de Oncologia. 2ª de. São Paulo: Atheneu, 2013.
5. TORTORA, Gerard J. Corpo Humano: Fundamentos de anatomia e fisiologia. 8ª de. Porto Alegre: Artmed, 2012.

Área de Conhecimento:

Oferta: Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza

TÓPICOS EM CARDIOLOGIA

CRÉDITOS TOTAIS: 2

Teóricos: 1

Práticos: 1

CARGA HORÁRIA TOTAL: 34 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Alunos a partir do 5º período

CORREQUISITO: Não há

EMENTA:

Fundamentos diagnósticos e terapêuticos dos problemas clínicos mais prevalentes em cardiologia. Insuficiência cardíaca aguda e crônica. Síndrome coronariana aguda. Angina estável. Arritmias. Hipertensão arterial. Doenças aórticas. Doenças valvares. Cor pulmonale. Cardiomiopatias. Endocardite infecciosa. Pericardites. Diretrizes e implementação na prática clínica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. BRAUNWALD, Eugene. Tratado de Medicina Cardiovascular. 10ª ed. São Paulo: roca, 2017. V.1 e V. 2.
2. PAOLA. Livro texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2015.
3. <http://cardiol.br>

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. CECIL, Russel L; GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, Dennis. GOLDMAN-Cecil Medicina. 24ª de. São Paulo: Elsevier, 2014.
2. HARRISON, Tinsley Randolph. Medicina Interna. 18ª de. Rio de Janeiro: MC Graw Hill, 2013.
3. PRADO, Felicio Cintra. Atualização Terapêutica: Urgências e Emergências. 2ª de. São Paulo: Artes Médicas, 2014.
4. TORTORA, Gerard J. Corpo Humano: Fundamentos de Anatomia e Fisiologia. 8º de. Porto Alegre: Artmed, 2012.



Área de Conhecimento:

Oferta: Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza

TÓPICOS ESPECIAIS EM ANATOMIA SISTÊMICA I - NEUROMOTOR

CRÉDITOS TOTAIS: 2

Teóricos: 2

Práticos: 0

CARGA HORÁRIA TOTAL: 34 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Ter cursado Matriz II em 2017

CORREQUISITO: Ter sido aprovado em MFSB II

EMENTA:

Estudo anatômico e fisiológico humano observando os aspectos médicos envolvidos na compreensão da função dos tecidos, órgãos e sistemas; orientando o estudo para a prática médica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. GUYTON, A. C. Tratado de Fisiologia Médica. 12ª Edição. São Paulo: Ed. Elsevier, 2011.
2. MOORE, K. L. & DALLEY, A. F. Anatomia orientada para a clínica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
3. TORTORA, G. J. DERRICKSON, B. Princípios de Anatomia e Fisiologia. 12ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. AIRES, M. M. Fisiologia. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2008.
2. CONSTANZO, L. S. Fisiologia. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
3. DÂNGELO, J. G. & FATINI, C. A. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2002.
4. SILVERTHORN, D. U. Fisiologia Humana: Uma Abordagem Integrada. 5ª Edição. São Paulo: Artmed, 2011.
5. GARDNER, E. GRAY, D. J. ; O' RAHILLY, R. Anatomia – Estudo Regional do Corpo Humano. 29ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

Área de Conhecimento:

Oferta: Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza

TÓPICOS ESPECIAIS EM ANATOMIA SISTÊMICA – VISCERAL II

CRÉDITOS TOTAIS: 2

Teóricos: 2

Práticos: 0

CARGA HORÁRIA TOTAL: 34 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: Cursado Matriz II em 2017



CORREQUISITO: Ter sido aprovado em MFSB II

EMENTA:

Estudo anatômico e fisiológico humano observando os aspectos médicos envolvidos na compreensão da função dos tecidos, órgãos e sistemas; orientando o estudo para a prática médica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. GUYTON, A. C. Tratado de Fisiologia Médica. 12ª Edição. São Paulo: Ed. Elsevier, 2011.
2. MOORE, K. L. & DALLEY, A. F. Anatomia orientada para a clínica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
3. TORTORA, G. J. DERRICKSON, B. Princípios de Anatomia e Fisiologia. 12ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. AIRES, M. M. Fisiologia. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2008.
2. CONSTANZO, L. S. Fisiologia. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
3. DÂNGELO, J. G. & FATINI, C. A. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar. 2ª ed. São Paulo: Atheneu, 2002.
4. SILVERTHORN, D. U. Fisiologia Humana: Uma Abordagem Integrada. 5ª Edição. São Paulo: Artmed, 2011.
5. GARDNER, E. GRAY, D. J. ; O' RAHILLY, R. Anatomia – Estudo Regional do Corpo Humano. 29ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

