CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO *AUXILIUM*

UNISALESIANO ARAÇATUBA

Projeto Pedagógico

do

Curso de Medicina

2024

DADOS GERAIS DA INSTITUIÇÃO

CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO *AUXILIUM* - UNISALESIANO

Pe. Paulo Fernando Vendrame

Reitor e Diretor Geral UniSALESIANO Araçatuba

Pe. João Marcos Araújo Ramos

Vice-Reitor e Diretor Geral UniSALESIANO Lins

Pe. Paulo Eduardo Jácomo

Pró-Reitor de Pastoral

Prof. Dr. André Luis Ornellas

Pró-Reitor de Ensino, Pesquisa e Pós-Graduação

Vanda Aparecida Guilherme Moura

Pró-Reitora Administrativa

CURSO DE MEDICINA

Curso: Graduação em Medicina

Modalidade: Bacharelado

Turno de Funcionamento: Integral

Número de vagas: 107 VAGAS Anuais

Número de entradas anuais: 02, com seleção semestral

Regime de matrícula: seriado semestral

Carga Horária: 7267 horas/relógios (60 min) 8720 horas/aula (50min)

Duração do Curso: 12 semestres

Tempo máximo para integralização: 18 semestres

ÍNDICE

CAPÍTULO I - CONTEXTO EDUCACIONAL E SOCIAL.....2

CAPÍTULO II - PERFIL DO FORMANDO.....112

CAPÍTULO III - COMPROMISSO SOCIAL.....129

CAPÍTULO IV - ARTICULAÇÃO COM SUS LOCAL E REGIONAL.....144

CAPÍTULO V - FORMAÇÃO MÉDICA CONTÍNUA.....149

CAPÍTULO VI - INSERÇÃO DO CURSO NA REDE DE SAÚDE.....157

CAPÍTULO VII - DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS.....213

CAPÍTULO VIII - METODOLOGIA.....234

CAPÍTULO IX - VINCULAÇÃO COM O SUS.....269

CAPÍTULO X - ESTRUTURA CURRICULAR.....283

CAPÍTULO XI - ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO.....657

CAPÍTULO XII - ATIVIDADES COMPLEMENTARES E TCC.....699

CAPÍTULO XIII - PROCEDIMENTOS DE AVALIAÇÃO.....718

CAPÍTULO XIV - ATIVIDADES PRÁTICAS DE ENSINO.....745

CAPÍTULO XV - USO DE RECURSOS DE TI.....771

Contexto Educacional e Social

CONTEXTO EDUCACIONAL E SOCIAL

01. CONTEXTO SOCIAL

O artigo 196 da Constituição Federal de 1988 define a saúde como direito da sociedade e responsabilidade do Estado, dando as bases para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, o qual tem como princípios e diretrizes a universalidade, a equidade, a integralidade da atenção, a regionalização, a descentralização, a hierarquização e a participação social.

Por seu turno, o inciso III do artigo 200 da Constituição Federal, de 1988, confere ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos em saúde, cujo mercado de trabalho, atualmente, compõe-se de mais de 3 milhões de trabalhadores que necessitam de constante qualificação e reivindica aperfeiçoamento dos novos profissionais.

Por sua vez, o artigo 209 da Constituição Federal estabelece a livre oferta de ensino pela iniciativa privada, desde que atendidas às condições de cumprimento das normas gerais da educação nacional, a autorização e avaliação de qualidade pelo Poder Público, pois a oferta de educação superior de qualidade é fundamental para o processo de desenvolvimento nacional e melhoria da qualidade de vida da população.

O Plano Nacional de Saúde - 2012/2015, do Ministério da Saúde, aponta como estratégia fundamental para o enfrentamento dos principais problemas de acesso da população, às ações e serviços de saúde com qualidade da organização do sistema de saúde, baseada nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), que consistem em estruturas integradas de provisão de ações e serviços de saúde assegurados pelo SUS, e têm como princípio a construção de uma intervenção unificada do Ministério da Saúde em articulação com Estados e Municípios. Essas redes demandam ampliação da oferta de

serviços públicos de saúde, sendo que, atualmente, estão sendo criados mais 35.073 postos de trabalho médico.

As Redes de Atenção à Saúde devem ser ordenadas pela Atenção Básica à Saúde, que é a porta de entrada prioritária do SUS. Esta se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde das coletividades. Essa modalidade de atenção orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade, da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela Estratégia de Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades apresentadas pelo Ministério da Saúde, sendo possível verificar que o Brasil avançou muito nas últimas décadas nesta área. Entretanto, o país convive com muitos vazios assistenciais, que correspondem a localidades que não conseguiram prover e fixar profissionais de saúde na atenção básica, em especial os médicos, não garantindo acesso aos serviços básicos de saúde por parte da população brasileira.

Compreende-se que a atenção básica bem estruturada possibilita a resolução de até 85% dos problemas de saúde, contribuindo, assim, para ordenar as Redes de Atenção à Saúde – RAS e organizar a demanda para outros serviços, tais como os de urgência e emergência.

Ressalte-se que, na 14ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2011, foi aprovada como diretriz que todas as famílias e todas as pessoas devem ter assegurado o direito a uma equipe de saúde da família.

O estudo Demografia Médica no Brasil 2023, mostra que em pouco mais de duas décadas, desde 2000, quando o Brasil contava com 219.896 médicos, o número de profissionais mais do que dobrou. No mesmo período, a população geral do país cresceu cerca de 27%. Em 1980, o país tinha 113.495 médicos e uma população de 121.150.573 milhões de pessoas. Em 2023, são 562.206 mil médicos para 215 milhões de brasileiros. No período, o número de médicos aumentou 5 vezes, enquanto a população subiu 1,8 vezes.

Esse aumento fez com que nos últimos 40 anos mais que dobrasse a proporção de médicos por grupo de 1.000 habitantes. Em 1980, o país tinha 0,98 médicos por 1.000 habitantes, proporção que era de 1,68 em 2010, subiu para 2,00 em 2015 e agora está em 2,60. A perspectiva é que a proporção de médicos por grupos de 1.000 habitantes continue crescendo, já que os médicos trabalham em média 40 anos e anualmente cresce o número de novos formandos.

Nos últimos 13 anos, de 2010 a 2023, 251.362 novos médicos passaram a atuar no Brasil, reflexo direto da abertura de cursos e de vagas de graduação em medicina. A diferença observada entre as taxas de crescimento de médicos e da população geral representa um aumento constante na razão médico/habitante. A estimativa é que o Brasil chegue em 2025 com taxa de 2,91 médicos por 1.000 habitantes, quase três vezes maior que a taxa de 1980 (0,94 médico por 1.000 habitantes), porém inferior à média da OCDE que é de 3,36.

Dados gerais e descrições de desigualdades do estudo Demografia Médica no Brasil 2023, nos mostra que a distribuição de médicos ainda está concentrada em estados das regiões Sudeste, Centro-oeste e Sul. A região Sudeste apresenta 3,39 médicos por 1.000 habitantes, seguida do Centro-Oeste (3,10) e Sul (2,95). O Norte, com 1,45 médicos por 1.000 habitantes, e o Nordeste, com 1,93, têm taxas abaixo da nacional.

O desequilíbrio entre provisão de médicos e necessidades dos sistemas de saúde e das populações é um problema mundial. No Brasil, os profissionais estão mal distribuídos geograficamente e também entre os setores público e privado, os diferentes tipos de serviços de saúde e os níveis de atenção primária, ambulatorial e hospitalar. Mesmo em circunstâncias de maior densidade de profissionais, uma questão que mobiliza pesquisadores e gestores em saúde são os chamados “vazios assistenciais”, “áreas desassistidas” ou “desertos médicos”, que definem situações nas quais faltam médicos ou há dificuldade de reposição de profissionais, gerando demoras e longas distâncias a serem percorridas pela população para acessar o atendimento em saúde (Demografia Médica no Brasil, 2023).

A escassez de médicos em diversas regiões se manifesta em análises realizadas sobre o mercado de trabalho, como no estudo “Demografia do Trabalho Médico”, do

Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), baseado em dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

Consoante a esse estudo, entre os anos de 2003 e 2011, para 93.156 egressos dos cursos de medicina, foram criados 146.857 empregos formais. Cabe considerar que, nestes dados, não estão incluídos os médicos que optam por ingressar na residência médica, médicos cooperativados ou autônomos. Desse modo, é possível concluir que uma parcela significativa dos médicos recém-graduados já ingressa no mercado de trabalho com a possibilidade de exercer mais de um emprego formal.

A população brasileira percebe e manifesta o desconforto com essa escassez de médicos, que tem impacto no acesso ao SUS. Em estudo do Sistema de Indicadores de Percepção Social, realizado pelo Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), em 2011, 58,1% dos 2.773 entrevistados disseram que a falta de médicos é o principal problema do SUS. No mesmo estudo, a resposta mais frequente como sugestão de melhoria para o sistema de saúde foi de aumentar o número de médicos. Desse modo, encontra-se um quadro de extrema gravidade, no qual alguns Estados apresentam um número insuficiente de médicos e de vagas de ingresso na graduação, com ausência de expectativa de reversão desse quadro a curto e médio prazos, caso não haja medidas indutoras implementadas pelo Estado.

Nesse cenário, a expansão de 2.415 vagas de cursos de medicina, anunciada pelo MEC em 2012, só contribuiria para atingir o número de 2,7 médicos a cada 1.000 habitantes no ano de 2035.

O Ministério da Educação autorizou, em 2012, a oferta de cerca de 800 vagas privadas em cursos de medicina. Em que pese o aumento de vagas, o atual momento exige a adoção de iniciativas estatais para criar e ampliar vagas em cursos de medicina nos vazios de formação e de assistência, a partir do papel indutor do Estado na regulação da educação superior. Com isso, incentiva-se a criação de novos cursos de medicina nessas regiões, cursos esses que tenham na sua grade curricular uma priorização substancial de formação no âmbito da Atenção Básica.

Para tanto, em junho de 2014, foram estabelecidas as novas Diretrizes Curriculares Nacionais, que orientam a formação médica por competências nas áreas da Gestão, Educação e Cuidado em Saúde, e aponta para um perfil profissional

claramente voltado para a formação qualificada na Atenção Básica e no âmbito das Urgências e Emergências.

Além disso, entende-se que é fundamental agregar novas ações para garantir a ampliação da formação de médicos para a atenção básica no país, possibilitando à população brasileira o acesso ao sistema de saúde de qualidade. Uma das iniciativas é a ampliação de 12.000 novas vagas de residência médica, acompanhadas da oferta de bolsas a serem implementadas até 2017, uma vez que se entende a importância dessa modalidade para a fixação de profissionais.

Estudo recente denominado Migramed, do Observatório de Recursos Humanos de São Paulo/Observa RH, de 2012, demonstra que 86% dos médicos permanecem no local em que cursaram a graduação e a residência médica.

Essa nova etapa representa uma importante estratégia para a formação médica, reforçando o conteúdo das Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Medicina e apontando para a formação geral sólida de um profissional com senso de responsabilidade social e compromisso de cidadania.

É nesse contexto social que a Centro **Universitário Católico Salesiano Auxilium - UNISALESIANO** veio, mediante chamamento público, manifestar apoio total às medidas de implantação do **Programa Mais Médicos para o Brasil** e apresentou sua proposta de criação do Curso de Medicina em parceria com o município de Araçatuba.

No sentido de contribuir com a melhora das condições de saúde da população brasileira, a implementação das ações do projeto Pedagógico do **Curso de Medicina da UNISALESIANO** aqui apresentado, tem como objetivos principais:

1 - contribuir para diminuição da carência de médicos na região Noroeste do Estado de São Paulo;

2 - fortalecer a prestação de serviços na Atenção Básica em saúde no município de Araçatuba e região;

3 - contribuir para o aprimoramento da formação médica no país, proporcionando maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;

4 - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, em especial junto às Redes de Atenção à Saúde de Araçatuba e Região, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;

5 - ajudar a fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação do corpo docente do **UNISALESIANO** na supervisão acadêmica das atividades desenvolvidas pelos estudantes junto às equipes de saúde da RAS de Araçatuba;

6 - aperfeiçoar médicos nas políticas públicas de saúde do País e na organização e funcionamento do SUS; e

7 - estimular a realização de pesquisas aplicadas no SUS.

02. CONTEXTO DA UNIVERSIDADE

02.01 Perfil Institucional

O perfil institucional do UNISALESIANO é abrangido pelo histórico, concepção, vocação, missão, visão, objetivos e metas, conforme detalhamento abaixo.

02.01.01 Histórico

02.01.01.01 Da Mantenedora

A Pia Sociedade de São Francisco de Sales – ou Congregação Salesiana - foi fundada em Turim, Reino do Piemonte – Sardenha, hoje Itália, no ano de 1859, pelo Padre Giovanni Bosco, ou "Dom Bosco". Decidido a devotar sua vida aos jovens pobres e necessitados, Dom Bosco desenhou o que chamou de "Sistema Preventivo na Educação", adiantando-se aos tempos, marcando presença com seu processo educativo considerado moderno e atual até em nossos dias. Fazem parte da Congregação Salesiana, além dos padres salesianos (SDB), as irmãs Filhas de Maria Auxiliadora (FMA).

Na América Latina, a Congregação Salesiana chegou em 1875 (Argentina) e, no Brasil, instalou-se inicialmente em Niterói (RJ), em 1883. Expandiu-se por todos os estados do país, chegando a Mato Grosso – Cuiabá, por via fluvial, vindo do Uruguai -

Montevidéu, em 18 de junho de 1894. Os povos indígenas se tornaram objeto de preocupação e estudos dos Salesianos, que até hoje atendem as Nações Bororo e Xavante, além de outros grupos autóctones que vivem em outras áreas dos estados de Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, em espaço considerado de proteção de sua cultura.

Os Salesianos iniciaram a MSMT e suas atividades educacionais em Cuiabá, em 1894, quando assumiram uma escola e uma paróquia. Em 1899, estenderam suas ações educativas até Corumbá, onde fundaram o "Colégio Salesiano de Santa Teresa".

Em Lins, a Missão Salesiana de Mato Grosso – MSMT chegou em 1942, com trabalho paroquial e assumiu um colégio onde funcionava a "Escola de Comércio". No ensino superior nesta cidade, iniciou as atividades em 1972, com a Faculdade de Ciências Administrativas e Contábeis de Lins, credenciada pelo Decreto Federal nº. 70.166 de 18/02/1972, e a Faculdade de Educação Física de Lins, credenciada pelo Decreto Federal nº. 70.193 de 24/02/1972, conhecidas como Faculdades Salesianas de Lins.

Em 1949, os salesianos chegaram à cidade de Araçatuba com o intuito de expandir o trabalho de Dom Bosco. Após atuar na educação básica, em 1974 foi criada a Faculdade de Ciências Contábeis e Atuariais da Alta Noroeste – FACCA, credenciada pelo Decreto Federal nº. 74.305 de 22/07/1974. Mais tarde a Faculdade de Tecnologia da Alta Noroeste, credenciada pelo Decreto Federal s/n, de 19/02/1993, e a Faculdade de Ciências da Saúde da Alta Noroeste, credenciada pela Portaria nº. 3.452 de 19/11/2003, e a de Ciências Sociais Aplicadas da Alta Noroeste, credenciada pela Portaria nº. 1.897, de 15/07/2003, que integram, a exemplo de Lins, as "Faculdades Católicas Salesianas de Araçatuba".

As Irmãs, Filhas de Maria Auxiliadora, também salesianas de Dom Bosco, chegaram em Lins, em 1942, vindas de Campo Grande/MS, para assumirem a já existente "Escola Normal Nossa Senhora Auxiliadora" que, em 24 de março de 1957, daria lugar à fundação da Faculdade Auxilium de Filosofia, Ciências e Letras de Lins – FAL, fundada no dia 17 de setembro de 1957 (Decreto Federal 39.920/56) e mantida pela Inspetoria Imaculada Auxiliadora, de Campo Grande/MS.

Em 16 de junho de 2004, a Portaria MEC nº 1.729, publicada no DOU do dia 17 subsequente, aprovou a transferência de mantença dos cursos ministrados pela IES

para a Missão Salesiana de Mato Grosso, ficando esta última responsável pela mantença da Faculdade Auxilium de Filosofia, Ciências e Letras de Lins.

A criação do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* tem, na sua originalidade, a agregação de três instituições universitárias já consolidadas, historicamente, e unidas pelo mesmo ideal da educação salesiana: as Faculdades Salesianas de Lins (FSL), as Faculdades Católicas Salesianas de Araçatuba (FCS) e a Faculdade *Auxilium* de Lins (FAL). Portanto, o UniSALESIANO nasceu com uma história já percorrida e com o desejo de integrar e qualificar sempre mais a educação superior na região.

O UniSALESIANO, fundado em princípios éticos, cristãos e da pedagogia salesiana, e em consonância com suas funções de ensino, pesquisa e extensão, e inspirado nos princípios e fins da educação nacional, tem por missão "contribuir na formação ética, cristã e salesiana de cidadãos através da produção e difusão do conhecimento e da cultura". Esta missão se expressa na seguinte afirmação de Dom Bosco: "Formar bons cristãos, honestos cidadãos e profissionais competentes".

A partir do credenciamento do Centro Universitário, em julho de 2005, iniciou-se uma trajetória de expansão e aperfeiçoamento dos processos de gestão, ensino, pesquisa e extensão.

De pouco mais de 400 alunos, em 2005; em 2021, são 4752 alunos matriculados na graduação dos dois campi, contando com 262 professores em atividade.

02.01.01.02 Das Faculdades Salesianas de Lins (Sede)

Dom Henrique Mourão, bispo salesiano, iniciara sua atividade educativa na diocese com um colégio onde funcionava a Escola de Comércio. Com a chegada dos padres salesianos, em 1939, a continuidade de seu projeto educativo estaria garantida. Eles assumiram, inicialmente, a paróquia Dom Bosco e, em 1942, o colégio, e nele atuaram até 1966, como escola-internato. Essa modalidade prosperou e levou os Salesianos a ampliarem o prédio para receber alunos internos que predominavam, hegemonicamente, como polo de todas as atenções e foco de todas as organizações.

O auge desse modelo aconteceu no início da década de cinquenta, alcançando seu ponto máximo entre 1956 a 1960. Atendeu à demanda da região e de outros estados, como Paraná e Mato Grosso. Correspondia aos modelos vigentes de tantos

outros internatos masculinos e femininos existentes na época, que duraram até o final da década de cinquenta, quando surgiram novos modelos de escola e a popularização da escola pública. O colégio passou, então, por adaptações para acompanhar as novas correntes.

O período de 1966 a 1975 foi marcado pela derrocada econômica, decorrente da queda do café, quando a região de Lins amargou um longo período de crise. Em 1969, no auge da crise, os Salesianos de Lins, tendo como Diretor o Pe. Ariento Domenici, procuraram atender às necessidades locais ocasionadas pela busca de novos paradigmas decorrentes das mudanças econômicas e levaram adiante a ideia da criação de cursos em nível superior com a proposta de instalação dos cursos de Administração, Ciências Contábeis e Economia.

Apresentado o projeto ao Conselho Federal de Educação no Rio de Janeiro, foi nomeada Relatora do Processo a Conselheira Nair Fontes Abu-Merhy, Professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Durante o andamento do processo, decidiu-se pela exclusão do curso de Economia mas, ao mesmo tempo, iniciou-se a elaboração do projeto para criar a Faculdade de Educação Física de Lins.

O então Ministro da Educação e Cultura, Jarbas Passarinho, em visita à Escola de Engenharia de Lins, foi convidado pelo Pe. Ariento a visitar o Colégio Salesiano pelo qual ficou muito entusiasmado e prometeu agilidade no processo de criação dos cursos superiores.

Em 10 de janeiro de 1972, acontece a aprovação da Faculdade de Ciências Administrativas e Contábeis de Lins – FACAC e, no dia 27 de janeiro do mesmo ano, a aprovação da Faculdade de Educação Física de Lins- FEFIL.

Já criadas e funcionando regularmente, as Faculdades tiveram seus cursos reconhecidos pelo MEC. A FEFIL, em 04/11/75, e a FACAC, em 21/10/76.

Em 1976, o Pe. Carlos Del Torchio entrou com processo junto ao Conselho Federal de Educação, para a criação da Faculdade de Saúde de Lins, com os cursos de Enfermagem, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. O Relator do Processo foi o Conselheiro João Paulo do Valle Mendes, que exigiu a eliminação do curso de Enfermagem, bem como a própria criação da Faculdade de Saúde de Lins.

Os cursos de Fisioterapia e Terapia Ocupacional tiveram seus projetos aprovados vinculados à Faculdade de Educação Física de Lins. O Processo foi

redistribuído, em 1979, para o Conselheiro Antônio Paes de Carvalho, que emitiu seu parecer favorável, mas com algumas adaptações. Redistribuído para o Conselheiro Dom Serafim Fernandes de Araújo, os cursos foram aprovados em 18/12/80. Em 15/05/85, foram reconhecidos pelo MEC.

Desde 1996, são oferecidos cursos de pós-graduação "Lato Sensu" nas cinco áreas dos cursos oferecidos: Administração de Marketing e Recursos Humanos, Gestão Empresarial, Contabilidade Gerencial Auditoria e Controladoria, Fisiologia do Exercício, Treinamento Desportivo, Avaliação e Prescrição de Exercícios Físicos, Fisioterapia Cardiorrespiratória, Fisioterapia Neurológica, Fisioterapia Ortopédica e Traumatológica, Terapia Ocupacional – Uma Visão Dinâmica aplicada à Neurologia.

02.01.01.03 Da Faculdade de Filosofia Ciências e Letras *Auxilium* de Lins (Sede)

As Irmãs Filhas de Maria Auxiliadora, salesianas, chegaram em Lins, em 1942, e assumiram a já existente "Escola Normal Nossa Senhora Auxiliadora" que, em 24 de março de l957, daria lugar à fundação da Faculdade *Auxilium* de Filosofia, Ciências e Letras de Lins - FAL. O primeiro diretor foi Monsenhor Luiz Gonzaga Pasetto, responsável pelo funcionamento dos cursos de Pedagogia e Letras, criados em 1956. Logo em seguida foram estabelecidos os cursos de Geografia e História (1962) e, posteriormente, os cursos de Desenho e Artes (1977), Biologia, Química, Física e Matemática (1979), Filosofia (1993), Formação de Psicólogos (2001) e o Programa Especial de Formação Pedagógica para Docentes do Ensino Fundamental e Médio e Educação Profissional em Nível Médio (Res. CNE/CP 02 de junho de 1997).