Área de Conhecimento:

Oferta: Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza

PROJETO DE PESQUISA

CRÉDITOS TOTAIS: 2

Teóricos: 2

Práticos: 0

CARGA HORÁRIA TOTAL: 34 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: 3º Período do Curso de Medicina Concluído

CORREQUISITO: Não há

EMENTA:

O Método Científico, Desenhos e Tipos de Pesquisa. Planejamento e Desenvolvimento de um projeto de pesquisa. Ferramentas digitais para elaboração do projeto de pesquisa.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

1. GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª edição. São Paulo: Atlas, 2009. 175 p. ISBN: 9788522431694.
2. LAKATOS, Eva Maria. Técnicas de Pesquisa: Planejamento e Execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2013. Xiii, 277 p . ISBN: 978852245154.
3. MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de Metodologia Científica. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2010. 29p. ISBN: 9788522457588.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

1. ANDRADE, Maria Margarida de. Introdução à Metodologia do Trabalho Científico: elaboração de trabalhos na graduação. 10ª ed. São Paulo: Atlas, 2010. 158 p. ISBN: 978852458561.



- CARVALHO, Maria Cecília Marigoni de (org). Construindo o saber: metodologia científica – fundamentos e técnicas. 23ª ed. Campinas: Papirus, 2010. 224 p. ISBN: 978853809119.
- DOMENICO, Edvane Birelo Lopes de. Trabalho de Conclusão de Curso: Guia prático para docentes e alunos da área de saúde. 4ª ed. rev., atual e . São Paulo: látria, 2010. 228 p. ISBN: 978857640696.
- URATO, Egberto Ribeiro. Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and researh subjects. Rev. Saúde Pública. São Paulo v. 39 mº 3 p. 507-514. June 2005. Available from www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttex&pid=S0034-8910200500030000025 access on 13 Nov. 2017.
- PEREIRA, M. G. Epidemiologia, teoria e prática. Rio de Janeiro, Guanabara, Koogan, 1995.

Área de Conhecimento:

Oferta: Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza

LEITURA CRÍTICA DE ARTIGOS CIENTÍFICOS

CRÉDITOS TOTAIS: 2

Teóricos: 2

Práticos: 0

CARGA HORÁRIA TOTAL: 34 horas-aula

PRÉ-REQUISITOS: 4º Período do Curso de Medicina Concluído

EMENTA:

Busca e Leitura de artigos científicos, considerando aspectos metodológicos e de apresentação de resultados, orientando a escolha crítica de evidências para a prática médica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

- GREENHALGH, R. A et al. Como Ler artigos científicos: Fundamentos da Medicina baseado em evidências. 5ª ed. 2014.
- GORDIS, L. Epidemiologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.
- MINAYO, M. C. S. O Desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2008.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

- ROUQUAYROL, M. Z. Epidemiologia, teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- URATO, E. R. Método Qualitativo e Quantitativo em Saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. Rev. Saúde Pública, v. 39. nº 3, p. 507-514, 2005.
- ROUQUAYROL, M. Z. E ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e Saúde. 7ª ed. Rio de Janeiro: medsi, 2002.
- MINAYO, M. C. S. Pesquisa em Saúde Métodos qualitativos, quantitativos e mistos. São Paulo, 2011.
- SPECTOR, N. Manual para redação de teser, projetos de pesquisa e artigos científicos. 2ª ed. Rio de Janeiro: guanabara Koogan, 2011.