Em 1999, a Instituição implantou uma série de cursos sequenciais, em consonância com o Artigo 44 da Lei 9394/96 e a Resolução CES n.º 1, de 27 de janeiro de 1999. Além dos já mencionados, a Faculdade *Auxilium* de Filosofia, Ciências e Letras mantém também cursos de Especialização e Pós-Graduação lato sensu (Resolução CEE n.º 12/83). Ainda no ano seguinte à fundação da Faculdade, em 13 de abril de 1957, os alunos fundam, por sua vez, o Diretório Acadêmico "D. Henrique Gelain", um dos mais antigos do Estado de São Paulo que, desde então, tem se prestado à articulação dos alunos dentro da FAL, com um histórico de importantes atuações a serviço dos interesses da comunidade interna e externa da Faculdade. Conjuntamente ao diretório,

foram criados os Centros de Estudos, que são órgãos do corpo discente voltados para a promoção de eventos de interesse específico de cada curso.

É de se ressaltar, também, que desde o seu primeiro ano de existência a faculdade assumiu a vocação de realizar trabalhos comunitários junto à comunidade linense. O primeiro exemplo partiu dos próprios alunos de Pedagogia que, percebendo então as necessidades sociais do Bairro do Ribeiro, fundaram o Centro de Estudos do Menor, CEM, que viria resultar, posteriormente, no atual Centro de Estudos do Menor e de Integração à Comunidade - CEMIC, principal projeto da Instituição. O objetivo deste centro é o atendimento nutricional e o encaminhamento educativo de crianças e jovens menos favorecidos da cidade.

Desde então, e juntamente com outras organizações assistenciais da cidade e a própria Prefeitura, a FAL tem desenvolvido ou tomado parte de outras ações junto à comunidade, sobretudo, em relação às demandas infanto-juvenis em estado de carência nutricional, afetiva e ocupacional, além de gestantes e famílias carentes da cidade, através da captação de recursos financeiros por doações e trabalho assistencial voluntário da FAL, da própria comunidade linense e outras organizações, como a Pastoral da Criança e a Missão Salesiana de Lins.

02.01.01.04 Das Faculdades Católicas Salesianas de Araçatuba (Campus)

Em 1949, os salesianos chegaram a Araçatuba e fundaram o Colégio Salesiano de Araçatuba, instituição educativa, católica, institucionalmente sem comprometimento partidário, com fins filantrópicos, com objetivo de dar à juventude formação integral, a fim de prepará-la para o conhecimento de seus deveres para com Deus, a Igreja e a sociedade, segundo o Sistema Educativo de Dom Bosco.

Destacou-se na história do Colégio Salesiano o pároco local, Monsenhor Vitor Mazzei, que estimulou a chegada dos salesianos à cidade, e o Pe. Pedro Cometti, responsável pelo início das atividades. A partir de 1950, a presença salesiana começou a ganhar destaque com a atuação de Pe. Mário Pellatiero, primeiro diretor do Colégio, e do Pe. Francisco Sersen, construtor da igreja de São João e São Judas, sede paroquial. O terreno onde a escola foi construída foi doado pelos senhores Francisco Cocapieller, Gabriel Ganme e João Francisco dos Santos.

Com a expansão da região de Araçatuba, os salesianos, já com experiência no ensino superior, viram-se aptos para oferecer à comunidade serviços educacionais de nível superior, sendo assim, criadas as faculdades e os respectivos cursos na seguinte ordem cronológica:

1974 - Foi criada a FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ATUARIAIS DA ALTA NOROESTE - devidamente reconhecida pelo Conselho Federal de Educação - CFE e possui o Curso de Ciências Contábeis, contando, atualmente, com mais de 500 alunos.

1976 - Foi autorizado e criado o CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE DISCIPLINAS ESPECIALIZADAS - com os Cursos Esquema I e II - nas áreas de Economia e Mercados, Administração e Direito e Legislação - também reconhecido pelo Conselho Federal de Educação - CFE. Atualmente, encontra-se desativado.

1993 - Foi autorizada e criada a FACULDADE DE TECNOLOGIA DA ALTA NOROESTE com o Curso Superior de Tecnologia em Processamento de Dados - Em 1997, na sua 3ª Turma, contava com 200 alunos matriculados (50 vagas anuais).

1997 - Reconhecimento do Curso Superior de Tecnologia em Processamento de Dados.

2001 - Autorização do Curso de Engenharia de Telecomunicações.

2002 - Autorização dos Cursos de Engenharia Mecatrônica e Engenharia da Computação.

2003 - Autorização dos Cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Comunicação Social com Habilitação em Publicidade e Propaganda, Turismo, Administração Socioambiental.

2004 - Autorização do Curso de Direito, entre os poucos no Brasil, também foi aprovado pela OAB Federal.

2005 - No dia 4 de abril, foi dado início à construção das novas instalações das Faculdades Católicas Salesianas em Araçatuba.

Em 56 anos de história em Araçatuba, a Missão Salesiana de Mato Grosso está com seu complexo educacional inserido no universo de informática, desde o Ensino Infantil até o Ensino Superior. Conta com moderna Biblioteca, conjunto poliesportivo com ginásio de esportes coberto, quadras e pistas de atletismo disponíveis para a comunidade local. Como principal Obra Social, está em funcionamento o Oratório São Domingos Sávio, que é conduzido por um grupo de voluntários composto de jovens estudantes, professores, cooperadores salesianos, pais de alunos e salesianos, que

prestam atendimento aos jovens e adolescentes carentes dos bairros da cidade de Araçatuba. Integra a Família Salesiana o grupo de Cooperadores Salesianos, leigos, jovens e adultos comprometidos com o mesmo ideal de Dom Bosco, atuando nas diversas camadas de nossa sociedade.

02.01.01.05 Do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium*- UNISALESIANO

A criação do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* foi proposta pelo Pe. Afonso de Castro, diretor das Faculdades Salesianas de Lins, em 1998. A proposta originou-se pela necessidade natural de ampliação do desenvolvimento das atividades acadêmicas, além do ensino, dos cursos, como, por exemplo, o desenvolvimento sistematizado da pesquisa. A otimização dos recursos humanos, administrativos e estruturais foi também uma das motivações que levaram adiante a ideia da criação do Centro.

Para que a proposta tivesse sucesso no atendimento às necessidades da região, a Missão Salesiana de Mato Grosso convidou para compor o grupo, além das suas mantidas, as faculdades da cidade de Lins e as faculdades da cidade de Araçatuba, a Faculdade *Auxilium* de Filosofia Ciências e Letras de Lins – FAL.

02.01.02 Localização e inserção regional

O Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO funciona nos seguintes endereços:

a) Na cidade de Lins/SP – Sede Rua Dom Bosco, 265 – Caixa Postal 130 – CEP 16.400-185, Fone: (14) 3533-5000, Fax (14) 3533-6205, Site: www.unisalesiano.com.br

b) Na cidade de Araçatuba/SP – Campus Rodovia Teotônio Vilella, nº 3821 – Bairro Alvorada - CEP: 16016-500, Fone: (18) 3636-5252.

Site: www.unisalesiano.com.br

O Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – Unisalesiano é constituído pela Sede de Lins – SP, e um campus, localizado na cidade de Araçatuba (SP).

02.01.03 Missão e Finalidades

O Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO, fundado em princípios éticos, cristãos e salesianos, e em consonância com suas funções de ensino,

pesquisa e extensão, inspirado nos princípios e fins da educação nacional, tem por missão "contribuir na formação ética, cristã e salesiana de cidadãos através da produção e difusão de conhecimento e da cultura". Esta missão se expressa na seguinte afirmação de Dom Bosco: "Formar bons cristãos, honestos cidadãos e profissionais competentes". Para a concretização de sua missão, tem por objetivos e finalidades:

– oferecer uma educação que propicie ao homem uma visão completa do ser humano, socialmente situado, não só no mundo, mas em sua relação com Deus;

– promover o compromisso com a ética;

– formar e aperfeiçoar profissionais qualificados, conscientes e habilitados para o pleno desempenho de suas funções nas diversas áreas de conhecimento, habilitando-os para a inserção e participação no desenvolvimento da sociedade;

– promover pesquisas e atividades de extensão que produzam e difundam conhecimentos em função das necessidades da maioria da população;

– fortalecer a pesquisa e a pós-graduação para que seus recursos humanos desenvolvam o princípio da competência e da atualização científica;

– promover o intercâmbio didático-científico e cultural com instituições e organismos da sociedade, quer sejam nacionais ou estrangeiros, para troca de experiências e realização de trabalhos conjuntos;

– possibilitar, nas suas atividades, o sentido de UNIDADE para consecução de seus objetivos;

– cultivar os valores humanos e a ética cristã, afirmando a supremacia da pessoa sobre as coisas, do espírito sobre a matéria, da ética sobre a técnica, de modo que a ciência e a técnica estejam a serviço da pessoa humana.

02.01.04 Atuação Acadêmica

O Centro Universitário atua nas diversas áreas do conhecimento.

Na Sede, atua na área de Sociais Aplicadas, com os cursos de Administração e Ciências Contábeis, desde a década de 70, com participação ativa em projetos da Prefeitura, da Comunidade, em parcerias com as empresas de Lins e região na prestação de serviços e em concessão de estágios para os estudantes. Os cursos tecnológicos, em Gestão Ambiental e Sistemas para Internet, por serem de menor duração atendem mais rapidamente uma demanda de profissionais especializados.

Na área da saúde, com os cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Educação Física e Psicologia, proporcionam à comunidade serviços nas respectivas áreas, através das Clínicas e, diretamente, em hospitais, creches e órgãos assistenciais da cidade. Na área Pedagógica e da Educação, com os cursos de Pedagogia e as Licenciaturas, forma professores desde a década de 60, suprindo as necessidades de Lins e região, contribuindo na educação continuada de professores do ensino básico, fundamental e médio das redes pública e privada. A partir de 2008, o curso de Bacharelado em Química tem formado profissionais para atuação em áreas industriais promissoras da região que vêm se especializando em combustíveis, calçados, alimentos, higiene pessoal e outros.

No campus de Araçatuba, os 23 cursos atuam nas diversas áreas, são eles: Administração, Ciências Contábeis, Direito, Turismo, Propaganda e Publicidade, Jornalismo, Serviço Social, Enfermagem, Fisioterapia, Educação Física, Farmácia, Química, Ciências Biológicas, Nutrição, Engenharia de Bioprocessos, Engenharia de Controle e Automação, Engenharia da Computação, Engenharia Civil, Engenharia Elétrica, Engenharia de Telecomunicações, Tecnológico em Jogos Digitais, Tecnológico em Design de Produtos, Tecnológico em Sistemas para Internet.

02.01.05 Políticas de Ensino

O Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO consolida suas Políticas de Ensino revisando e atualizando os Projetos Pedagógicos dos diversos cursos que integram o Centro Universitário, norteados pela missão da instituição e pelos princípios da pedagogia salesiana. Essas políticas têm como indicadores, além da excelência do ensino, a qualificação profissional, a postura pautada pela ética e cidadania desenvolvida através dos cursos de graduação.

A interdisciplinaridade é um dos princípios metodológicos que visa garantir uma política de ensino que permita uma real compreensão dos fenômenos científicos. Nesse sentido, a comunicação entre as disciplinas será o modelo fundamental para a consolidação dessas políticas de ensino, na produção e difusão do conhecimento.

Afirma-se que essas políticas estão em sintonia com as exigências do mercado, uma vez que o Centro Universitário atua nesse cenário, preparando seus futuros profissionais. Compreende-se, aqui, uma parceria e não uma mera subordinação às

condições de mercado, propondo e posicionando-se na concepção de melhorias tanto sociais como econômicas, através do compromisso com a formação científico-tecnológica e ética dos acadêmicos.

O compromisso das políticas de ensino está ancorado nos princípios da participação e respeito às manifestações dos diversos grupos que compõem a comunidade acadêmica e a sociedade, com a reflexão sistemática do projeto institucional, do diálogo interdisciplinar constante à luz do carisma salesiano e dos valores evangélicos.

Através da identidade de cada curso e em sintonia com as diretrizes curriculares nacionais, as Políticas de Ensino do UNISALESIANO buscam propiciar aos acadêmicos uma aprendizagem permanente, através do estreito relacionamento com a pesquisa e a extensão, proporcionando conhecimento além das salas de aula.

O trabalho monográfico de conclusão de curso, implantado nos cursos a partir de 1987, tem por objetivo, ao inserir o aluno na prática profissional, propiciar-lhe condições de perceber as inter-relações teoria x prática à luz das evidências científicas e dos avanços tecnológicos.

Ressalta-se a valorização constante pela Instituição da preparação e qualificação de seu corpo docente e do corpo técnico-administrativo, que são agentes decisivos na concretização das políticas de ensino implementadas no dia-a-dia, nos espaços educativos do Centro Universitário.

Em síntese, para garantir a qualidade sempre buscando a excelência do Ensino, o UNISALESIANO empreende ações, como: atualização dos processos pedagógicos e administrativos; modernização e instalação de laboratórios que atendam às demandas dos cursos; efetiva qualificação do corpo docente e corpo técnico-administrativo; ampliação do acervo bibliográfico com clara política de atualização do acervo; informatização de procedimentos, e a disponibilização de recursos audiovisuais de última geração.

02.01.06 Políticas de Pesquisa e de Extensão

02.01.06.01 A Pesquisa

No Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO são desenvolvidas práticas investigativas por meio de trabalhos monográficos, conferindo as seguintes modalidades: pesquisa bibliográfica, estudo de casos, pesquisa experimental, trabalhos individuais ou coletivos importantes e parcerias desenvolvidas com empresas e instituições públicas ou privadas.

O **Programa de Iniciação Científica** do UNISALESIANO – PIBIC, foi organizado e aprovado pelo Conselho Universitário (CONSU), no ano de 2008, com o intuito de envolver professores e acadêmicos em nível de graduação, em pesquisas e projetos de Iniciação Científica. Esse novo modelo busca despertar o interesse, o talento e a vocação para a pesquisa, e oferecer a oportunidade de participação em congressos de iniciação científica. Propicia, ainda, o amadurecimento intelectual e acadêmico, preparando-os para estudos futuros, como a pós-graduação, etc.

A consolidação do PIBIC vem se concretizando nas várias ações desencadeadas para incentivo e divulgação entre a comunidade acadêmica, a implantação do Comitê Científico e o estabelecimento de cronograma de atividades específicas.

O **Comitê de Ética em Pesquisa** do UNISALESIANO foi registrado em 20 de abril de 2007, pelo Conselho Nacional de Saúde. Em maio de 2010, foi renovado o registro para mais 3 anos. As atividades do Comitê são desenvolvidas no Campus – Araçatuba com objetivo de pronunciar-se, no aspecto ético, sobre os trabalhos de pesquisa realizados com seres humanos do UNISALESIANO ou de quaisquer outras Instituições.

02.01.06.02 A Pós-Graduação

Os cursos de Pós-Graduação lato-sensu oferecidos pelo UNISALESIANO, sob a responsabilidade da coordenação de Pesquisa e Pós-graduação, destacam-se por ofertar aos egressos e demais profissionais da comunidade, oportunidades de aprimoramento da condição intelectual e profissional.

A qualidade dos programas e cursos tem atraído alunos de toda região, o que é demonstrado pelo crescente número de matrículas nos cursos oferecidos.

02.01.06.02.01 Histórico dos cursos de pós-graduação lato-sensu

Os cursos de Pós-Graduação lato-sensu acontecem na universidade, desde 1997, abrangendo nas áreas do conhecimento envolvidos nos diversos cursos

disponibilizados, sendo todos eles amparados legalmente em suas devidas resoluções do Conselho Nacional de Educação, com carga horária mínima de 360 hs. Além disso, proporcionam o intercâmbio dos docentes dos referidos cursos, que são convidados a participar de programas de extensão e aperfeiçoamento aos acadêmicos da graduação e da comunidade envolvente. Esse intercâmbio de docentes e conteúdos significa ganho para todas as áreas da Instituição.

02.01.06.03 A Extensão

A política de extensão está focada na identificação das principais necessidades sociais que determinam a elaboração e a implantação dos projetos voltados à comunidade, pautando-se pela integração social, levando o conhecimento e a cultura às comunidades carentes e o acesso a todos os serviços oferecidos pela Instituição, nas áreas abrangidas pelos seus cursos.

A Coordenação de Extensão supervisiona as ações de extensão, avaliando os temas que subsidiam os projetos e as estratégias de implantação dos mesmos.

A Coordenação de Extensão é o elo entre o UNISALESIANO e a comunidade e, amparada pelo saber gerado pelo Ensino e Pesquisa, reverte em favor da comunidade as ações nas áreas de educação, atendimento à saúde, socialização de conhecimentos, dando visibilidade e explicitando a identidade do Centro Universitário. A extensão tem sido o caminho de manifestar parte da responsabilidade do UNISALESIANO à sociedade envolvente.

Através de diversos projetos, a Extensão busca contribuir para o progresso das pessoas e da sociedade, sintetizando as características da Instituição e dos cursos oferecidos. As coordenações de curso são envolvidas desde a concepção até a efetivação destes projetos, participando, assim, do objetivo comum de contribuir na formação de cidadãos.

Nesta ótica, o UNISALESIANO tem procurado atender a sua finalidade enquanto Instituição possuidora do CEAS - Certificado de Entidade Beneficente e de Assistência Social, apresentando-se, desta forma, comprometida com a produção e difusão do conhecimento e de cultura.

02.01.07 Responsabilidade Social

A Missão Salesiana de Mato Grosso, Mantenedora do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UNISALESIANO, é uma Entidade Católica, Beneficente, Educativo-Cultural e de Assistência Social, sem fins lucrativos e que tem por finalidade a colaboração na construção do reino de Deus pela formação integral da pessoa humana.

Com uma histórica inserção social, o UNISALESIANO tem suas ações sociais e filantrópicas decorrentes da sua natureza e da missão institucional. Sua presença nos municípios de Lins, de Araçatuba e significativa abrangência regional, tem criado e consolidado uma imagem diante da comunidade que a diferencia e identifica como Instituição voltada às questões sociais e de populações menos favorecidas, social e economicamente.

Desde o primeiro ano de sua presença, os Salesianos cuidaram da educação formal do povo, com tipos de presença que mudaram conforme as exigências dos tempos, atuando em Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Oeste de São Paulo. Atualmente, a Missão Salesiana de Mato Grosso é responsável pelo Museu das Culturas, de três Centros Universitários, de seis Escolas de Ensino Fundamental, de três Escolas indígenas, dirigidas pelos próprios índios do Centro Missionário, de quinze Paróquias, de quatro Centros Sociais, de Escolas Profissionais, de Obras para jovens e de outros Centros Educacionais de formação cívica e religiosa.

Essa presença está marcada pela realização de parcerias, convênios e projetos que buscam a interação nas suas diferentes áreas, com a sociedade e o comprometimento para a solução dos problemas e desafios que são impostos pela sociedade atual.

Por ser uma instituição privada e filantrópica, depende de recursos próprios para desenvolver suas ações sociais.

A gestão administrativa convive com essa identidade filantrópica (terceiro setor), buscando eficiência e eficácia nas suas ações de extensão, pesquisa e pós-graduação.

Possui em seu corpo docente e de colaboradores, profissionais portadores de necessidades especiais em consonância com as políticas de inclusão da instituição e com a legislação vigente.

As atividades da Pastoral e atendimento psicológico na Clínica Escola, também abrangem esses segmentos da Instituição.

O Unisalesiano manifesta sua responsabilidade social amparando as crianças e adolescentes carentes com projetos de esporte, cultura, lazer e educação, habilitando e reabilitando pessoas portadoras de deficiência. Com os projetos das clínicas e outros parceiros (hospitais, asilos, creches, ambulatórios e outros), promove a integração de inúmeras pessoas à vida comunitária, garantindo a universalização dos direitos sociais.

A Escola de Formação e Aperfeiçoamento - EFA - oferece assistência educacional e acompanhamento escolar em Língua Portuguesa, Matemática, Inglês, curso profissionalizante em Digitação, recreação, atividades esportivas e lanche. Atende adolescentes regularmente matriculados em Estabelecimentos de Ensino Público da cidade, do quinto ao nono ano do Ensino Fundamental.

No campo da saúde, através das clínicas de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, e nos diversos projetos de extensão, o UniSalesiano atende a população carente de Lins e Região que necessita de seus serviços.

A clínica de Educação Física oferece projetos de extensão e atendimento às famílias de baixa renda, como: Ginástica Artística, Projeto de Dança Ballet Clássico e Projeto para Portadores de Necessidades Especiais.

A Clínica de Psicologia tem por objetivo geral aliar o ensino e a prestação de serviços à comunidade. Oferece atendimento psicológico aos membros da comunidade, de acordo com as modalidades dos serviços oferecidos, e segundo suas próprias possibilidades. Os serviços escolares têm atingido excelentes resultados junto à comunidade e instituições parceiras, tanto pelo número de pessoas atingidas quanto pela qualidade do trabalho oferecido.

O Laboratório de Pedagogia proporciona orientação pedagógica às crianças com dificuldade de aprendizagem, encaminhadas pelas escolas de Lins e Região. Esse projeto tem apresentado excelentes resultados e o número de atendimentos cresce a todo semestre.

O UniSALESIANO, baseado no princípio dos direitos humanos, incentiva a promoção humana dos jovens e de suas famílias, contribuindo na construção de um uma sociedade mais justa, mais digna e que beneficie a população carente e excluída da sociedade. Realizando um papel de grande importância aos seus beneficiados, busca amenizar as diferenças sociais

02.01.07.01 Projetos Sociais do UNISALESIANO/Conforme dados do PDI – 2016/2020

Em Araçatuba, são mais de 10.000 atendimentos/ano nas clínicas de Fisioterapia e na UNA – Atendimento à terceira idade. A Assistência Jurídica do curso de Direito atendeu, em 2021, 1.250 pessoas. Além do PROUNI e do FIES, o Projeto Institucional Acadêmico Acolhedor beneficia 42 alunos, atendendo a 34 Entidades de Araçatuba e Região.

Projetos Sociais:

a) Inserção Digital e Social em Bases Comunitárias de Segurança da Polícia Militar de Araçatuba e da Prefeitura Municipal de Santópolis do Aguapeí – As ações deste projeto estão voltadas para o treinamento de Informática Básica e Internet para, aproximadamente, 600 pessoas de classes menos favorecidas monetariamente, possibilitando aos participantes condições básicas de inserção no mercado de trabalho.

b) Projeto de Estágio – Preocupado com a promoção profissional de seus alunos, o UNISALESIANO mantém um Departamento para atender os acadêmicos que estão em busca do seu primeiro estágio ou emprego, com a remuneração dos participantes. Atualmente, contamos com 306 estagiários atuando no mercado de trabalho.

c) Fundação Mirim de Araçatuba – Atendimento a 1.300 alunos que se situam na faixa etária entre 11 e 15 anos, em cursos nas áreas de Informática, Reforço Escolar, Administração, Orientação Vocacional e Esportes, promovendo inserção no mercado de trabalho.

d) Projeto de Parceria UNISALESIANO x SEBRAE em Birigui – A Instituição, em parceria com o SEBRAE, presta serviços de assessoria e consultoria para empresas e indústrias calçadistas de Birigui, com o apoio do Sindicato das Indústrias Calçadistas do município, mantendo um escritório local.

e) Universidade Aberta da Melhor Idade (UNA) – A partir de 23 de outubro de 2003, a Universidade Aberta da Melhor Idade foi encampada pelo Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium - UNISALESIANO. Transformado em departamento, a unidade norteia sua ação por um projeto de integração social de profunda relevância e grande significado, que leva em conta o crescimento intelectual e participativo das

pessoas e contribui para atingir a melhoria das condições de vida de seus alunos e frequentadores.

f) Cáritas - Criada em 2003, pelo padre Luigi Favero, para atender diariamente os pobres que procuram a Instituição em busca de ajuda. É coordenada por senhoras da comunidade. Após sete anos de existência, o grupo tem mais de 800 famílias carentes cadastradas, as quais recebem, mensalmente, ajuda na forma de cestas básicas, remédios e roupas. Ações não param aí, pois as pessoas são atendidas, também, através de palavras de apoio e solidariedade.

g) Projeto de Inserção Social - Convênio com a cidade de Veneza, na Itália, com duração de 3 anos, para desenvolvimento de programas sociais nas áreas de Informática, Administração e Eletrônica, atendendo cerca de 550 jovens entre 14 e 17 anos de comunidades menos favorecidas.

h) Projeto Amigos da Coluna – A Instituição, por meio do corpo docente do Curso de Fisioterapia, ministra semanalmente visitas a indústrias e empresas, mostrando a postura física correta para os funcionários trabalharem no dia a dia, de modo a garantir uma melhor qualidade de vida.

i) Projeto de Controle de Enteroparasitoses em crianças do ciclo I, junto ao Ensino Fundamental de escolas municipais – Trata-se de um projeto de extensão do UNISALESIANO em convênio com as Secretarias de Educação e de Saúde e Higiene Pública do município de Araçatuba, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos escolares por meio de exames parasitológicos, tratamento e campanha educativa em todas as escolas locais.

j) Projeto Grupo “Um Só Riso” – Composto por acadêmicos do curso de Enfermagem que promovem visitas a hospitais, creches, clínicas e asilos, para levar solidariedade aos enfermos e ou internos, por meio de ações de terapia do riso.

k) Projetos de Educação Continuada - objetivo é despertar nos acadêmicos do curso interesse pelos diversos aspectos que envolvem os trabalhos realizados pelo segmento, promover intercâmbio com outras ligas ou instituições voltadas à expansão e divulgação do conhecimento científico, e implementar programas de promoção e prevenção à saúde, com o objetivo de desenvolver estudos nas áreas de ensino, pesquisa, assistência e extensão à comunidade.

l) Ligas de Enfermagem do Câncer, Trauma, Combate à AIDS, Geriatria e Urgência e Emergência.

m) Ligas do Curso de Medicina

1- Liga Acadêmica de Anestesiologia e Dor

2- Liga Acadêmica de Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular Carlos Chagas

3- Liga Acadêmica de Cirurgia e Trauma São Rafael Arcanjo

4- Liga Acadêmica de Clínica Médica São Lucas

5- Liga Acadêmica de Dermatologia São Bartolomeu.

6- Liga Acadêmica de Urgência e Emergência

7- Liga Acadêmica de Endocrinologia e Metabologia (LAEM)

8- Liga Acadêmica de Gastroenterologia Clínica e Cirúrgica

9- Liga Acadêmica de Ginecologia e Obstetrícia Dr. Creso Machado Pinto

10- Liga Acadêmica Medicina Legal

11- Liga Acadêmica de Oncologia

12- Liga Acadêmica de Ortopedia

13- Liga Acadêmica de Pediatria Dom Bosco

14- Liga acadêmica de Pneumologia e Cirurgia Torácica

15- Liga Acadêmica de Psiquiatria Nise da Silveira

16- Liga Acadêmica de Radiologia e Diagnóstico por Imagem

17- Liga Acadêmica de Medicina de Família

18- Liga de Nefrologia e Urologia

19- Liga de Otorrinolaringologia – LAORL

20- Liga de Reumatologia

21- Liga de Empreendedorismo

22- Liga de Geriatria

23- Liga de Hematologia - Inativa

24- Liga de Anatomia

25- Liga Neurologia e Cirurgia

26- Liga Medicina Intensiva

27- Liga de Semiologia e Raciocínio Clínico

28- Liga Acadêmica de Prevenção e Promoção da Saúde

29- Liga de Cirurgia Plástica

n) Projeto Equoterapia – As ações do Projeto Equoterapia são fundamentadas em um método terapêutico e educacional reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina, que utiliza o equino dentro de uma abordagem interdisciplinar nas áreas de Saúde, Educação e Equitação. O objetivo é facilitar a habilitação ou reabilitação motora e a interação entre o cavalo e o praticante, trabalhando também aspectos como a afetividade, a autoconfiança, a socialização e as dificuldades de aprendizagem.

o) Campanhas de Vacinação – Realizadas em convênio com a Secretaria de Saúde e Higiene Pública da Prefeitura Municipal de Araçatuba, com ações e atividades dentro e fora do UNISALESIANO.

p) Campanha de Prevenção sobre Hipertensão – Desenvolvida em pontos estratégicos de Araçatuba e região, para aferição da pressão arterial.

q) Campanha de Prevenção a Diabetes – Desenvolvida em pontos estratégicos para aplicar testes sanguíneos, verificar os níveis de glicemia e promover orientações e encaminhamentos para a área médica.

r) Campanhas de acordo com o calendário da saúde: datas comemorativas da área de saúde, identificando por cores cada mês para melhor divulgação e conscientização da população, sobre pautas que têm como objetivo principal a promoção, prevenção, bem-estar e do cuidado com as pessoas. Exemplo: setembro amarelo (suicídio), outubro rosa (saúde da mulher), novembro azul (saúde do homem), dezembro laranja (câncer de pele).

Institucional Araçatuba e Lins

- Campanha de Natal

A Campanha “Doe Solidariedade e Receba Sorrisos” foi promovida a fim de proporcionar uma festa natalina às famílias atendidas pelo Oratório Dom Bosco, no bairro Água Branca, em Araçatuba.

Professores envolvidos: 5

Acadêmicos envolvidos: 10

Participantes: 150

Formato: Presencial

Local: Comunidade do Oratório

- **Dia da Árvore**

Alunos do Colégio Salesiano plantaram 100 mudas de ipê em torno do UniSALESIANO. O objetivo do evento foi promover a integração, educação e, principalmente, a conscientização ambiental.

Professores envolvidos: 25

Acadêmicos envolvidos: 200

Participantes: 350

Formato: Presencial

Local: UniSALESIANO Araçatuba

- **Integração Social e Ambiental**

O evento visou auxiliar os alunos secundaristas, do 1º ao 3º ano do Ensino Médio, na escolha de suas profissões e carreiras.

Professores envolvidos: 10

Acadêmicos envolvidos:

Participantes: 200

Formato: Presencial

Local: E.E. Manoel Bento da Cruz

- **Campanha do Agasalho Oratório Dom Bosco**

Famílias atendidas pelo Oratório Dom Bosco, na região dos bairros Água Branca 1, 2 e 3, ganharam roupas, sapatos e acessórios, no sábado, dia 17 de julho. O montante é fruto da "Campanha do Agasalho – Um gesto de carinho que faz o coração quentinho", promovida pelo Colégio Salesiano "Dom Luiz Lasagna", entre os dias 4 de junho e 2 de julho.

Professores envolvidos: 5

Acadêmicos envolvidos: 5

Participantes: 150

Formato: Presencial

Local: Oratório Dom Bosco

- **Talento Universitário - Institucional**

O "Talento Universitário" é promovido, organizado e dirigido pela Reitoria, Pró-Reitoria, Coordenações e Comunicação e Marketing do UniSALESIANO, com o intuito de estimular a construção criativa no tempo livre por meio das mídias digitais,

fortalecendo o diálogo entre conhecimento, arte, cultura e consolidação das relações do universo acadêmico.

Professores envolvidos: aberto

Acadêmicos envolvidos: aberto

Participantes: aberto

Formato: Online

Local: Redes Sociais

- **Dia de Nossa Senhora - Oratório**

O UniSALESIANO fez a entrega de cestas básicas para famílias atendidas pelo Oratório Dom Bosco, junto com uma Oração de Nossa Senhora Auxiliadora.

Professores envolvidos: 3

Acadêmicos envolvidos: 5

Participantes: 150

Formato: Presencial

Local: Comunidade do Oratório Dom Bosco

- **Disciplina "Projeto Comunitário"**

Propiciar aos acadêmicos vivências que envolvam a empatia nas relações sociais e possibilitem reflexão acerca de seus valores pessoais. Com essa intenção, o UniSALESIANO incluiu em sua grade curricular a disciplina chamada "Projeto Comunitário", para todos os cursos. No 1º semestre de 2021, os alunos tiveram como opção de prática as seguintes ações: Campanha de Natal; Campanhas de Arrecadação; cartas aos profissionais de saúde; criação de vídeos temáticos: Apresentando seu Curso; criação de vídeos temáticos: Uso de Internet e aplicativos em smartphones; doação de sangue; proposta de ação alternativa; elaboração de trabalho teórico.

- **Empreendedorismo**

Visto como uma opção para o futuro, o empreendedorismo é muito importante para buscar o sucesso no negócio próprio. Dessa forma, o SEBRAE trouxe ao UniSALESIANO o projeto Empreenda Rápido.

Professores envolvidos:

Acadêmicos envolvidos:

Participantes: aberto

Formato: Online

Local: Lives e redes sociais

- Campanha de Páscoa Oratório Dom Bosco

As famílias atendidas pelo Oratório Dom Bosco receberam doações de cestas básicas, caixas de bombons, ovos de chocolate e mensagens em comemoração à Páscoa.

Professores envolvidos: 3

Acadêmicos envolvidos: 5

Participantes: 150

Formato: Presencial

Local: Comunidade do Oratório Dom Bosco

-Busque + Conhecimento

O UniSALESIANO, visando à capacitação constante de seus acadêmicos o aproveitamento das suas horas vagas durante a pandemia, lançou uma curadoria de cursos gratuitos, intitulada "Busque + Conhecimento". Oferecidas em formações rápidas, conhecidas como cursos livres, possuem durações diferenciadas entre 1 e 40 horas, com direito a certificado e promovidas por instituições de alta credibilidade nacional, como SEBRAE e plataforma Veduca.

Professores envolvidos:

Acadêmicos envolvidos:

Participantes:

Formato: Online

Local: Internet

-Doação de roupas, sapatos, brinquedos e ração

Como parte do cronograma de ações sociais do Oratório Dom Bosco, voluntários do UniSALESIANO e da Paróquia São Francisco e Santa Clara promoveram um dia de doações para as 50 famílias carentes atendidas pela entidade e também aos moradores do bairro Água Branca. As pessoas puderam escolher peças de roupas, sapatos, brinquedos, livros e ração para animais.

Professores envolvidos: 3

Acadêmicos envolvidos: 5

Participantes: 150

Formato: Presencial

Local: Oratório Dom Bosco

-O Administrador e o Mercado de Trabalho

A importância de seguir uma carreira na área administrativa e ter um futuro próspero.

Professores envolvidos: 2

Participantes: 02 ex-alunos que lecionam, atualmente, na Fundação Mirim.

Local: Presencial e por meio de lives e redes sociais.

Local de atendimento: Fundação Mirim de Araçatuba

-Saúde Coletiva

Alunos do Curso de Biomedicina do UniSALESIANO desenvolveram projetos de educação em saúde coletiva junto aos familiares, com os temas: acidentes com escorpião, leishmaniose visceral, dengue/zika/chikungunya, Covid-19, IST/HIV/Aids, tuberculose e hanseníase.

Professores envolvidos: 2

Acadêmicos envolvidos: 3

Participantes: 45

Formato: Presencial

Local: Casas onde os alunos fizeram as visitas e explanações

-Auxiliar de Sistema Financeiro na Fundação Mirim

O Curso de Ciências Contábeis promove, anualmente, durante dois semestres, os Cursos de Auxiliar Contábil e Auxiliar de Sistema Financeiro aos menores aprendizes da Fundação Mirim de Araçatuba. O intuito é de dar conhecimentos básicos.

Professores envolvidos: 2

Acadêmicos envolvidos: 2

Participantes:150

Formato: Presencial

Local: Sala de aulas na Fundação Mirim de Araçatuba

-Atendimento Jurídico à comunidade carente

Atendimento Jurídico nas áreas de família e cível em geral para ajuizamento de ações, apresentação de defesa em ações judiciais e orientação jurídica para a comunidade carente com renda mensal de até dois salários mínimos.

Professores envolvidos: 4

Acadêmicos envolvidos: 25

Participantes: 30 por mês

Formato: Presencial e Online

Local: Escritório de Assistência Judiciária na UNA (Universidade da Melhor Idade) e, por meio de lives e redes sociais no formato online.

-Visita técnica e Doação de sangue

O objetivo da visita foi conhecer todo o processo de doação de sangue, incluindo o cadastro do doador, exames laboratoriais e a atuação da equipe de Enfermagem neste contexto. Os alunos doaram sangue e se cadastraram como doadores de medula óssea.

Professores envolvidos: 5

Acadêmicos envolvidos: 50

Participantes: 55

Formato: Presencial

Local: Hemocentro de Araçatuba

-Vacinação contra Covid-19

Vacinação dos internos de uma clínica de dependentes químicos contra a Covid-19, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde.

Professores envolvidos: 3

Acadêmicos envolvidos: 5

Participantes: 50

Formato: Presencial

Local: Clínica Divina Providência

-Saúde da Mulher

Palestra com orientações sobre a importância de realizar os exames preconizados pelo Ministério da Saúde e realização do autoexame das mamas.

Professores envolvidos: 2

Acadêmicos envolvidos:

Participantes: 25

Formato: Presencial

Local: Raízen – Empresa Integrada de Energia

-Tecnologia para desenvolvimento de vacinas contra Covid-19

Apresentar aos acadêmicos, profissionais da saúde e população em geral, as vacinas contra Covid-19, seu desenvolvimento, segurança e importância.

Professores envolvidos: 2

Acadêmicos envolvidos: 5

Participantes: 350

Formato: Online

Local: Lives

-Campanha Mundial sobre a importância do diagnóstico da endometriose

Publicação de educação em saúde com epidemiologia e características (sinais e sintomas) da endometriose, com o objetivo de alertar as mulheres sobre a necessidade do diagnóstico da doença.

Professores envolvidos: 4

Acadêmicos envolvidos: 2

Participantes: 90

Formato: Online e Presencial

Local: Lives, Instagram e Facebook

-Amamentação como prevenção da COVID-19

Vídeo com a importância da amamentação e depoimentos de mães que amamentaram seus filhos.

Professores envolvidos: 4

Acadêmicos envolvidos: 1

Participantes: 100

Formato: Presencial e Online

Local: UBS, Clínicas, comunidade local e via WhatsApp

-Campanha Outubro Rosa contra o câncer de mama

Orientações quanto à realização do autoexame do toque na mama. Foi utilizado um dispositivo simulador da mama para demonstração.

Professores envolvidos: 4

Acadêmicos envolvidos: 24

Participantes: 250

Formato: Online

Local: Instagram e WhatsApp

-COVID-19

Elaboração da pesquisa bibliográfica a respeito do tema em questão; realização de uma atividade de educação em saúde (no local onde vive) a respeito do tema abordado, utilizando metodologia participativa e problematizadora. Esta atividade foi realizada por cada integrante do grupo, filmada e editada. Apresentação em Power Point para ser apresentada em aula remota.

Professores envolvidos: 1

Acadêmicos envolvidos: 3

Participantes: 14

Formato: Online

Local: Remoto

-1º Workshop de Medicina abre as portas para alunos do Ensino Médio e pré-vestibulares

Alunos do Curso de Medicina do UniSALESIANO de Araçatuba, promoveram em novembro, o 1º Workshop de Medicina destinado a alunos do Ensino Médio e pré-vestibulares. O evento contou com várias atividades interessantes, como: simulações realísticas, prática e oficina de sutura, primeiros socorros, integração ao universo médico, laboratório de anatomia, simulação de parto, sinais vitais, simulador cardíaco e imobilização.

-Alunos de Medicina criam a campanha "Desmitificando a Covid-19" com vídeos e palestras

"Desmistificando a Covid-19". O tema da campanha publicitária desenvolvida pelos alunos do 3º termo do Curso de Medicina do UniSALESIANO tem por objetivo combater as desinformações sobre a doença que provocou uma pandemia em todo o mundo. Os quatro vídeos produzidos pelos acadêmicos estão sendo veiculados nas redes sociais do Curso, da Instituição e também da Prefeitura de Araçatuba, que é parceira do projeto, além de integrar o projeto "Saúde na Quarentena", do UniSALESIANO.

-160 alunos de Medicina participam da campanha de vacinação contra a Covid-19 em Araçatuba

Um grupo de 160 alunos do Curso de Medicina do UniSALESIANO participou do programa de ações de enfrentamento à pandemia da Covid-19 da Secretaria de Saúde

de Araçatuba, na primeira quinzena do mês de abril, em locais de vacinação, como o NGA (Núcleo de Gestão Assistencial) e Recinto de Exposições "Clibas de Almeida Prado". Para poder participar das atividades de saúde, os acadêmicos fizeram um curso prático e teórico específico de vacinação, com duração de 12 horas. Nos postos de aplicação das doses, eles vivenciaram todos os procedimentos operacionais, inclusive, aplicaram as doses nas pessoas pertencentes ao público-alvo da campanha.

-Médico intensivista ensina a maneira correta de usar máscara de proteção ao coronavírus

O médico clínico e intensivista, Dr. Marcelo Spegiorin Moreno, docente do Curso de Medicina do UniSALESIANO, ressalta ser de extrema importância o uso da máscara na proteção contra a Covid-19 e de outras doenças cuja transmissão se dá em forma de gotículas. O médico aborda o objetivo do equipamento de proteção, a forma como usar a máscara, higienizar, e a conscientização da população sobre a doença que provocou a pandemia atual.

-Liga de Geriatria palestra sobre a saúde em asilo São Vicente

Integrantes da Liga de Geriatria, do Curso de Medicina do UniSALESIANO, visitaram o asilo São Vicente, no dia 4 de setembro. Na oportunidade, os acadêmicos abordaram, junto com os assistidos, o tema "Atenção Geriátrica Ampla", através de uma palestra ministrada pelo Dr. Ricardo Ways.

-Integrantes da Liga Acadêmica de Clínica Médica São visitam Centro Dia para Idosos Florescer

Por meio do estágio voluntário, realizaram a coleta de dados antropométricos (peso, altura, IMC, perímetro da panturrilha) de cinco idosas para o preenchimento da caderneta do idoso adaptada para o projeto da Liga.

-Curso de Biomedicina participa da Semana de Responsabilidade Social

O Curso de Biomedicina do UniSALESIANO/Lins participou do "Drive Thru" da Semana de Responsabilidade Social 2021, em que diversos acadêmicos ajudaram com doações de gêneros alimentícios, bem como auxiliaram na arrecadação do "pedágio solidário" da responsabilidade social, cujos itens serão direcionados para as instituições parceiras do Centro Universitário neste contexto.

Docentes envolvidos: 3

Discentes envolvido: 20

Participantes: 70

Formato: Presencial

Local: UniSALESIANO/Lins

-Atividade educativa sobre diabetes

Alunos do último ano do Curso de Enfermagem do UniSALESIANO Lins, juntamente com a professora Thamires Souza Silva, realizaram palestras na Unidade de Saúde da Família – USF Pasetto, onde foram abordadas temáticas direcionadas a pacientes que possuem diabetes mellitus como comorbidade, nos dias 23 e 27 de agosto. Juntamente com a equipe do Núcleo Ampliado da Saúde da Família-NASF, foi enfatizada a importância de manter uma alimentação saudável, a realização da prática de exercícios físicos, o uso correto das medicações e também o controle glicêmico, evitando assim, possíveis complicações que a doença pode ocasionar se não tratada corretamente.

Docentes envolvidos: 1

Discentes envolvido: 7

Participantes: 35

Formato: Presencial

Local: Unidade de Saúde da Família – USF Pasetto Lins

-Campanha de vacinação contra a influenza

Alunos do 9º semestre de Enfermagem, a pedido do setor de Recursos Humanos do UniSALESIANO, realizaram a campanha de vacinação contra a influenza aos colaboradores do Centro Universitário, nas manhãs dos dias 25 e 26 de maio. Supervisionados pelas professoras Ana Cláudia Bacci, Ludmila Balancieri e Thamires de Souza Silva, os acadêmicos foram divididos em duas turmas, uma por dia, para ajudar e praticar o que aprendem no Curso de Enfermagem.

Docentes envolvidos: 3

Discentes envolvido: 21

Participantes: 170

Formato: Presencial

Local: UniSALESIANO Lins

-Emoções em tempos de pandemia com idosos em instituição asilar

A proposta foi trabalhar com esses idosos a questão dos sentimentos em tempos de pandemia. Para isso, foram usados desenhos, músicas, jogos e, principalmente, muita roda de conversa.

Docentes envolvidos: 1

Discentes envolvido: 1

Participantes: 40

Formato: Presencial

Local: Lar Padre Geremias – Reginópolis

-Podcast UniSALESIANO

Seguindo a mesma linha de trabalho do projeto Saúde na quarentena, o UniSALESIANO investiu na produção de Podcasts com temas voltados à pandemia do novo coronavírus. Para isso, a equipe de Comunicação convidou colaboradores da Instituição para explanarem sobre o assunto de forma fidedigna e consciente.