Área de Conhecimento:

Oferta: Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza



Libras I		
Carga horária total: 34h	Carga horária teórica: 17h	Carga horária prática: 17h
<p>menta: Fundamentos filosóficos e sócio históricos da educação de surdos; História da educação desurdos; Sociedade, cultura e educação de surdos no Brasil; As identidades surdas multifacetadas e multiculturais; Modelos educacionais na educação de surdos; Estudos Linguísticos da língua Brasileira de Sinais: Introdução às práticas de compreensão e produção em LIBRAS através do uso de estruturas e funções comunicativas elementares: sistema fonológico, morfológico, sintático e lexical da LIBRAS, bem como, o uso de expressões faciais gramaticais e afetivas (nível iniciante). A carga horária prática da disciplina será contemplada, principalmente, através da realização de seminários temáticos, trabalhos de pesquisa e trabalhos em grupo, dirigidos pelo professor.</p>		
<p>Bibliografia básica:</p> <ol style="list-style-type: none">1. CAPOVILLA, F. C., RAPHAEL, W. D. Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilíngüe da Língua de Sinais Brasileira, v 1 e 2. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.2. PERLIN, G. O Lugar da Cultura Surda. In: THOMA, A. S; LOPES, M. C. (Org.). A Invenção da Surdez: Cultura, alteridade, Identidade e Diferença no campo da educação. Santa Cruz do Sul, EDUNISC, 2004.3. QUADROS, R. M. de & KARNOPP, L. Língua de sinais brasileira: estudos linguísticos. ArtMed: Porto Alegre, 2004.		
<p>Bibliografia complementar:</p> <ol style="list-style-type: none">1. A., S. A.; MOURA, M. C.; CAMPOS, S. R. L. Educação para surdos: praticas e perspectivas. São Paulo: Santos Editora, 2008.2. BRITO, L. F. Por uma gramática de língua de sinais. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1995.3. CAPOVILLA, F. C.; RAPHAEL, W. D. (Ed.). Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira. v. 1 e 2. São Paulo: EDUSP, 2004.4. SKLIAR, Carlos. Atualidade da educação bilíngue para surdos, v.1. Processos e projetos pedagógicos. Org.: Skliar, Carlos. Editora: Mediação, 1999.5. SKLIAR, Carlos. Um olhar sobre o nosso olhar acerca da surdez e das diferenças. In: _____. A surdez: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Editora Mediação, 1998b.		
<p>Pré-requisitos: Nenhum</p>		
<p>Área de Conhecimento: Educação</p>		
<p>Oferta: Instituto Latino Americano de Economia, Sociedade e Política - ILAESP</p>		



Libras II		
Carga horária total: 34h	Carga horária teórica: 17h	Carga horária prática: 17h
<p>Ementa: Didática e Educação de Surdos: Processo de Aquisição da Língua materna (L1) e da Língua Portuguesa (L2) pelo aluno surdo; As diferentes concepções acerca do bilinguismo dos surdos; O currículo na educação de surdos; O processo avaliativo; O papel do intérprete de língua de sinais na sala de aula; Legislação e documentos; Prática de compreensão e produção da LIBRAS, através do uso de estruturas em funções comunicativas: Morfologia, sintaxe, semântica e a pragmática da LIBRAS. Aprimoramento das estruturas da LIBRAS; Escrita de sinais. Análise reflexiva da estrutura do discurso em língua de sinais e da variação linguística (nível intermediário). A carga horária prática da disciplina será contemplada, principalmente, através da realização de seminários temáticos, trabalhos de pesquisa e trabalhos em grupo, dirigidos pelo professor.</p>		
<p>Bibliografia básica:</p> <ol style="list-style-type: none">1. FERNANDES, E. <i>Surdez e bilingüismo</i>. Porto Alegre: Mediação Editora, 2005.2. QUADROS, R. M. de. <i>Educação de surdos: a aquisição da linguagem</i>. Porto Alegre: Artmed, 1997.3. SKLIAR, Carlos. <i>Atualidade da educação bilíngue para surdos</i>, v.2. Interfaces entre pedagogia e linguística. Org.: Skliar, Carlos Editora: Mediação, 1999.		
<p>Bibliografia Complementar:</p> <ol style="list-style-type: none">1. CAPOVILLA, Fernando César; RAPHAEL, Walquiria Duarte. <i>Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O mundo do surdo em Libras. Palavras de função gramatical</i>. 1ª ed. – São Paulo: (Fundação) Vitae: Fapesp: Capes: Editora da Universidade de São Paulo, 2012.2. BOTELHO, P. <i>Linguagem e letramento na educação dos surdos: ideologias e praticas pedagógicas</i>. Belo Horizonte: Autêntica, 2002.3. BOTELHO, P. <i>Segredos e silêncio na educação dos surdos</i>. Belo Horizonte: Autêntica, 1998.4. GOLDFELD, M. <i>A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista</i>. São Paulo: Plexus Editora, 1997.5. QUADROS, Ronice Muller de. <i>Alfabetização e o ensino da língua de sinais</i>. Textura, Canoas, n.3, p.53-62, 2000.		
<p>Pré-requisitos: Libras I</p>		
<p>Área de Conhecimento: Educação</p>		
<p>Oferta: Instituto Latino Americano de Economia, Sociedade e Política - ILAESP</p>		