- Exame OAB – Coordenador do curso de Direito dá dicas de como obter sucesso na aprovação do Exame da OAB;
- Pastoral Universitária – A importância da presença da Pastoral Universitária;
- Altas Citológico – Biomédico cria o Atlas para auxiliar alunos e profissionais da saúde;
- Nutrição – A coordenadora do curso de Nutrição dá dicas de como se alimentar de forma saudável na Pandemia;
- Treine em casa – A coordenadora do curso de Educação Física mostra que é possível se exercitar em casa na Pandemia;
- Saúde Mental – A coordenadora do curso de Psicologia aborda a saúde mental na Pandemia;
- Imposto de Renda – Saiba tudo sobre o Imposto de Renda e se você deve declarar;
- Mês de Maio – A importância do mês de maio para os salesianos e toda a Igreja;

02.01.07.02 Bolsa de Estudos – Conforme dados do relatório de 2023 acompanhamento social do Curso de Medicina

A concessão de Bolsas de Estudo:

Bolsas Sociais filantrópicas (100%) - 6 beneficiados

Bolsas Sociais filantrópicas (50%) - 57 beneficiados

Descontos Comerciais (10% a 50%) - 18 beneficiados

FIES - Financiamento Estudantil - 43 beneficiados

Bolsas Prouni (100%) - 42 beneficiados

Bolsas Prouni (50%) - 6 beneficiados

Fundacred - 26 beneficiados

02.01.08 Metas e Ações – Cronograma

METAS E AÇÕES	2016	2017	2018	2019	2020
Eixo 1 – Planejamento e Avaliação Institucional e Eixo 2 – Desenvolvimento Institucional Meta nº 1: Planejar, Desenvolver e Avaliar a Instituição com base nas Avaliações internas e externas					
Ações: 1. Realizar avaliação Institucional interna de forma processual e contínua coordenado pela CPA	x	x	x	x	x
2. Aplicar avaliação de curso, por questionário padrão, coordenado pelas Pró-reitorias	x	x	x	x	x
3. Aplicar avaliação docente, por questionário padrão, coordenado pelas Pró-reitorias	x	x	x	x	x
4. Analisar os indicadores e as respectivas avaliações apontadas nos Relatório de Avaliação de Cursos e Institucional	x	x	x	x	x
5. Alcançar pelo menos 80% de participação da comunidade acadêmica nos processos de	x	x	x	x	x

avaliação e consulta					
6. Realizar campanhas junto a comunidade sobre os processos institucionais e a importância da participação	x	x	x	x	x
Meta nº 2: Alcançar um padrão de excelência acadêmica, elevando os patamares dos índices de avaliação dos cursos de graduação					
Ações: 1. Desenvolver planos de ação para os indicadores apontados como insatisfatórios pelas avaliações de cursos	x	x	x	x	x
2. Avaliar anualmente os projetos pedagógicos de cursos, na busca da excelência nas condições de oferta	x	x	x	x	x
3. Promover reuniões periódicas entre coordenadores por área para discussão de matrizes e ENADE	x	x	x	x	x
4. Integração dos cursos de graduação da sede e do campus para unificação de conteúdos	x				
5. Avaliar continuamente as metodologias de ensino e de avaliação da aprendizagem, com o objetivo de aperfeiçoá-las	x	x	x	x	x
6. Analisar, anualmente, o desempenho dos alunos participantes do ENADE, bem como, estabelecer atividades específicas a partir dos resultados constantes nos relatórios de cursos	x	x	x	x	x
Meta nº 3: Fortalecer a Pastoral Universitária e promover o Voluntariado Universitário					
Ações: 1. Criar um Conselho de Pastoral com a participação de vários representantes da comunidade acadêmica	x	x	x	x	x
2. Criar projetos com o protagonismo dos jovens para um diálogo educativo/cultural/religioso/católico e salesiano	x	x	x	x	x
3. Implantar o "Programa de Ação Voluntária UNISALESIANO"	x	x			
Meta nº 4: Integrar e desenvolver a identidade salesiana e a cidadania					
Ações: 1. Implantar um programa de integração para os novos colaboradores e docentes	x	x	x	x	x
2. Desenvolver um programa de identidade salesiana para os colaboradores e docentes	x	x	x	x	x
3. Desenvolver um programa de treinamento e certificação para colaboradores e docentes	x	x	x	x	x
4. Incluir no programa de treinamento palestras voltadas aos seguintes temas: - Educação das Relações Étnico-raciais	x	x	x	x	x

- Educação Ambiental - Educação em Direitos Humanos - Inclusão e Acessibilidade					
Meta nº 5: Instituir programa de capacitação de profissionais especializados no atendimento à pessoa com transtorno do espectro autista e/ou portadores de outras deficiências					
Ações: 1. Desenvolver projeto de capacitação docente por meio dos cursos de Psicologia e Pedagogia	x	x	x	x	x
2. Capacitar os colaboradores para atendimento de portadores de deficiência ou com mobilidade reduzida	x	x	x	x	x
3. Divulgação e ciência do projeto a toda comunidade envolvente	x	x	x	x	x
Meta nº 6: Fortalecer a Imagem Institucional					
Ações: 1. Publicar o Balanço Social anualmente	x	x	x	x	x
2. Executar o Plano Anual de Marketing	x	x	x	x	x
3. Atualização permanente da comunicação com a comunidade interna e externa	x	x	x	x	x

03. GESTÃO DO UNISALESIANO

03.01 Gestão Administrativa

O Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO desenvolve suas atividades acadêmicas na sede e no campus. Para melhor gerir esta instituição, a sua administração ficou, assim, configurada:

a) Órgãos de Administração Superior do UNISALESIANO:

Chancelaria, como órgão supervisor;

Conselho Universitário - CONSU, como órgão deliberativo;

Reitoria, como órgão executivo.

b) Órgãos de Administração das Unidades do UNISALESIANO:

Em nível deliberativo:

Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão - CONSEPE;

Conselho de Cursos.

Em nível executivo:

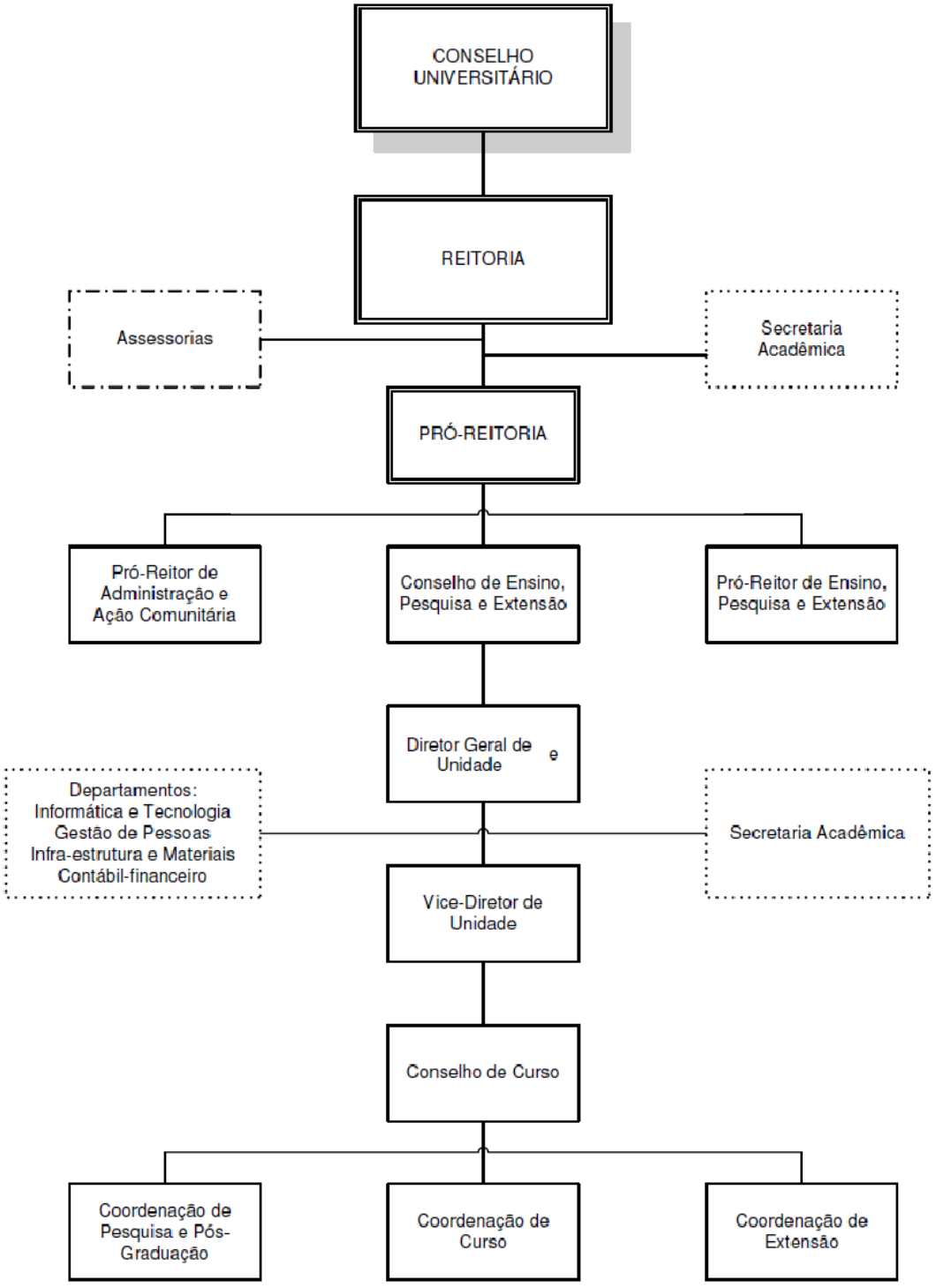
Diretoria Geral;

Vice Diretoria;

Coordenação de Cursos;

Coordenação de Pesquisa e Pós-Graduação; Coordenação de Extensão

03.01.01 Organograma



CONSELHO UNIVERSITÁRIO

PRÓ-REITORIA

REITORIA

Pró-Reitor de Administração e Ação Comunitária

Pró-Reitor de Ensino, Pesquisa e Extensão

Diretor de Unidade

Vice-Diretor de Unidade

Assessorias

Secretaria Acadêmica

Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão

Departamentos: Informática e Tecnologia Gestão de Pessoas Infraestrutura e Materiais Contábil-financeiro

Secretaria Acadêmica

Conselho de Curso

Coordenação de Curso

Coordenação de Extensão

Coordenação de Pesquisa e Pós-graduação

Diretor-Geral de Unidade

03.01.02 Órgãos Colegiados

O Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UNISALESIANO, na sua estrutura administrativa acadêmica, conta com os seguintes órgãos colegiados:

a) **Conselho Universitário**: órgão de deliberação superior e supervisão geral, responsável pela definição da política do UNISALESIANO no plano acadêmico, na sua administração e no disciplinamento, composto por:

– Reitor, que o preside;

– Vice-Reitor;

– Pró-Reitor de Ensino, Pesquisa e Extensão;

– Pró-Reitor de Administração e Ação Comunitária;

– Um representante da Mantenedora;

– Diretor-Geral de Unidade/Campus;

– Um representante dos Coordenadores de Curso da sede e de cada Campus, eleito por seus pares;

– Um representante do Corpo Docente da sede e de cada Campus, eleito por seus pares;

– Um representante do Corpo Discente indicado pela representação estudantil;

– Um representante técnico-administrativo da sede e de cada Campus, eleito por seus pares;

– Um representante da comunidade, indicado pelo Reitor;

– Um ex-aluno, indicado pelo Reitor.

Compete a este Conselho:

– aprovar as diretrizes e políticas gerais do UNISALESIANO;

– aprovar as alterações do Estatuto do UNISALESIANO;

– aprovar o Regimento Geral do UNISALESIANO e suas alterações;

– aprovar o Código de Ética e os Regulamentos;

– aprovar o Plano de Desenvolvimento Institucional do UNISALESIANO;

– decidir sobre criação, expansão, modificação e extinção de cursos, ampliação e diminuição de vagas;

– propor à Entidade Mantenedora o plano de desenvolvimento e orçamento anuais do UNISALESIANO;

– propor à Entidade Mantenedora o Plano de Carreira Docente e do Pessoal Técnico-Administrativo, elaborado por comissão constituída pelo Reitor para esse fim;

– deliberar sobre a concessão de títulos honoríficos e dignidades universitárias;

– deliberar sobre as atividades acadêmicas de modo a assegurar elevado grau de qualidade em sua execução;

– aprovar o Calendário Acadêmico.

b) **O Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão**: órgão consultivo em matéria administrativa e disciplinar e deliberativo em matéria didático-científica, composto por:

– Diretor-Geral da Unidade, que o preside;

– Vice-Diretor;

– Coordenador de Pesquisa e Pós-Graduação;

– Coordenador de Extensão;

– Dois representantes dos Coordenadores de Curso;

– Um representante do Corpo Docente;

– Um representante do Corpo Discente.

Compete a este Conselho:

– manifestar-se sobre a proposta pedagógica dos respectivos cursos;

– apreciar o plano de trabalho, segundo a proposta pedagógica;

– orientar, coordenar e supervisionar as atividades de ensino;

– aprovar, no âmbito da Unidade, alterações nos currículos dos Cursos propostas pelo Colegiado, observados a legislação educacional pertinente e os ordenamentos institucionais;

– instituir Comissões;

– elaborar a programação das atividades letivas;

– aprovar a participação de docente em cursos de pós-graduação, congressos, seminários e em outros eventos;

– avaliar, periodicamente, a qualidade e a eficácia dos cursos em funcionamento e o aproveitamento dos alunos;

– promover a integração dos Conselhos de Cursos da Unidade;

– manifestar-se sobre criação de novos Cursos na Unidade, suspensão e extinção de cursos e habilitações, ampliação e redução de vagas;

– manifestar-se sobre a seleção de Professores, no âmbito da Unidade, conforme critérios aprovados pelo Conselho Universitário;

– apreciar, no âmbito da Unidade, projetos e programas de pesquisa, extensão e pós-graduação;

– examinar e emitir parecer em assuntos submetidos à sua consideração;

– colaborar com a coordenação do curso na condução dos trabalhos pedagógicos;

– emitir parecer sobre representação contra Professores, em grau de recurso;

– deliberar sobre casos omissos, no limite de sua atuação.

c) **Conselho de Curso**: tem por finalidade a execução das atividades de ensino e extensão, e a promoção da pesquisa nas diferentes especialidades culturais, técnicas e científicas. É constituído por:

– Coordenador de Curso, que o preside;

– Docentes do Curso;

– No mínimo, dois representantes discentes e, no máximo, um de cada semestre, eleito por seus pares.

Compete a este Conselho:

– executar as atividades de ensino;

– organizar e rever os Programas das Disciplinas;

– colaborar na organização do plano de estágio;

– indicar Professores representantes em certames científicos e culturais;

– decidir sobre questões relacionadas diretamente com a organização do ensino das disciplinas;

– manifestar-se, quando solicitado, sobre curso de pós-graduação e de extensão;

– tomar conhecimento de representação de alunos contra Professores;

– resolver conflitos entre Professores e alunos ou encaminhá-los para o Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão.

d) **Núcleo Docente Estruturante - NDE:** instituído por curso e composto por um mínimo de 5 professores pertencentes ao corpo docente do mesmo. Com atribuições acadêmicas de acompanhamento, atuante no processo de concepção, consolidação e contínua atualização do projeto pedagógico do curso, tem Regulamento próprio aprovado pelo Conselho de Curso.

e) **Comitê Científico**: é o colegiado de caráter normativo, consultivo e de composição multidisciplinar e vinculado à Pró-reitora de Ensino, Pesquisa e Extensão. Tem por competência assessorar a Pró-reitora em questões relacionadas à pesquisa científica e tecnológica.

03.01.03 Órgãos Complementares

O Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UNISALESIANO, para o desenvolvimento de suas atividades acadêmicas, conta com os seguintes órgãos de Assessoramento, de Apoio Administrativo e Suplementares:

a) Assessorias: educacional, jurídica e de imprensa, subordinadas à Reitoria.

b) Departamento de Secretaria Acadêmica: subordinado à Reitoria e supervisionado pelo Pró-Reitor de Ensino, Pesquisa e Extensão, é coordenado por colaborador com curso superior e/ou experiência comprovada na área e obedece a regulamento próprio, aprovado pelo CONSU. Em cada Unidade do UNISALESIANO

funciona uma seção da Secretaria Acadêmica, órgão de apoio da Diretoria com a competência de executar e controlar a matrícula dos alunos, expedir atestados, certidões e declarações, receber e encaminhar processos, receber registros de nota e de frequência dos alunos e lançar, no Sistema Acadêmico, todos os dados referentes à vida acadêmica dos alunos.

c) Departamento Contábil-Financeiro: subordinado à Reitoria e supervisionado pelo Pró-Reitor de Administração e Ação Comunitária, é coordenado por colaborador com curso superior e/ou experiência comprovada na área. Funciona em cada Unidade, a Seção Contábil-Financeira e é órgão de apoio à Diretoria.

d) Departamento de Gestão de Pessoas: subordinado à Reitoria e supervisionado pelo Pró-Reitor de Administração e Ação Comunitária, é coordenado por colaborador com curso superior e/ou experiência comprovada na área. Funciona em cada Unidade, a Seção de Gestão de Pessoas e é órgão de apoio à Diretoria.

e) Departamento de Infraestrutura e Materiais: subordinado à Reitoria e supervisionado pelo Pró-Reitor de Administração e Ação Comunitária, é coordenado por colaborador com curso superior e/ou experiência comprovada na área. Funciona em cada Unidade, a Seção de Infraestrutura e Materiais, que é órgão de apoio à Diretoria.

f) O Departamento de Tecnologia e Informática: subordinado à Reitoria e supervisionado pelo Pró-Reitor de Administração e Ação Comunitária, é coordenado por colaborador com curso superior e/ou experiência comprovada na área. Funciona em cada Unidade, a Seção de Tecnologia e Informática que é órgão de apoio à Diretoria.

g) Biblioteca: órgão suplementar de cada Unidade. É organizada de modo a atender aos objetivos do UNISALESIANO e de acordo com as necessidades dos cursos e programas em funcionamento nas Unidades.

03.01.04 Relacionamentos e Parcerias

03.01.04.01 Relacionamento com a Missão Salesiana de Mato Grosso

O Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UNISALESIANO goza de autonomia didático-científica, administrativa e disciplinar, dentro dos limites que lhe

são fixados pela legislação em vigor, pelo Estatuto da Mantenedora e por seu Estatuto, sendo-lhe asseguradas, sem prejuízo de outras, as seguintes atribuições:

– criar, organizar, modificar e extinguir cursos, habilitações e programas de educação superior, segundo as exigências da realidade social, necessidades locais e regionais, obedecendo às normas gerais da União e do respectivo sistema de ensino;

– fixar os currículos dos seus cursos e programas, observadas as diretrizes gerais pertinentes;

– estabelecer programas, planos e projetos de pesquisa científica, produção artística e cultural e atividade de extensão;

– fixar o número de vagas de acordo com a capacidade institucional e as exigências do meio em que se insere;

– estabelecer o calendário escolar, os horários e o regime didático de seus diferentes cursos, observadas as diretrizes fixadas pelos órgãos competentes;

– elaborar a reforma de seus estatutos e regimentos em consonância com as normas vigentes;

– propor contratos, acordos e convênios na área de ensino, pesquisa e extensão que não impliquem ônus para a Entidade Mantenedora;

– estabelecer critérios e normas de seleção, admissão e promoção de seus alunos e de matrícula dos transferidos;

– conferir graus, emitir e registrar diplomas, certificados e outros títulos acadêmicos;

– executar planos, programas e projetos de investimento referentes a obras e serviços, de acordo com o orçamento aprovado;

– administrar seus recursos e deles dispor na forma prevista nos orçamentos aprovados;

– receber, com a anuência da Mantenedora, subvenções, doações, heranças, legados e cooperação financeira resultante de convênios com entidades públicas e privadas, nacionais e estrangeiras;

– propor à Entidade Mantenedora, Planos de Carreira.

Depende da Entidade Mantenedora para o desenvolvimento de suas atividades de:

– anuência ao Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI;

– aprovação da proposta orçamentária e da prestação de contas;

– decisão sobre assuntos que envolvem criação ou aumento de despesas extraordinárias;

– fixação da política salarial e reajuste de anuidades ou semestralidades, observadas às normas legais;

– aceitação de alteração do Estatuto, no âmbito de sua competência;

– aceitação de legados, doações e heranças;

– propriedade dos bens e a titularidade de todos os direitos colocados à sua disposição, ressalvados os bens e direitos de terceiros, os tomados em locação, comodato ou convênio.

03.02 Gestão de Pessoas

O Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO tem a preocupação constante de acompanhamento e apoio ao corpo docente e técnico-administrativo. Além dos benefícios convencionados com a categoria dos professores em Educação, o UNISALESIANO também se destaca pela preparação profissional de seus colaboradores, alinhadas com sua missão institucional.

03.02.01 Corpo Docente: Titulação e Regime de Trabalho

O corpo docente do curso de medicina está, assim, constituído em relação à titulação dos professores:

TITULAÇÃO	QUANTIDADE	PORCENTAGEM (%)
Doutor	42	64
Mestre	12	18
Especialista	12	18
TOTAL	**66**	**100**

Em relação ao regime de trabalho, o corpo docente apresenta a seguinte distribuição:

REGIME DE TRABALHO	QUANTIDADE	PORCENTAGEM (%)
Integral	31	47
Parcial	34	52
Horista	1	1
TOTAL	**66**	**100**

03.02.02 Corpo técnico/administrativo

O Corpo Técnico-administrativo do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO compõe-se de profissionais de vários níveis. O Plano Institucional de Capacitação abrange, além dos professores, esses profissionais. O Regulamento da Carreira Administrativa, elaborado pela mantenedora, encontra-se em processo de homologação no Ministério do Trabalho.

No Campus de Araçatuba, o corpo técnico-administrativo compõe-se de 177 colaboradores e está, assim, constituído por grau de formação:

Ensino fundamental Incompleto = 07

Ensino fundamental Completo = 18

Ensino médio incompleto= 03

Ensino médio completo = 40

Superior Incompleto = 30

Superior Completo= 50

Pós-Graduado = 23

Mestre = 04

Doutor = 02

03.02.03 Plano de Expansão do Corpo Docente

a) Políticas

I. A prioridade para preenchimento das necessidades de professores será a ampliação da carga horária dos professores em exercício no UNISALESIANO.

II. A qualificação, titulação acadêmica e conduta ética, serão os critérios fundamentais para a admissão de docentes, como também sua manutenção nos quadros do UNISALESIANO.

III. A contratação de docentes obedecerá ao critério da proporcionalidade exigida entre o número de professores, o de mestres, e o de doutores.

b) Metas/ações

I. Manter o percentual de professores em tempo integral de, no mínimo, 20% do quadro de docentes.

II. Manter a proporcionalidade entre o número de professores, o de mestres ou doutores de 1/3.

III. Contratar professores das áreas específicas dos novos cursos previstos no PDI, sempre que necessário e dentro dos padrões acima determinados.

03.02.04 Plano Institucional de Capacitação

O Plano Institucional de Capacitação é um instrumento que regula os incentivos institucionais à promoção da melhoria da qualidade das funções de docente e pessoal técnico-administrativo. Esse instrumento é constantemente avaliado e, quando necessário, são feitos ajustes e adequações, e apresentado ao Conselho Universitário – CONSU para aprovação. Esse documento encontra-se no PDI.

03.02.05 Regulamento da Carreira Docente

O Regulamento da Carreira Docente do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO foi aprovado e homologado pelo CONSU, em novembro de 2007, e implantado a partir de 2008. Foi protocolado no Ministério do Trabalho de Bauru-SP, em 02 de fevereiro de 2009, e homologado em 8 de abril de 2010, através da Portaria nº 47/2010 publicada no D.O.U. de 12 de abril de 2010. Esse documento encontra-se no PDI.

03.03 Gestão do Atendimento ao Corpo Discente

03.03.01 Acesso aos cursos e às informações do registro acadêmico

O acesso aos cursos de graduação do Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO é possível através de Processo Seletivo unificado, realizado, anualmente, e também pelo PROUNI.

As listas de presença são distribuídas, diariamente, aos professores e recolhidas ao final das aulas. As faltas são digitadas diariamente, e os alunos têm acesso às informações atualizadas através dos terminais na IES e pela internet, através do site do Unisalesiano.

As atas de notas são geradas pelo sistema. Nas atas das segundas provas bimestrais estão registradas as notas da primeira prova e na ata de exame está registrada a média de cada aluno, proporcionando ao professor visualização da situação de cada um.

As notas são divulgadas através dos terminais na IES e através do site do Unisalesiano, onde o aluno cadastra sua senha e tem acesso tanto às faltas como às notas.

Todos os registros de alunos, ex-alunos e formados estão no Banco de Dados que permite um controle sistemático da situação de cada um.

No processo contínuo de mudanças institucionais, verifica-se a necessidade de um acompanhamento formal dos egressos, visto que o Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO pode também auxiliar a encaminhar profissionais para o mercado de trabalho, mediante o acompanhamento de sua trajetória, crescimento e projeção profissional, além de melhor cumprir seu compromisso com a comunidade no oferecimento de seus serviços.

Assim sendo, pretende-se a implantação através de um protocolo anual para registro e atualização da capacitação profissional dos egressos para manutenção de um banco de dados, ampliando, assim, o compromisso social da Instituição.

O acompanhamento é sistemático na medida em que os egressos são informados sobre os cursos de pós-graduação, seminários, palestras e outras atividades acadêmicas.

O UNISALESIANO disponibiliza suas instalações para encontros, reuniões e festejos para grupos de ex-alunos.

A biblioteca disponibiliza seus serviços aos egressos.

04 ORGANIZAÇÃO ACADÊMICA DO UNISALESIANO

04.01 Didático-Pedagógica

04.01.01 Princípios Metodológicos

Considerando-se que esta Instituição está inserida em uma sociedade que se caracteriza pela globalização, opta-se por uma educação que valorize, dentre outros aspectos, a formação de profissionais que sejam cultos, dotados de conhecimentos gerais, flexíveis, eficientes na solução de problemas, que tenham condição de agir de forma crítica e produtiva, criando, construindo e descobrindo novas oportunidades.

A competência, como capacidade para resolver um problema em uma situação específica, reflete o saber como uma atribuição de sujeito e o processo cognitivo como um modo de ser.

04.01.02 Práticas Pedagógicas

A ação pedagógica tem como base teórica a valorização da interação entre o sujeito da aprendizagem e seu meio ambiente, entre professor-aluno e entre aluno-aluno. Há preocupação com os processos internos do educando, processos cognitivos, linguísticos, afetivos, motivacionais e transcendentais. Esta ação pedagógica é comprometida com a otimização de competências cognitivas, sociais, relacionais, técnicas, organizacionais e comportamentais, não só para atuar no mercado, mas visando à autonomia do educando. A Instituição tem como referência um quadro de valores relacionais que identificam os profissionais e qualificam as atitudes para a responsabilidade social. Subjacente ao processo pedagógico e às relações educativas, valoriza-se em todos os termos a metodologia científica. Essa metodologia rege os protocolos e hipóteses de experimentos, bem como a expressão redacional de todos os experimentos da área, revelando o desejo de iniciar a todos na prática de investigação científica.

04.01.03 Perfil do egresso

Independentemente da formação específica dos cursos e, baseado na Missão Institucional, o UNISALESIANO pretende que o egresso exerça seus talentos de forma

mais ampla, tendo em vista o compromisso social, a educação continuada, a fraternidade como expressão da satisfação de ser pessoa, a luta por melhorias sociais, o compromisso político, atuando e comportando-se, eticamente, em seus respectivos mercados de trabalho.

04.01.04 Educação a Distância

A Educação a Distância se apresenta como experiência prática em alguns cursos do UNISALESIANO que oferecem disciplinas a distância dentro dos 20% previstos na legislação. As atividades são realizadas dentro do ambiente virtual do UNISALESIANO (Moodle) e os acadêmicos matriculados nas disciplinas recebem treinamento no início de cada semestre letivo. A continuidade dessa experiência, o desenvolvimento de um Projeto para Educação a distância, e o seu credenciamento junto ao MEC, são objetos de estudo no Conselho Universitário.

04.01.04.01 Educação Inclusiva

A Educação Inclusiva é uma preocupação do UNISALESIANO que está engajado em vários programas governamentais, como: PROUNI, FIES, PARFOR, Escola da Família e Jovens Acolhedores. Como Instituição Filantrópica, traz em seu bojo a consciência da necessidade de dar oportunidade àqueles com dificuldades financeiras, por isso, conta com programa próprio, voltado à filantropia, com pessoal especializado no Setor de Assistência Social, identificando essas necessidades e encaminhando para as possíveis soluções.

05 AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

05.01 Constituição

Através de Portaria da Reitoria do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO, é nomeada e constituída, a cada dois anos, uma Comissão Própria de Avaliação – CPA, formada por um coordenador, 02 representantes dos professores, 02 representantes dos docentes, 02 representantes do corpo técnico-administrativos e 02 representantes da sociedade civil organizada, sendo 01 da sede e 01 do campus, de cada área.

05.02 Planejamento e sensibilização

Uma vez constituída, a CPA planeja e organiza o processo de avaliação, considerando e fundamentando-se nas dimensões de avaliações propostas pelo SINAES - CONAES, propondo formulários a serem aplicados, discutindo e sensibilizando os envolvidos em vista de uma participação efetiva. O cronograma de trabalho é estabelecido e divulgado na página da CPA, no site institucional.

Em seguida, são definidos os instrumentos de avaliação contendo as questões que serão aplicadas e submetidas aos representantes das comunidades envolvidas, para opinar e sugerir alterações.

São realizadas reuniões gerais, reuniões grupais e seminários para divulgar e sensibilizar os envolvidos da importância do projeto. Nessas reuniões, participam os representantes do corpo docente, coordenadores, do corpo discente, do corpo técnico administrativo, da comunidade externa, enfim, todos os envolvidos no processo.

Os instrumentos de pesquisa são preparados para respostas através de sistema informatizado on-line.

A população abrangida pela pesquisa, no UNISALESIANO é:

Egressos

Comunidade externa

Discentes de graduação e de pós-graduação

Coordenadores

Corpo técnico-administrativo

Docentes

05.03 Desenvolvimento da avaliação

A avaliação é desenvolvida em duas partes, assim, identificadas:

a) coleta de dados sobre a Instituição – Um grupo da CPA ocupa-se de levantar informações naturais da Instituição, cujos dados não são obtidos através de pesquisa direta com a população envolvida. A título de exemplificação: os dados financeiros, existência ou não de plano de carreira, missão, visão, enfim, elementos que dão suporte operacional. b) pesquisa direta com o público-alvo – Através de respostas a

questionários previamente elaborados e aprovados pela comunidade envolvida, disponíveis para respostas on-line.

No cronograma estabelecido, os discentes de graduação e de pós-graduação, os funcionários e os docentes, respondem em questionários próprios as perguntas pertinentes à sua área.

Aos egressos, é encaminhada, via correio eletrônico, a solicitação e as informações para participação da autoavaliação on-line. À comunidade externa, é encaminhada, via correio eletrônico, a solicitação de participação e o questionário de autoavaliação da Instituição.

Os resultados são compilados e em seguida ordenados em gráficos e relatórios que servirão de sustentação para uma avaliação mais detalhada por parte dos órgãos superiores, no tocante aos planejamentos futuros, percepção de sua realidade e nível de satisfação de seus clientes internos e externos.

05.04 Divulgação

Uma vez compilados e ordenados os resultados das pesquisas, somados aos apontamentos provenientes do grupo incumbido de levantar informações de suporte, a Comissão elabora o Relatório Final, que é entregue à Reitoria. Torna público, disponibilizando, através de gráficos, no site do UNISALESIANO, os dados das pesquisas colhidos por área, por Unidade e por segmento-alvo.

Por fim, a CPA elabora uma síntese de oportunidades de melhorias percebidas no desenvolvimento do processo da avaliação e, em forma de relatório sintetizado, subsidia a Reitoria quanto às ações emergentes detectadas, assim como na elaboração do plano estratégico.

05.05 Balanço crítico

Ao final do processo, a comissão se reúne e reflete sobre as facilidades e dificuldades operacionais encontradas, procedimentos e estratégias que devam ser mantidas ou revistas. Enfim, reflete-se sobre como aprimorar as atividades e ações visando melhorias e facilitações nos processos futuros. Busca-se uma melhoria contínua, haja vista que o processo de avaliação institucional é uma tarefa árdua, demorada, delicada e que envolve diversas comunidades distintas que devem ser

abordadas em conformidade com suas particularidades e que o processo resulte, em seu final, um benefício a todos.

05.06 Formas de utilização dos resultados da avaliação

A Reitoria, de posse dos relatórios gerais dos resultados das avaliações e do relatório sintetizado das oportunidades de melhorias, analisa, avalia e traça as mudanças.

As soluções de cunho pedagógico são confiadas à Pró-Reitoria de Ensino, Pesquisa e Extensão, e aquelas de cunho administrativo-financeiro à Pró-Reitoria de Administração e de Ação Comunitária.

Essas Pró-Reitorias designam responsáveis para que sejam analisadas com mais profundidade as sugestões apresentadas, estabelecem prioridades, cronogramas, orçamentos e estratégias correspondentes.

Uma vez realizadas as ações, os resultados, se não forem evidentes, são divulgados através da página da CPA, no site Institucional, em reuniões com o corpo de Coordenadores, no Consepe e no Consu, para que atinjam, rapidamente, a todos os envolvidos, e produzam efeitos esperados de melhoria.

As ações que demandam maiores investimentos financeiros ou maiores prazos de realização são incluídas no orçamento do exercício seguinte.

06 Caracterização do Município

06.01 Características sociodemográficas e econômicas

06.01.01 Histórico

A origem de Araçatuba remonta aos princípios do século XX, quando o Governo Federal lançou, partindo de Bauru, rumo ao Mato Grosso, os trilhos da Estrada de Ferro Noroeste Brasil (NOB). A região surpreendeu, pela fertilidade do solo, atraindo milhares de pessoas em busca de riqueza. Em 2 de dezembro de 1908 foi inaugurada uma estação ferroviária, ainda em plena floresta. Numa clareira, erigiram-se as primeiras moradas, em ranchos simples, cobertos de sapé. Essa data é considerada como da fundação do patrimônio e comemorada, anualmente, com grandes festejos.

Hoje, Araçatuba figura entre as comunas paulistas de maior desenvolvimento, graças à sua posição privilegiada, solo fértil, magnífico traçado e labor de sua gente. O município é a sede da Região Administrativa - RA de Araçatuba, composta por 43 municípios distribuídos em duas regiões de governo (Araçatuba e Andradina), que ocupam 23.952 km^2 do território paulista, o que representa 7,5% do total do Estado.

Distrito criado com a denominação de Araçatuba, por Lei Estadual n° 1.580, de 20 de dezembro de 1917, no Município de Santana de Parnaíba (ex-Parnaíba). Nos quadros de apuração do Recenseamento Geral de 01-IX-1920, figura como Distrito do Município de Penápolis. Elevado à categoria de município com a denominação de Araçatuba, por Lei Estadual nº 1.812, de 8 de dezembro de 1921, desmembrado do Município de Penápolis. Constituído do Distrito Sede. Sua Instalação verificou-se no dia 19 de fevereiro de 1922.

06.01.02 Geografia Física

06.01.02.01 Geografia Física - Localização e Acessos

O Município de Araçatuba, cidade sede da 9ª Região Administrativa do Estado de São Paulo, está localizado na região noroeste de São Paulo, na latitude Sul de 21° 12' 12,38" e longitude Oeste 50° 26' 17,38", distando 527 quilômetros por rodovia da capital, São Paulo.

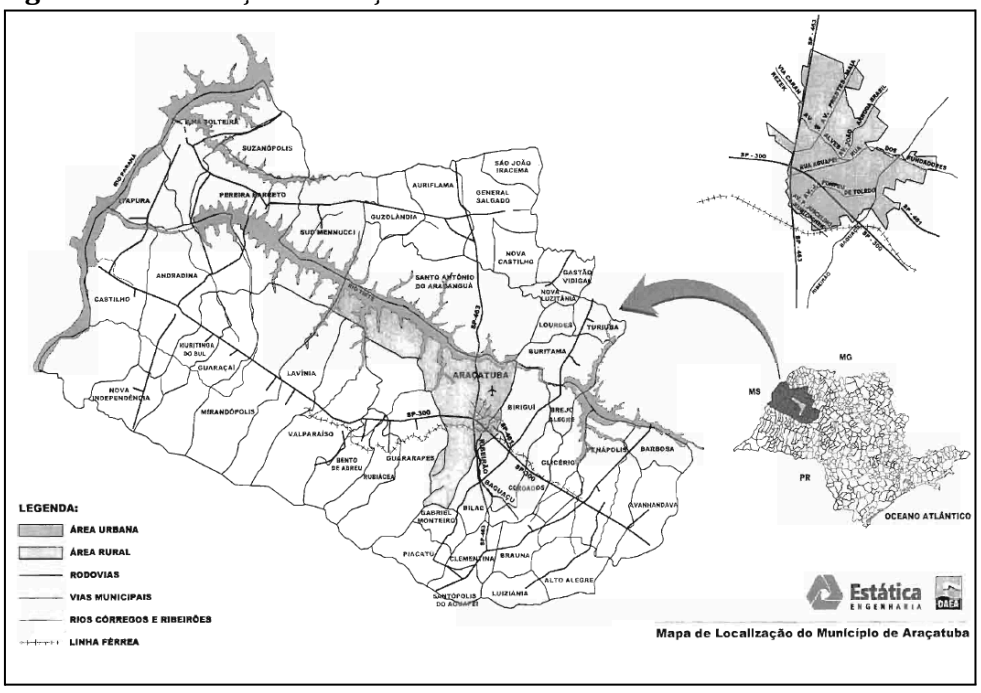
O município delimita-se ao norte com os municípios de Auriflama, General Salgado, Nova Luzitânia, Guzolândia e o Município de Santo Antônio do Aracanguá. Ao sul, se limita com os municípios de Bilac e Gabriel Monteiro; a leste, com os municípios de Birigui, Buritama; a oeste, com os municípios de Sud Mennucci, Pereira Barreto, Mirandópolis, Lavínia, Valparaíso e Guararapes.

O principal acesso rodoviário a Araçatuba é a Rodovia Estadual Marechal Rondon, SP-300, que interliga o município à capital do Estado e ao Estado de Mato Grosso do Sul. É também atendida pela rodovia estadual Elyeser Montenegro Magalhães SP-463, que acessa o Município de Jales e o norte do estado, e a Rodovia SP-461, que se comunica com o município de Birigui. As vias municipais Caran Rezek,

João Cazerta, Nametala Rezek, Araçatuba – Porto Sarjob, Fundadores e Olegário Ferraz, interligam os distritos e áreas rurais existentes no município.

A cidade abriga um aeroporto regional, o Aeroporto Estadual Dario Guarita, localizado a 10 km do centro da cidade, sendo que o terminal de passageiros conta com área de 1.100 m^2, onde, no ano de 2010, passaram cerca de 78 mil pessoas. É servida ainda pela Ferrovia Paulista S.A. – FEPASA, conhecida como linha Noroeste, e com a Hidrovia Tietê - Paraná, onde será implantado um porto contendo um terminal de cargas, um terminal de passageiros e um terminal de pequenos barcos. A Figura 1 apresenta os municípios contidos na região administrativa de Araçatuba com destaque ao Município de Araçatuba, apresentando a localização, área urbana e os acessos.

Figura 1 – Localização de Araçatuba



Fonte: PMSB de Araçatuba - 2011

06.01.02.02 Geografia Física - Clima

De acordo com a classificação climática de Kõppen Geiger, o Município de Araçatuba possui um clima tropical semiúmido, apresentando temperaturas médias anuais entre 17,4°C e 29,12°C.

06.01.02.03 Geografia Física - Aspectos Topográficos e Geológicos

De acordo com o IBGE 2010, a área atual da unidade territorial de Araçatuba é de 1.167 Km^2. A topografia da área urbana é plana, de relevo suave e extensas chapadas. A Praça Rui Barbosa é o epicentro da cidade com altitude de 402,91 m em relação ao nível do mar. O solo é caracterizado por ser sílico argiloso, com depósitos de húmus nas baixas de terreno, arenitos e silítos nas partes carbonáticas, conglomerados e folhelhos.

06.01.02.04 Geografia Física - Hidrografia

Em termos hidrográficos, os recursos hídricos explorados para abastecimento público de Araçatuba pertencem à Bacia Hidrográfica do Baixo Tietê - UGRHI19, no âmbito do Sistema Integrado de Gerenciamento de Recursos Hídricos.

Sua hidrografia é constituída, majoritariamente, pelo Rio Tietê (Baixo Tietê) e uma pequena porção ao sul, pelo Rio Aguapeí, e seus tributários que demandam ao Rio Paraná.

A área urbana de Araçatuba está inserida entre quatro sub-bacias hidrográficas: Bacia do Ribeirão Baguaçu, Bacia do Córrego Machado de Mello, Bacia do Córrego Pavan e a Bacia do Córrego dos Espanhóis, todas sub-bacias da Bacia Hidrográfica do Baixo Tietê.

O abastecimento é feito utilizando mananciais superficiais e subterrâneos, acompanhando o padrão típico das cidades da região, que se valem do fácil acesso aos aquíferos do arenito Bauru (baixa profundidade) e Botucatu (grande profundidade). Este último, atualmente, conhecido como Aquífero Guarani, para atender a demanda urbana. O principal manancial superficial utilizado pelo sistema de abastecimento de água é o Ribeirão Baguaçu, que corta a sede do município e que corre no lado leste da cidade.

06.01.02.05 Geografia Física - Aspectos Ambientais

Adicionalmente, com o aumento de atividades comerciais e industriais na área urbana, verifica-se a intensificação da exploração dos recursos hídricos subsuperficiais através da captação das águas subterrâneas em poços rasos para abastecimento privado e o aumento da geração de resíduos e efluentes com potencial para

contaminar os diferentes sistemas do meio ambiente, tais como, o solo e as águas subterrâneas.

Adicionalmente, a área dos vales do Ribeirão Baguaçu apresenta extensas áreas com ecossistema alterado e degradado por atividades antrópicas, tais como: indústria alimentícia que dispõe efluentes nas águas do córrego, construções nas áreas de APP (Área de Proteção Permanente), e as áreas minerárias de lavra de basalto abandonada, cujas cavas estão sendo ocupadas por entulho e lixo urbano, expondo o lençol freático à contaminação.

Essas áreas já comprometidas estão sendo parceladas e ocupadas por assentamentos populares destituídos de infraestrutura básica, pondo em risco a saúde da população do entorno.

06.01.03 Geografia Humana

06.01.03.01 Geografia Humana - Demografia

De acordo com o IBGE 2010, a população é de 181.618 habitantes, sendo 87.337 homens e 94.281 mulheres. A população urbana é de 178.118 habitantes e a rural de 3.500 habitantes. A figura 2 e a figura 3 mostram as pirâmides etárias do município e do Estado de São Paulo, revelando que Araçatuba é levemente mais velha que a média do Estado e mais predominante feminina.