Tópicos especiais: Comunicação e a Prática Médica		
Carga horária total: 34h	Carga horária teórica: 34h	Carga horária prática: 0h
<p>Ementa: Tópicos avançados acerca da importância da comunicação no exercício profissional. As interações humanas. Técnicas de entrevistas. Trabalho em grupo. A comunicação na relação médico-paciente, professor-aluno e entre profissionais. O desenvolvimento de competências relacionadas com a comunicação humana, com ênfase nas relações médico-paciente, professor-aluno e entre profissionais.</p>		
<p>Bibliografia básica:</p> <ol style="list-style-type: none">BALINT, M. O Médico, seu Paciente e a Doença. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.MARCO, A. M.; ABUD, C. C.; LUCHESE, V. B. Z. Psicologia Médica: Abordagem Integral do Processo Saúde-Doença. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.MELLO FILHO, J. et al. Psicossomática Hoje. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.		
<p>Bibliografia Complementar:</p> <ol style="list-style-type: none">MARCO, A. M. (Org.). A Face Humana da Medicina. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.GONZALLES, R. F.; BRANCO, R. A Relação com o Paciente: Teoria, Ensino e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.SILVA, M. J. P. Comunicação Tem Remédio: A Comunicação nas Relações Interpessoais em Saúde. São Paulo: Loyola, 2002.SIGERIST, H. E. Civilização & Doença. São Paulo: Hucitec, 2011.SILVEIRA, P. H. F. Medicina da Alma: Artes do Viver e Discursos Terapêuticos. São Paulo: Hucitec, 2012.		
<p>Correquisito: Não estar matriculado nos módulos de internato.</p>		
<p>Área de Conhecimento: Medicina</p>		
<p>Oferta: Instituto Latino Americano de Ciências da Vida e da Natureza - ILACVN</p>		

Escrita Acadêmica I



Carga horária total: 68h	Carga horária teórica: 68h	Carga horária prática: 0h
<p>Ementa: O texto científico, suas características e especificidades. Técnicas para a sua redação e estruturação. Modalidades de textos científicos. Aspectos éticos na escrita. Autoria e direito autoral. Elaboração de textos científicos adequados aos parâmetros acadêmicos e à norma culta da Língua Portuguesa, tendo em vista, também, sua compreensão da função social do conhecimento.</p>		
<p>Bibliografia básica:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Minayo, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. 14. ed.. Hucitec. 2014.2. Diretrizes para utilização de literatura médica. 2. ed. Artmed. 2011.3. Greenhalgh, Trisha. Como ler artigos científicos. 5. ed.. Artmed. 2015.		
<p>Bibliografia Complementar:</p> <ol style="list-style-type: none">1. ZUCOLTTO, Valtencir (Apres). Curso de escrita científica: produção de artigos de alto impacto. São Paulo: USP, 2013. 2 DVDs 480 min.2. Gil, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed.. Atlas. 2010.3. MAMISHEV, Alexander; WILLIAMS, Sean. Technical writing for teams: the STREAM tools handbook. Piscataway, NJ: IEEE Press, c2010. 1 recurso online. ISBN: 9780470602706.4. CARGILL, Margaret; O'CONNOR, Patrick. Writing scientific research articles: Strategy and steps. 2. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2015. xii, 223 p. ISBN: 9781118570708.5. FLORES FIGUEROA, Jesús. Manual de redacción académica para nuevos investigadores. Bloomington: Palibrio, 2013. 158 p. ISBN: 9781463349974.		
<p>Correquisito: Não estar matriculado nos módulos de internato.</p>		
<p>Área de Conhecimento: Medicina Oferta: Instituto Latino Americano de Ciências da Vida e da Natureza - ILACVN</p>		