Figura 2 - Pirâmide etária do município de Araçatuba em 2010

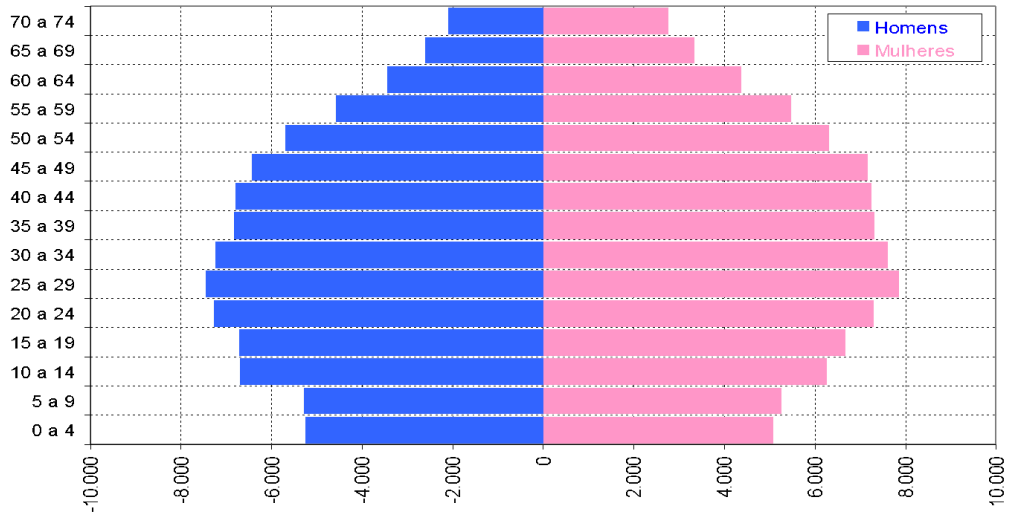
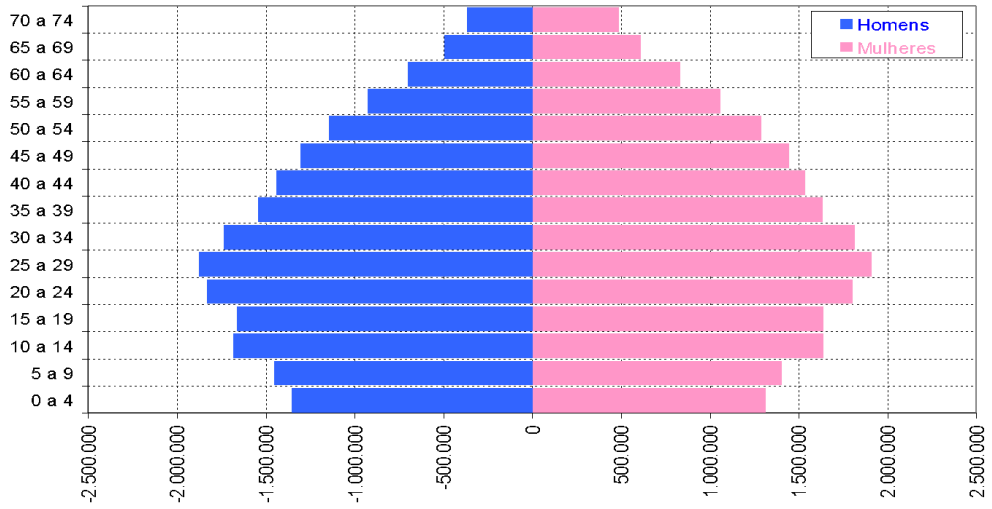


Figura 3 - Pirâmide etária do Estado de São Paulo em 2010



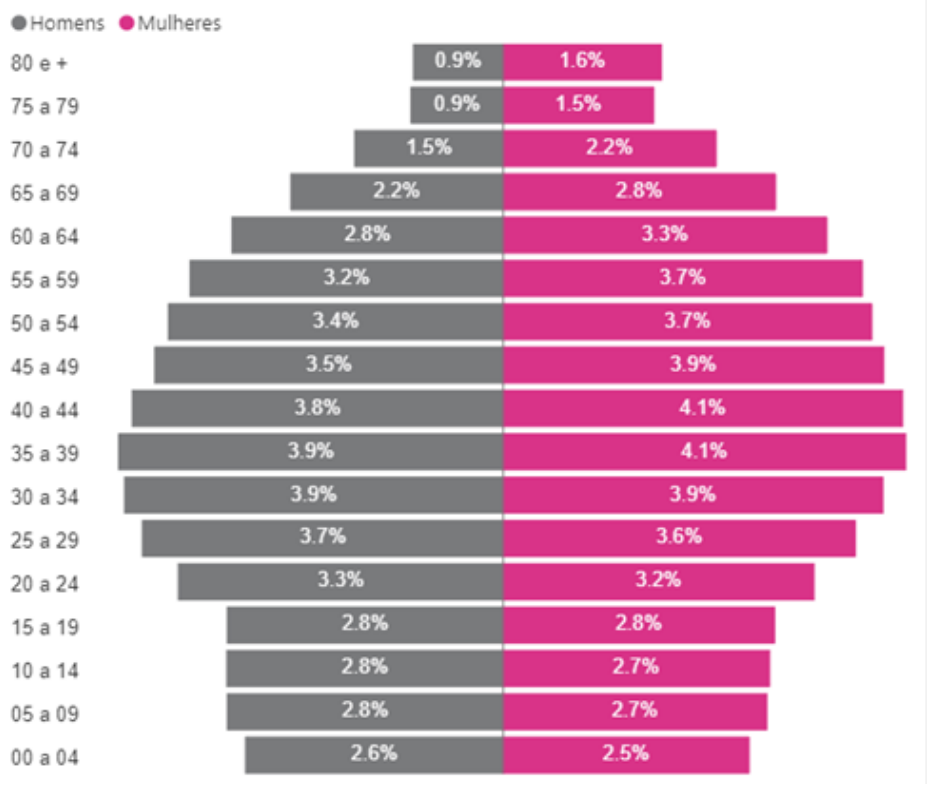
A população estimada por sexo e faixa etária, no município em 2021, está descrita na tabela 1. A pirâmide populacional do Município (figura 4) demonstra a concentração da população na faixa etária de 30 a 59 anos, com 45%. A população estimada para o Município de Araçatuba, em 2022, é de 199.210 habitantes, sendo 52,0% de mulheres e 48,0% de homens. Em relação ao sexo, observa-se que a população masculina é maior até a faixa etária de 20 a 29 anos, com a inversão para a maioria feminina nas demais faixas de idade. Observa-se, também, o aumento da população com 60 anos ou mais de idade, passando de 19,1%, em 2021, para 19,6%, em 2022, e redução da população de 00 a 14 anos, passando de 16,3%, em 2021, para 16,1%, em 2022.

Tabela 1 - População estimada por sexo e faixa etária, Município de Araçatuba, período 2021

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
0 a 4 anos	5589	5335	10924
5 a 9 anos	5836	5579	11415
10 a 14 anos	5686	5534	11220
15 a 19 anos	5400	5534	10934
20 a 29 anos	13156	13143	26299
30 a 39 anos	15873	15808	31681
40 a 49 anos	14931	15446	30377
50 a 59 anos	13168	14371	27539
60 a 69 anos	9571	11412	20983
70 a 79 anos	4925	6722	11647
80 anos e mais	2356	3835	6191
Total	**96491**	**102719**	**199210**

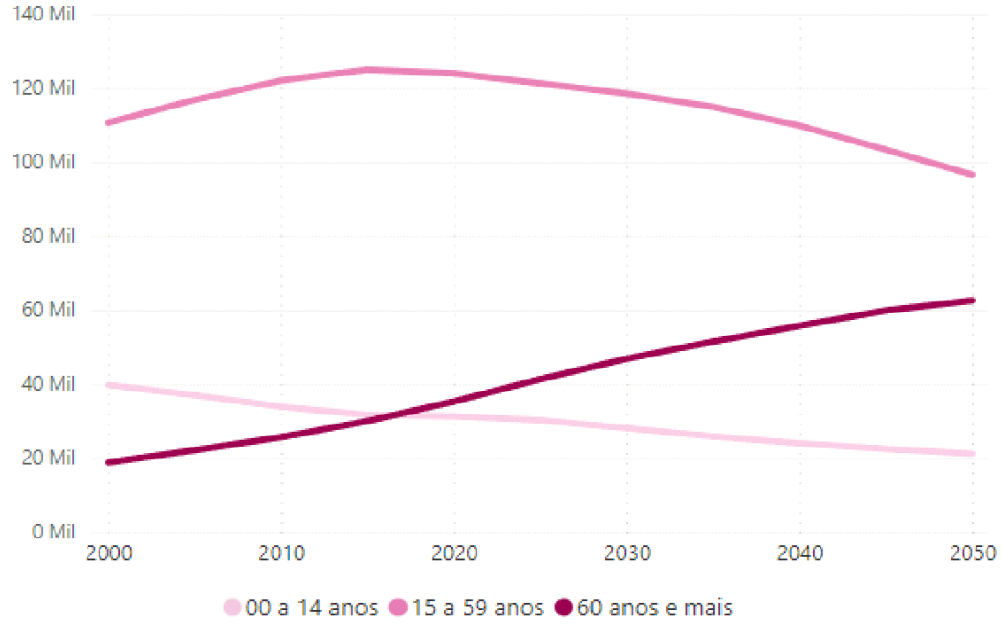
Fonte: DIGISUS/ Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DATASUS/Tabnet)
Data da consulta: 02/05/2022

Figura 4 - Pirâmide Etária, Município de Araçatuba, período 2022



Fonte: Fundação SEADE. Dados 2022, extraído em 14/05/2022

Gráfico 1 - Evolução da População por grupos de idade, Município de Araçatuba, projeção período



Fonte: Fundação SEADE. Dados de 2021, extraído em 14/05/2022.

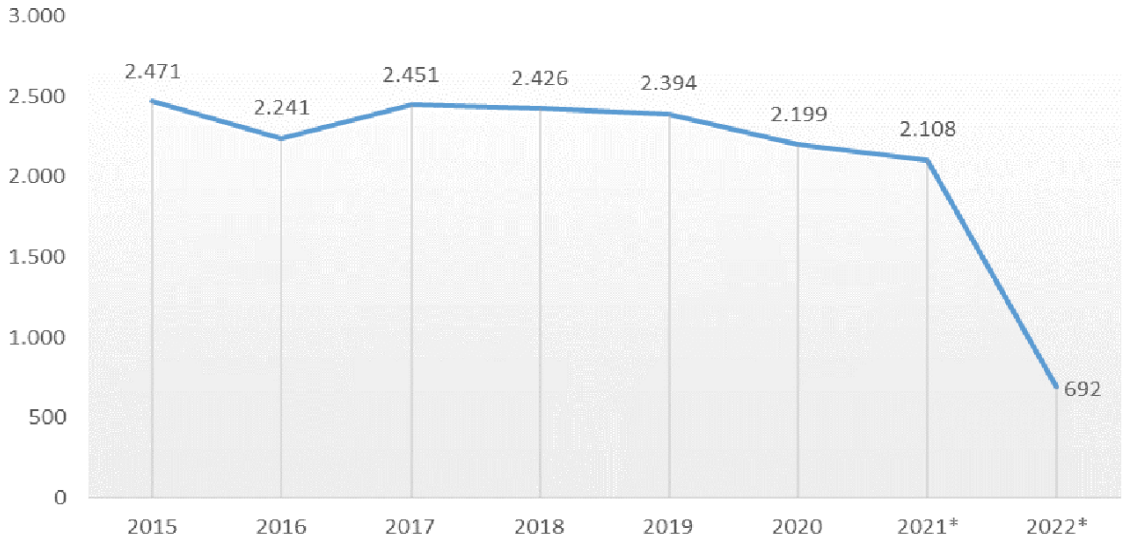
O número de nascidos vivos, no município, entre os anos de 2015 e 2022, estão descritos na tabela 2. Em 2021, a tendência de diminuição do número de nascidos vivos de mães residentes no Município se manteve, sendo que se acentuou a partir de 2017, conforme gráfico 2.

Tabela 2 - Número de nascidos vivos por residência da mãe, Município de Araçatuba, período 2015-2022

Unidade Federação	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2022*
Araçatuba	2.471	2.241	2.451	2.426	2.394	2.199	2.108	692

Fonte: DIGISUS - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) - *Dados Preliminares, referente VE-Municipal consulta em: 13/05/2022 (Aguarda definição dos dados nacionais).

Gráfico 2 - Número de nascidos vivos por residência da mãe, Município de Araçatuba, período 2015-2022



Fonte: DIGISUS - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC) - *Dados Preliminares, referente VE-Municipal consulta em: 13/05/2022 (Aguarda definição dos dados nacionais).

06.01.03.02 Geografia Humana - Economia

Araçatuba é hoje um polo de desenvolvimento regional no noroeste paulista, apresentando grande crescimento urbano e desenvolvimento econômico. A atividade agroindustrial ligada ao açúcar e álcool está em crescimento acelerado e as plantações de cana-de-açúcar começam a dominar o cenário rural.

Dados da Secretaria de Estado de Desenvolvimento Econômico, Ciência e Tecnologia, divulgados em maio de 2010, apontam o Município de Araçatuba com potencial de desenvolvimento em todos os segmentos da economia em virtude da mão-de-obra qualificada, transporte e infraestrutura.

A atividade industrial é marcada pela presença de mais de 100 indústrias, entre elas, alimentícia, siderúrgica, moveleira, química, automação industrial, entre outras, que impulsionaram as exportações locais a níveis de 38%, em 2009, de acordo com dados da Secretaria de Comércio Exterior - SECEX. Os produtos que mais mercado externo, são: açúcar de cana, carne bovina, alimentos cirúrgicos.

O setor terciário vem crescendo e se diversificando. Por ser um dos principais centros agropecuários do país, sobressaem, nele, o comércio de implementos agropecuários e os serviços de apoio à agropecuária. O município atraiu os grandes estabelecimentos de comércio e de serviços, como bancos, supermercados, shopping

centers, lojas de atacado e de varejo, clubes recreativos, hotéis, local para exposições de eventos e convenções.

O Município de Araçatuba constitui importante centro educacional, possuindo quatro universidades, três particulares e uma estadual, uma fundação e demais faculdades avulsas. É um grande polo formador de mão-de-obra especializada, abrigando estudantes de todo o Brasil. Funcionam também, em Araçatuba, escolas profissionalizantes, como o SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial, o SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial e o SESI - Serviço Social da Indústria.

O fornecimento de energia elétrica é feito pela Companhia Paulista de Força e Luz CPFL, e o serviço de telefonia móvel é oferecido por diversas operadoras.

06.01.03.03 Geografia Humana - Indicadores Socioeconômicos

A seguir, são apresentados, sucintamente, os principais indicadores relacionados com as questões de saneamento básico.

Rendimento Familiar Per Capita

O rendimento per capita constitui-se na relação entre o rendimento total dos moradores ou das pessoas de família dividido pelo número de pessoas do domicílio ou da família. A tabela 3 a seguir apresenta os indicadores do Município de Araçatuba e outros municípios para efeitos comparativos.

Tabela 3 - Rendimento Familiar de Araçatuba e arredores

Localidade	Período de Referência: Ano 2000*	
	Renda *Per Capta* (Salário Mínimo)	Renda Familiar Mensal (R$)
Araçatuba	3,32	1.076,21
Birigui	2,46	752,34
Penápolis	2,39	771,24
Ribeirão Preto	3,57	1.283,29
São José do Rio Preto	3,38	1.135,53
São Paulo	4,03	1.479,69

Fonte: PMSB de Araçatuba - 2011

06.01.03.04 Geografia Humana - Emprego Formal

Os quadros, na sequência, apresentam o grau de instrução (por setores) dos trabalhadores admitidos e desligados no mercado de trabalho, na Região Imediata de Araçatuba e no município de Araçatuba em 2021. De acordo com dados do CAGED, em

todos os setores, os trabalhadores admitidos neste ano, em sua maioria, possuem o Ensino Médio completo, e se concentram no setores de serviços e comércio.

Tabela 4 – Distribuição dos trabalhadores por grau de instrução e setores de trabalho na Região de Araçatuba

Nº de trabalhadores por grau de instrução na Região Imediata de Araçatuba (2021)

Setores	Grau de Instrução														Saldo
	Analfabeto		Fundamental Incompleto		Fundamental Completo		Médio Incompleto		Médio Completo		Superior Incompleto		Superior Completo		
	A*	D*	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	
Agropecuária	-	-5	38	-135	7	-32	7	-32	89	-92	2	-6	4	-14	-163
Comércio	5	-2	17	-43	16	-53	52	-13	**512**	-30	8	-34	3	-57	381
Construção	-	-3	16	-44	50	-8	35	-11	219	-34	-	-15	26	-26	205
Indústria	3	-5	-	-157	57	-112	35	-125	300	-393	37	-1	7	-81	-435
Serviços	8	-1	7	-38	63	-32	80	-6	**1.414**	-28	66	-7	65	-21	1.570
Total	16	-16	78	-417	193	-237	209	-187	**2.534**	-577	113	-63	105	-199	**1.558**

*Nº de Trabalhadores "Admitidos e Desligados" no período, por grau de instrução.

Nº de trabalhadores por grau de instrução no município de Araçatuba (2021)

Setores	Grau de Instrução														Saldo
	Analfabeto		Fundamental Incompleto		Fundamental Completo		Médio Incompleto		Médio Completo		Superior Incompleto		Superior Completo		
	A*	D*	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	
Agropecuária	-	-	-	-11	3	-	-	-3	34	-	2	-	1	-	26
Comércio	5	-	-	-36	-	-50	37	-	**334**	-	-	-21	-	-44	225
Construção	-	-1	-	-20	29	-	1	-	107	-	-	-11	-	-20	85
Indústria	-	-3	-	-75	-	-98	-	-94	-	-349	21	-	-	-48	-646
Serviços	7	-	-	-15	21	-	62	-	**1.127**	-	51	-	34	-	1.287
Total	12	-4	-	-157	53	-148	100	-97	**1.602**	-349	74	-32	35	-112	**977**

*Nº de Trabalhadores "Admitidos e Desligados" no período, por grau de instrução.

Fonte: CAGEB - 2011

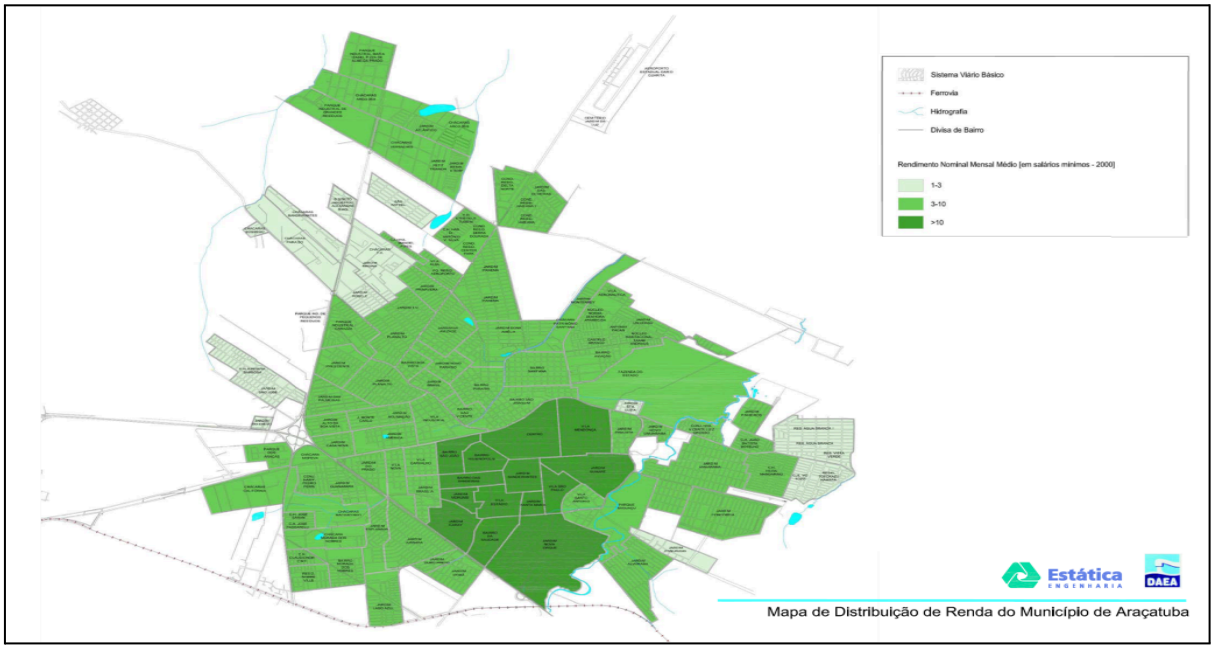
Distribuição de Renda no Município

Em 2006, o Plano Diretor de Araçatuba apresentou a distribuição de renda dos responsáveis por domicílios particulares permanentes, considerando o rendimento nominal mensal médio em salários mínimos, baseados em valores de referência do ano 2000.

- Grupo 1 - Rendimentos de 1 a 3 Salários Mínimos;
- Grupo 2 - Rendimentos de 3 a 10 Salários Mínimos;
- Grupo 3 - Rendimentos acima de 10 Salários Mínimos.

A figura 5 ilustra essa distribuição e mostra que a porção sul do município é onde se concentra a população mais rica do município, e nos novos bairros situados no noroeste, encontram-se as populações de menor poder aquisitivo.

Figura 5 – Distribuição de Renda em Araçatuba conforme localização espacial



06.01.03.05 Geografia Humana - Índice Paulista de Responsabilidade Social (IPRS)

O Índice Paulista de Responsabilidade Social – IPRS sintetiza a situação de cada município no tocante à longevidade, escolaridade e riqueza, a partir de indicadores que podem assumir valores entre 0 e 100. A tabela 5 apresenta os parâmetros desses indicadores. Adicionalmente, a tabela 6 apresenta a classificação dos municípios, conforme os critérios de formação de grupos no contexto da tipologia do IPRS.

Tabela 5 - Parâmetros do IRPS

Indicador	Classificação		
	Baixo	Médio	Alto
Riqueza	Até 48		Igual ou maior que 49
Longevidade	Até 71	De 72 a 73	Igual ou maior que 74
Escolaridade	Até 67	De 68 a 70	Igual ou maior que 71

Tabela 6 - Critério de Formação de Grupos do IPRS

Grupo	Descrição
G1	Municípios que se caracterizam por um nível elevado de riqueza com bons níveis nos indicadores sociais.
G2	Municípios que, embora com níveis de riqueza elevados, não são capazes de atingir bons indicadores sociais.
G3	Municípios com nível de riqueza baixo, mas com bons indicadores sociais.
G4	Municípios que apresentam baixos níveis de riqueza e níveis intermediários de longevidade e/ou escolaridade.
G5	Municípios mais desfavorecidos do Estado, tanto em riqueza como nos indicadores sociais.

A tabela 7 apresenta a atualização dos índices IPRS para o período de 2006 a 2008.

Tabela 7 - Índice Paulista de Desenvolvimento Social – IPRS

IPRS	Município		Região Administrativa		Estado	
	2006	2008	2006	2008	2006	2008
Dimensão de Riqueza	47	50	41	45	55	58
Dimensão de Longevidade	69	71	70	72	72	73
Dimensão de Escolaridade	72	73	72	75	65	68

A RA de Araçatuba, em comparação com as demais regiões do Estado de São Paulo, passou de primeira para segunda melhor colocada no Indicador de Escolaridade, apesar da pequena melhora, em 2008, em relação às taxas de 2006.

Embora esteja abaixo dos índices da Região Administrativa, os índices de escolaridade do Município de Araçatuba são considerados um dos melhores do Estado. Araçatuba possui uma das menores taxas de analfabetismo da população adulta entre as cidades da região administrativa, ou seja, 6,31% (8,71% na Região Administrativa e 6,64% no Estado), e uma taxa de alfabetização de 93,69%.

No aspecto Longevidade, a RA de Araçatuba avançou duas posições no ranking, ocupando a 11ª posição, e em Riqueza, manteve a 12ª colocação.

06.01.03.06 Geografia Humana - Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é uma medida comparativa de pobreza, alfabetização, educação, esperança de vida, natalidade e outros fatores para as diversas regiões, podendo ser aplicadas entre países, estados e municípios. É uma maneira padronizada de avaliação e medição do bem-estar de uma população, especialmente, bem-estar infantil.

O índice varia de zero (nenhum desenvolvimento humano) até 1 (desenvolvimento humano total), sendo classificados da seguinte forma: quando o IDH está entre 0 e 0,499, é considerado baixo; quando o IDH está entre 0,500 e 0,799, é considerado médio; quando o IDH está entre 0,800 e 1, é considerado alto.

A tabela 8 apresenta os valores de IDHs obtidos, assim como sua classificação no ranking dos municípios, para o município de Araçatuba, juntamente com outros municípios para efeito comparativo, nos anos de 1980, 1991 e 2000.

Tabela 8 - Índice de Desenvolvimento Humano e Classificação

Localização	Período					
	1980		1991		2000	
	IDH	Ranking	IDH	Ranking	IDH	Ranking
Araçatuba	0,729	76	0,787	23	0,848	12
Birigui	0,713	159	0,753	120	0,829	34
Penápolis	0,705	213	0,743	181	0,81	105
Ribeirão Preto	0,763	2	0,822	4	0,855	6
São José do Rio Preto	0,742	34	0,792	15	0,834	25
São Paulo	0,74	40	0,805	9	0,841	17

06.01.03.07 Geografia Humana - Produto Interno Bruto (PIB) Per Capita

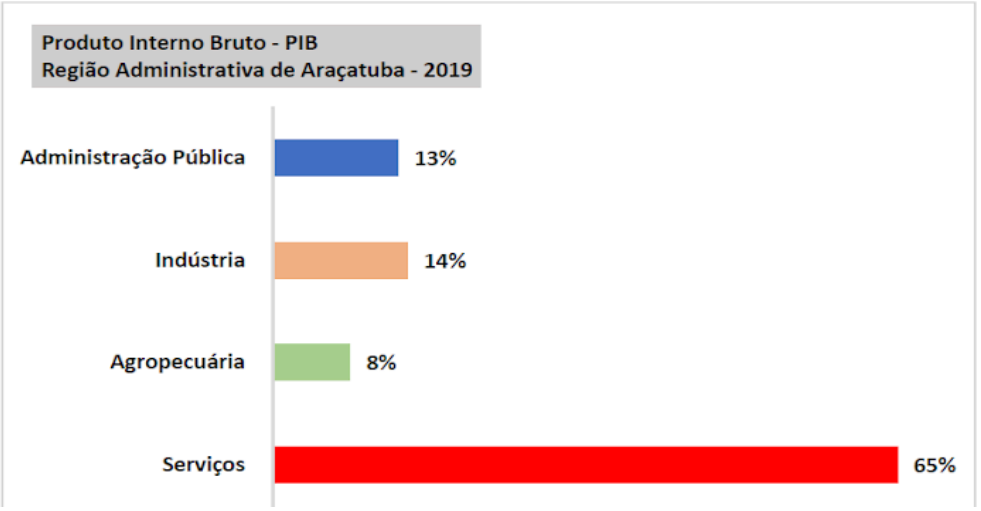
É definido através da razão entre o valor do Produto Interno Bruto – PIB e o valor da população residente. Ele indica o nível médio de renda da população e sua variação é uma medida do ritmo do crescimento econômico daquela região.

Conforme dados da Fundação SEADE, o PIB – Produto Interno Bruto da RA de Araçatuba, em 2019, foi de R$ 25.439.001,70, ou seja, 1,08% do PIB estadual.

Segundo o IBGE, o maior PIB municipal é o de Araçatuba, R$ 7.807.916,58, totalizando 31% do PIB total de sua RA, seguido por Birigui (R$ 3.453.290,85); Andradina (R$ 2.057.061,35) e Penápolis (R$1.614.791,61). Ainda, os demais municípios da região correspondem a 69% do PIB regional e, juntos, alcançaram um PIB anual superior a R$ 25 bilhões entre os setores: agropecuária, indústria, serviços e serviços de administração pública (2019).

Participação dos Setores no PIB – RA de Araçatuba.

Gráfico 3 - Participação dos setores no PIB de Araçatuba



06.01.03.08 Geografia Humana - Escolaridade

Comportamento das variáveis que compõe esta dimensão no período 2008-2010:

- a taxa de atendimento escolar de crianças de 4 a 5 anos elevou-se de 88,2% para 98,1%;
- a média da proporção de alunos da rede pública, que atingiram o nível adequado nas provas de português e matemática (5º ano do ensino fundamental), cresceu de 39,0% para 44,5%;
- a média da proporção de alunos da rede pública, que atingiram o nível adequado nas provas de português e matemática (9º ano do ensino fundamental), aumentou de 15,8% para 21,9%;
- o percentual de alunos com atraso escolar no ensino médio reduziu-se de 13,7% para 11,0%.

Araçatuba acrescentou pontos nesse escore no período, e está acima da média estadual. O município manteve sua posição no ranking dessa dimensão, permanecendo entre os 190 melhores municípios do Estado nesse indicador.

06.01.03.09 Geografia Humana – Saneamento Básico

06.01.03.09.01 Geografia Humana – Saneamento Básico – Aspectos Ambientais

Atualmente, 100% dos esgotos gerados no município recebem tratamento e são lançados no Ribeirão Baguaçu e Córrego Lafon, cujas águas na região estão classificadas, respectivamente, como Classe 4 e 2. Entretanto, a qualidade do esgoto tratado lançado no Córrego Lafon não atende aos parâmetros mínimos exigíveis pela legislação, resultando, portanto, em uma fonte potencial de contaminação ambiental e dos recursos hídricos subterrâneos. Esse fato resultou na edição de um Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta Ambiental, pela CETESB, com objetivo de regularizar essa não conformidade ambiental.

Adicionalmente, é importante ressaltar que parte dos resíduos sólidos gerados nos processos de tratamento de água e esgoto não está sendo adequadamente disposta. As plantas de tratamento de água ETA 1 e ETA 2, e as de tratamento de esgoto ETE SANEAR e Lagoas do DAEA, são naturalmente geradores de resíduos sólidos na

forma de lodo industrial. Esse material é agressivo ao meio ambiente e deve ser disposto em aterro sanitário adequado para esse fim.

Considera-se um destino adequado a disposição de lodo em aterros sanitários certificados. Por destino final inadequado, compreende-se seu lançamento bruto, em rios e áreas não certificadas que, portanto, não condicionam o material recebido adequadamente. A disposição do lodo em aterros controlados (porém, não certificados para esse tipo de produto) também é considerada inadequada.

06.01.03.09.02 Geografia Humana – Saneamento Básico – Índices de Qualidade das Águas

Através da operação da Rede de Monitoramento de Qualidade das Águas Interiores do Estado de São Paulo, a CETESB obtém informações, por meio do monitoramento de pontos de amostragem, em 22 Unidades de Gerenciamento de Recursos Hídricos (UGRHIs).

A tabela 9 apresenta os resultados da coleta no ponto BAGU02700 referentes aos indicadores IQA (Índice de Qualidade da Água), IVA (Índice de Preservação de Vida Aquática), IAP (Índice de Qualidade de Águas Brutas para Abastecimento Público) e IET (Índice de Estado Trófico).

Tabela 9 - Qualidade da Água Bruta do Ribeirão Baguaçu (Ponto BAGU02700)

Mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Média
IQA	57,0		49,0			58,0		60,0		43,0		51,0	53,0
IVA			4,4			3,2		3,2				4,2	3,8
IAP	4,0					52,0		54,0				24,0	34,0
IET	54,3		56,0			56,0		53,1		64,6		61,5	57,6

IQA, IVA e IAP				
Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo

IET					
Ultraoligotrófico	Oligotrófico	Mesotrófico	Eutrófico	Supereutrófico	Hipereutrófico

Como pode ser observado, o Índice de Qualidade de Água Bruta para Fins de Abastecimento Público – IAP apresenta qualidade ruim. É interessante lembrar que esse indicador é composto por três grupos principais de parâmetros:

- Índice de Qualidade das Águas (IQA) – grupo de parâmetros básicos (temperatura da água, pH, oxigênio dissolvido, demanda bioquímica de oxigênio, coliforme fecal, nitrogênio total, fósforo total, resíduo total e turbidez);
- Parâmetros que indicam a presença de substâncias tóxicas (teste de mutagenicidade, potencial de formação de trihalometanos, cádmio, chumbo, cromo

total, mercúrio e níquel);

- Grupo de parâmetros que afetam a qualidade organoléptica (fenóis, ferro, manganês, alumínio, cobre e zinco).

Ainda, as cinco classificações apresentadas para o IAP são caracterizadas pela faixa onde se situa o valor apurado para o indicador, conforme indicado na tabela 10.

Tabela 10 - Índice de Classificação IAP

Qualidade	Indice
Ótima	79 < IAP ≥ 100
Boa	51 < IAP ≥ 79
Regular	36 < IAP ≥ 51
Ruim	19 < IAP ≥ 36
Péssima	IAP < 19

Esses resultados insatisfatórios apurados no Ribeirão Baguaçu não se verificam para o curso d'água principal da UGRHI19, o Rio Tietê. É oportuno comentar que esse manancial superficial, que futuramente será explorado pelo município, apresenta qualidade de água bruta satisfatória para abastecimento público.

O resultado do monitoramento hidrográfico no ponto de amostragem TIET02700 do Rio Tietê na Bacia Hidrográfica do Baixo Tietê - UGRHI19 indicou o IQA como ótimo, o IVA e o IET como qualidade média boa. O quadro a seguir apresenta esse resultado.

Tabela 11 - Qualidade da Água Bruta do Rio Tietê (Ponto TIET02700)

Mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Média
IQA		64,0		78,0	86,0		91,0		88,0		88,0		83,0
IVA		4,6		2,2			2,2		2,2				2,8
IAP													
IET		49,5		49,5	53,1		51,6		51,6		53,1		51,4

IQA, IVA e IAP				
Ótimo	Bom	Regular	Ruim	Péssimo

IET					
Ultracligotrófico	Oligotrófico	Mesotrófico	Eutrófico	Supereutrófico	Hipereutrófico

06.01.03.09.03 Geografia Humana – Saneamento Básico – Índice de Atendimento Total de Água e Esgoto

Expressa a relação entre a população do município atendida com abastecimento de água, esgotamento sanitário e a população total do município.

Na tabela 12 são apresentados os índices de atendimento total de água e esgoto no Município de Araçatuba juntamente com outros municípios para efeito comparativo, no período de 2004 a 2008.

Tabela 12 - Nível de Atendimento do Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário

Localidade	Abastecimento de Água (%)			Esgotamento Sanitário (%)		
	Período			Período		
	2004	2006	2008	2004	2006	2008
Araçatuba	100	99,49	97,16	95	99,76	93,3
Birigui	96,71	97,76	97,44	96,53	95,62	96,12
Penápolis	97,75	100	94,85	97,75	100	94,85
Ribeirão Preto	98,56	100	99,57	96,59	98	97,58
São José do Rio Preto	93,23	93,23	93,14	89,46	89,46	89,37
São Paulo	89,39	89,78	92,03	72,1	73,24	76,28

06.01.03.09.04 Geografia Humana – Saneamento Básico – Índice de Coleta e Tratamento de Esgoto

Expressa a relação entre o volume de esgoto coletado e a diferença entre o volume de água consumido e o tratado exportado (coleta), e a relação entre o volume de esgoto tratado e a soma entre o volume de esgoto coletado e o esgoto importado (tratamento).

Na tabela 13 são apresentados os índices de coleta e tratamento de esgoto no Município de Araçatuba juntamente com outros municípios para efeito comparativo, no período de 2004 a 2008.

Tabela 13 - Nível de Atendimento de Coleta e Tratamento de Esgotamento Sanitário

Localidade	Coleta de Esgoto (%)			Tratamento de Esgoto (%)		
	Período			Período		
	2004	2006	2008	2004	2006	2008
Araçatuba	82,22	80,19	96,84	100	100	100
Birigui	92	98	98,1	0	0	0
Penápolis	80	80	80	100	100	100
Ribeirão Preto	80	78,1	80	60	60	87
São José do Rio Preto	96,08	98,73	100,44	6,06	4,66	4,98
São Paulo	64,87	68,2	66,62	62,78	62,74	72,46

06.02 Mortalidade, Morbidade e Doenças Infecciosas

06.02.01 Mortalidade Geral

No município de Araçatuba, a mortalidade geral é maior nos homens (tabela 14), e nas faixas etárias mais avançadas (tabela 15), característica do envelhecimento da população brasileira. O risco de morrer por todas as causas aumenta,

exponencialmente, com a idade, atingindo o máximo de 3.812 óbitos / 100.000 habitantes na faixa etária maior que 70 anos, no período de 2001 a 2012.

Por sua vez, as mortes por doenças do aparelho circulatório e por neoplasia foram as principais causas de morte no município (tabela 16). Entretanto, quando analisadas as mortes por doenças imunopreveníveis, a principal causa foi por tuberculose (tabela 17), e em relação a causas externas, os maiores números foram por acidente de trânsito e por queda (tabela 18).

Tabela 14 - Número de óbitos segundo o sexo, Município de Araçatuba, período 2002-2022

Sexo	Número de Óbitos
TOTAL	30.844
Masculino	16.993
Feminino	13.850
Ignorado	1

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Tabela 15 - Número de óbitos segundo o faixa etária, Município de Araçatuba, período 2002-2022

Fx Etária	Número de Óbitos
TOTAL	30.844
Menor de 1 Ano	614
1-4 anos	92
5-9 anos	50
10-14 anos	86
15-19 anos	260
20-29 anos	766
30-39 anos	1.245
40-49 anos	2.259
50-59 anos	3.860
60-69 anos	5.427
70-79 anos	6.887
80 anos e mais	9.263
Ignorada	35

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Tabela 16 - Número de óbitos segundo CID-10, Município de Araçatuba, período 2002-2022

CID 10 Capítulos	Número de Óbitos
TOTAL	30.844
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2.441
II. Neoplasias (tumores)	5.192
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	179
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.216
V. Transtornos mentais e comportamentais	319
VI. Doenças do sistema nervoso	673
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.436
X. Doenças do aparelho respiratório	3.434
XI. Doenças do aparelho digestivo	1.698
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	70
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	123
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	701
XV. Gravidez parto e puerpério	15
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	399
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	157
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	5.213
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	2.574
XXII.Códigos para propósitos especiais	2
Não preenchido	1

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Tabela 17 - Número de óbitos segundo Imunopreviníveis, Município de Araçatuba, período 2002-2022

Imunopreviníveis	Número de Óbitos
TOTAL	53
Tuberculose	44
Tetano Acid	1
Mening Meningoc	6
Hepatire B	2

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Tabela 18 - Número de óbitos por Homicídios, por Suicídios, por Acidente de Transporte, por Afogamento, por Quedas, por Queimaduras, por Demais Causas Externas, Município de Araçatuba, período 2001-2021

Ano	Óbitos por Homicídios	Óbitos por Suicídios	Óbitos por Acid.Transportes	Óbitos por Afogamentos	Óbitos por Quedas	Óbitos por Queimaduras	Óbitos por Demais Cau.Externas	Óbitos Causas Externas(Total)
2011	24	6	52	2	19	0	4	107
2012	24	9	37	1	23	1	6	101
2013	24	10	39	2	26	2	8	111
2014	33	14	49	3	30	0	9	138
2015	39	10	36	3	34	1	7	130
2016	45	8	29	8	47	0	11	148
2017	29	18	32	3	21	1	10	114
2018	37	9	25	3	34	1	10	119
2019	22	21	25	2	34	1	8	113
2020	36	13	43	5	33	4	10	144
2021	33	22	28	5	42	2	146	14

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Em Araçatuba, o coeficiente de mortalidade bruto entre mulheres é quase invariavelmente menor que entre os homens (gráfico 4). Isto pode ser observado, que expressa a razão entre o coeficiente de mortalidade bruto para mulheres sobre o coeficiente de mortalidade bruto para homens (gráfico 5). Apenas para meninas ao redor de 1 ano, observa-se que a razão estudada é maior que 100% para meninas ao redor de um ano, no entanto, para qualquer outra faixa etária, a mortalidade para mulheres é menor que a mortalidade entre homens (razão < 1). Esta maior mortalidade entre homens se mantém por toda a vida. A mortalidade entre mulheres, comparada à masculina, é mínima aos 20 anos e depois vai se aproximando, gradativamente, mas mesmo em idades bastante elevadas (acima dos 80 anos), os homens de Araçatuba ainda apresentam maior probabilidade de morte que as mulheres.

Gráfico 4 - Coeficiente de mortalidade específico por idade, Município de Araçatuba, segundo gênero, período 2000-2011

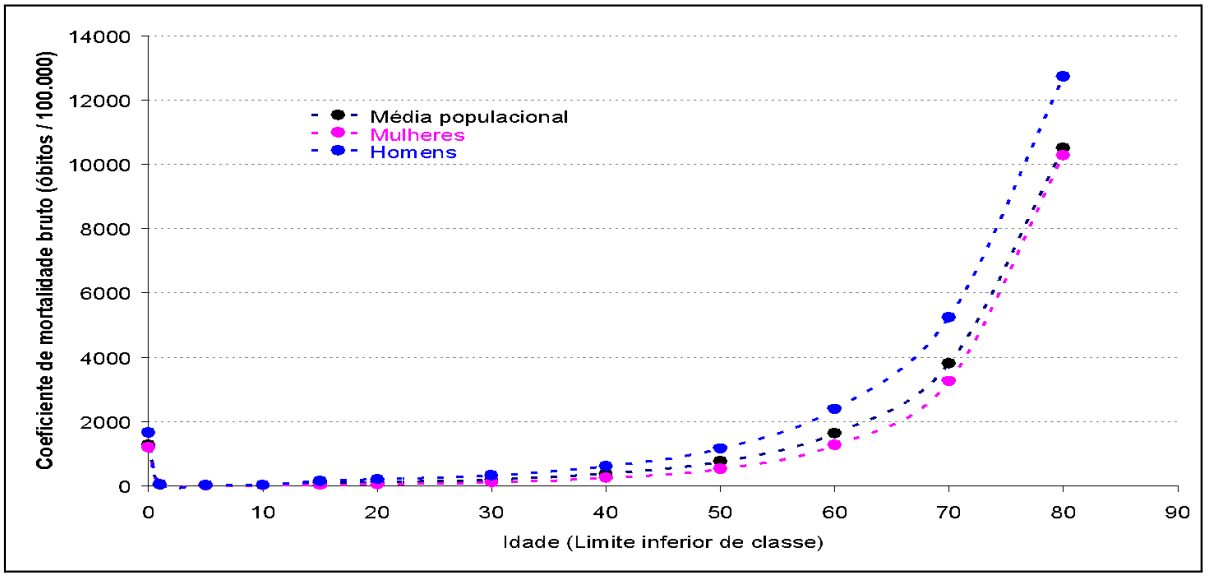
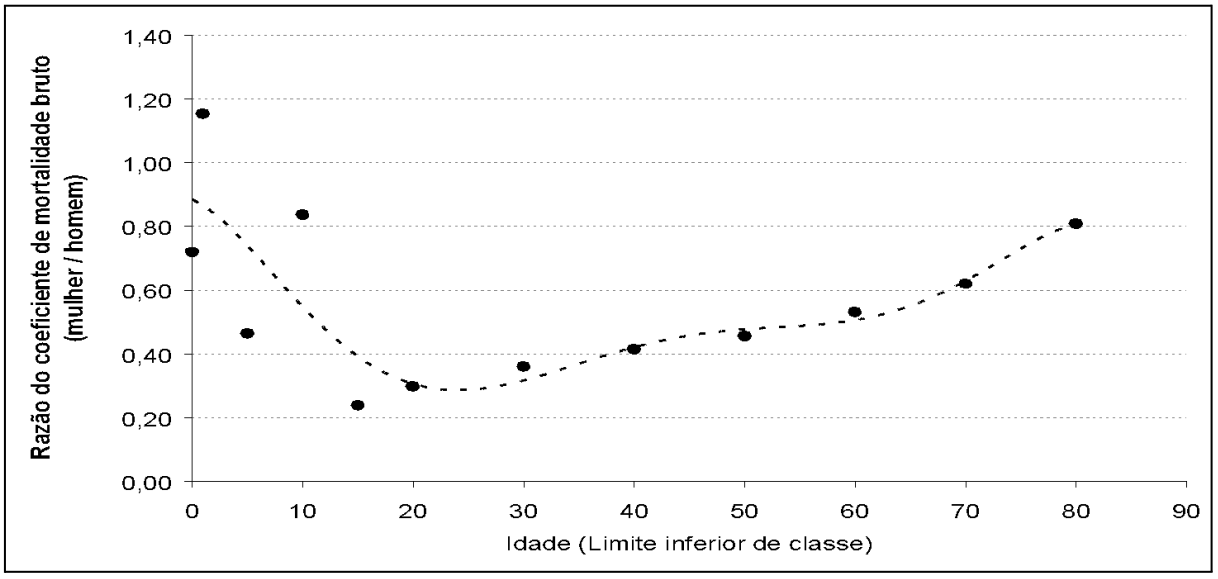
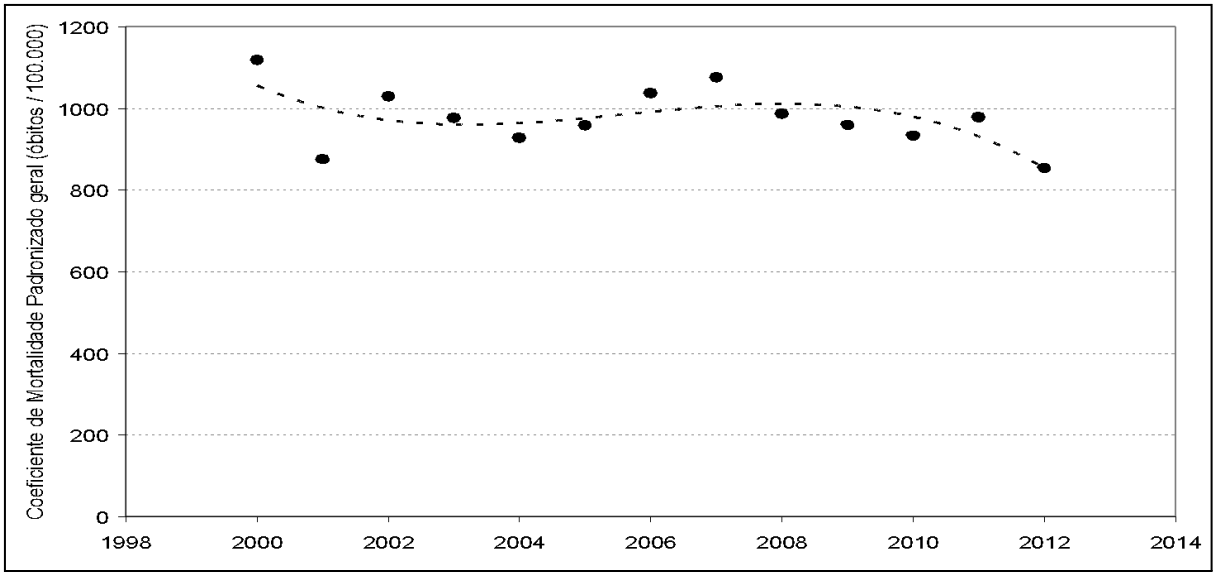


Gráfico 5 - Proporção de mortalidade entre homens e mulheres, por idade, Município de Araçatuba, período 2000-2010



A tendência da mortalidade no município, ao longo da década, foi decrescente, com os coeficientes de mortalidade padronizados oscilando entre 1100 e 800 óbitos/100.000 habitantes (gráfico 6).

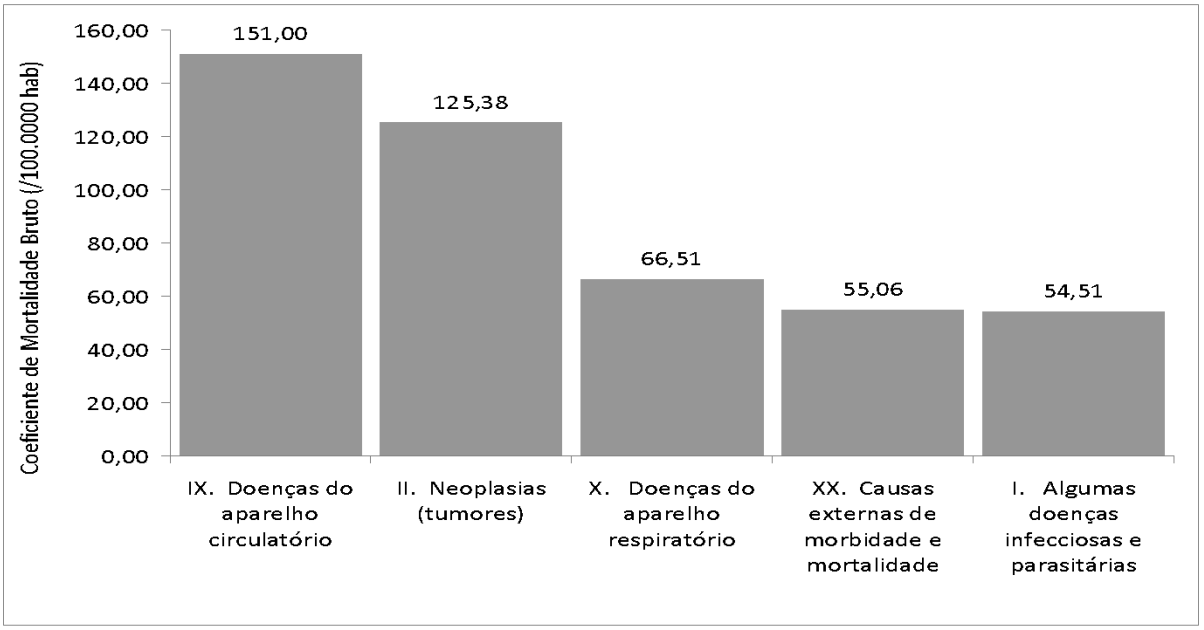
Gráfico 6 - Coeficiente de mortalidade padronizado, Município de Araçatuba, período 2000-2012



As cinco principais causas de óbito, por capítulo da CID-10, no período de 2012, foram doenças do aparelho circulatório (151 óbitos / 100.000 habitantes), neoplasias (125 óbitos / 100.000 habitantes), doenças do aparelho respiratório (67 óbitos /

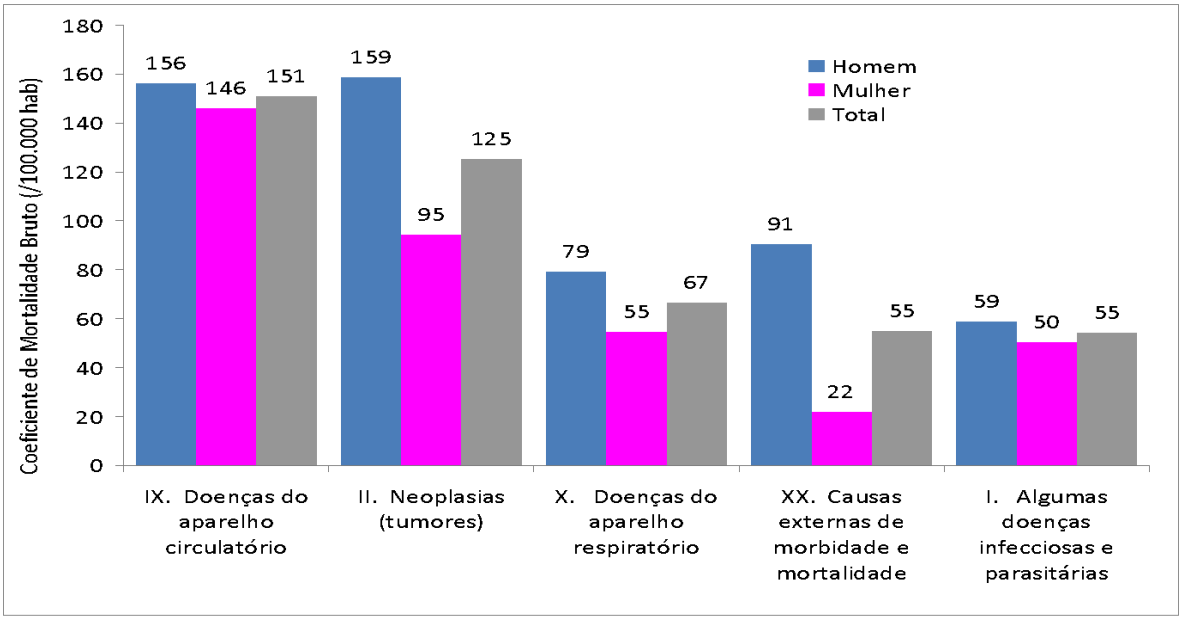
100.000 habitantes), causas externas (55 óbitos / 100.000 habitantes), doenças infecciosas e parasitárias (54 óbitos / 100.000 habitantes). O padrão de distribuição dos óbitos no município apresenta características semelhantes às cidades economicamente mais desenvolvidas e com população envelhecida, com predomínio das doenças crônicas e das causas externas, mas com inversão das proporções, ou seja, enquanto as causas externas são a principal causa de morte nas grandes metrópoles brasileiras, em Araçatuba, isto se inverte, dando predominância às doenças crônicas (gráfico 7).

Gráfico 7 - Coeficiente de mortalidade bruto, Município de Araçatuba, segundo causa específica do capítulo da CID-10, período 2011



Dentre as causas de morte em Araçatuba, as neoplasias apresentam uma distribuição por sexos, anormalmente assimétrica, de tal modo que, entre os homens, a principal causa de mortalidade são as neoplasias. (gráfico 8). Esta situação chama atenção por diferir dos padrões normalmente observados em outros municípios do Estado de São Paulo.

Gráfico 8 - Coeficiente de mortalidade bruto, Município de Araçatuba, segundo causa específica do capítulo da CID-10 e sexo, período 2011



06.02.01.01 Mortalidade Geral - Mortalidade por Doenças do Aparelho Circulatório

Nos últimos dez anos, o risco de morrer por doenças do aparelho circulatório tem oscilado, mas uma tendência de queda é bastante evidente, variando de 210 para 120 óbitos/100.000 habitantes por ano (gráfico 9).

Trata-se de um padrão de mortalidade fortemente associado ao envelhecimento, a partir dos 30 anos, que começa a se manifestar como causa de morte significativa, e depois dos 70 anos atinge 932 óbitos/100.000 habitantes por ano (gráfico 10).

Gráfico 9 - Coeficiente de mortalidade bruto, por doenças do aparelho circulatório, Município de Araçatuba, segundo ano do óbito, período 2000-2011.

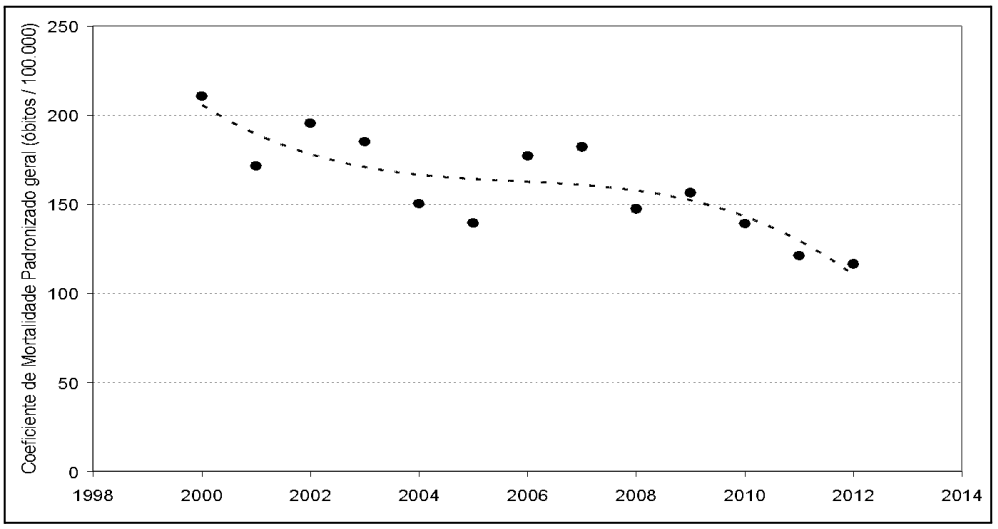
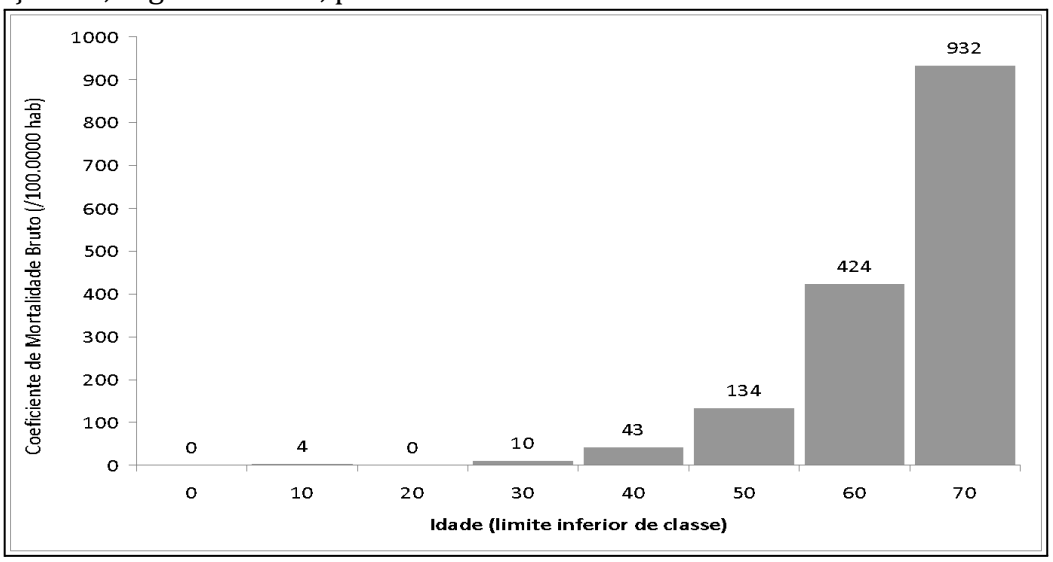


Gráfico 10 - Coeficiente de mortalidade bruto, por doenças do aparelho circulatório, Município de Araçatuba, segundo idade, período de 2012



06.02.01.02 Mortalidade Geral - Mortalidade por Neoplasias

Ao longo da primeira década do século XXI, a mortalidade por neoplasias em Araçatuba tem mantido uma oscilação estável ao redor de 110 óbitos / 100.000 habitantes (gráfico 11). Este valor é baixo quando comparado à média nacional, que já supera os 210 óbitos / 100.000 habitantes por ano. Esta estabilidade é consistente com cidades brasileiras que apresentaram aumento da esperança de vida ao nascer, nas últimas décadas do século XX, uma vez que os aumentos das neoplasias são, normalmente, associados ao envelhecimento da população (gráfico 12).

Assim como as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias são causas de morte mais frequentes entre as pessoas idosas, chegando a 718 óbitos / 100.000 habitantes por ano entre os homens na faixa dos 60 aos 69 anos. Chama atenção o fato de que a distribuição de mortalidade, por esta doença, é diferente entre homens e mulheres, ficando evidente que o câncer mata os homens não apenas em maior taxa que às mulheres, mas também observa-se que os homens são vitimados em idades mais jovens que as mulheres. Isto pode estar ligado ao modo de vida ou à eventual exposição ocupacional a agentes carcinogênicos.

Gráfico 11 - Coeficiente de mortalidade bruto, por neoplasias, Município de Araçatuba, segundo ano do óbito, período 2000-2011.

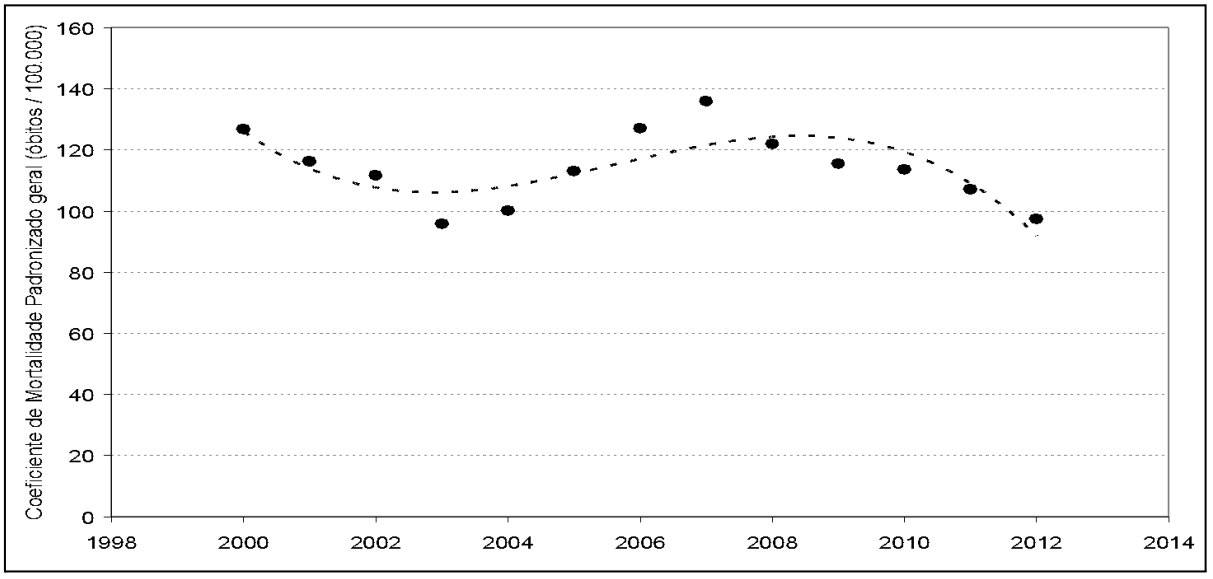
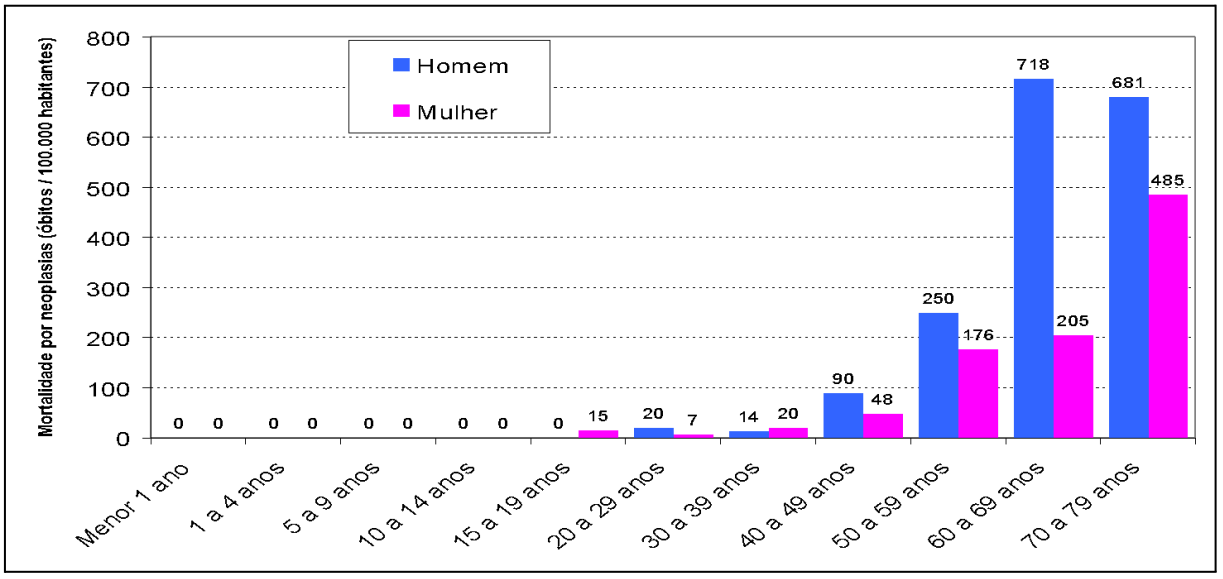


Gráfico 12 - Coeficiente de mortalidade bruto, por neoplasias, Município de Araçatuba, segundo idade e sexo, período 2012



06.02.01.03 Mortalidade Geral - Mortalidade por Doenças do Aparelho Respiratório

A mortalidade por doenças do aparelho respiratório, em Araçatuba, passou por um período de elevação entre 2000 e 2007, indo de 80 para 115 óbitos por 100.000 habitantes, por ano. Desde então, está em queda acentuada e, em 2012, já apresentou uma taxa de 55 óbitos / 100.000 habitantes por ano (gráfico 13).

Assim como as doenças do aparelho circulatório, as doenças do aparelho respiratório são causas de morte mais frequentes entre as pessoas idosas, chegando a 625 óbitos/100.000 habitantes, por ano, entre os homens - que também, para esta doença, são muito mais acometidos que as mulheres. Contudo, neste caso, não se observa diferenças morfológicas nas curvas de distribuição etária de homens e mulheres (gráfico 14).

Gráfico 13 - Coeficiente de mortalidade bruto, por doenças do aparelho respiratório, Município de Araçatuba, segundo ano do óbito, período 2000-2011.

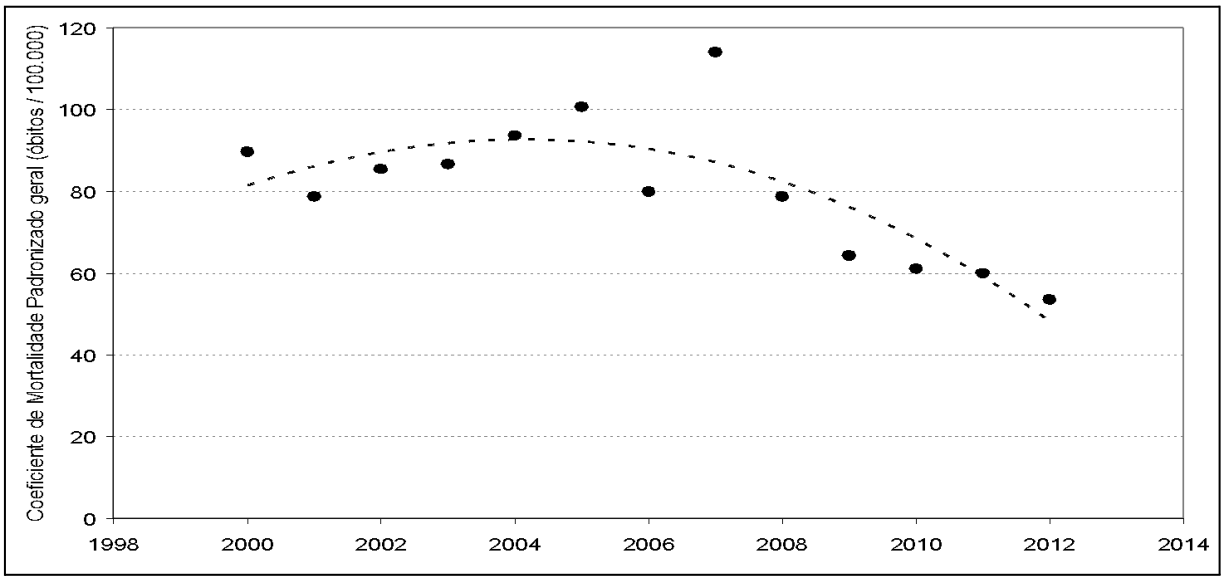
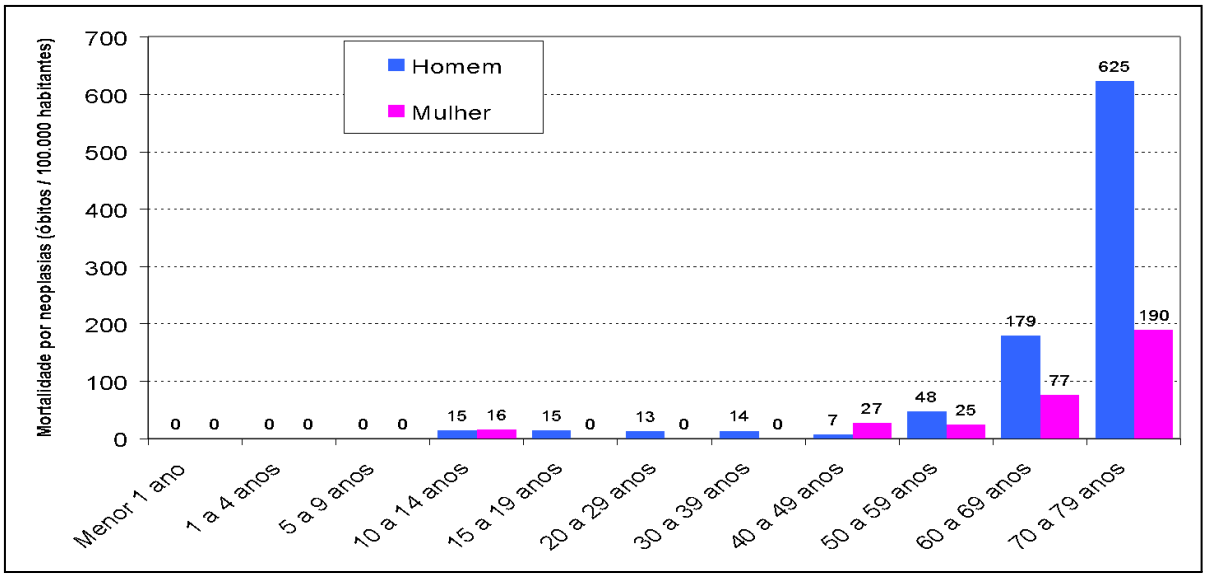


Gráfico 14 - Coeficiente de mortalidade bruto, por doenças do aparelho respiratório, Município de Araçatuba, segundo idade, período 2012



06.02.01.04 Mortalidade Geral - Mortalidade por Causas Externas

A mortalidade por causas externas em Araçatuba diminuiu, significativamente e consistentemente, ao longo da última década, indo de 100 para 60 óbitos / 100.000 habitantes por ano (gráfico 15).

As faixas etárias mais atingidas por mortalidade por causas externas são associadas aos homens idosos que, provavelmente, esteja associada aos acidentes

domésticos envolvendo quedas. Mas, observa-se uma segunda moda que surge entre homens adultos, na faixa dos 20 aos 29 anos, causadas, sobretudo, por acidentes trabalhistas e de trânsito e violência. Entre as mulheres, as mortes por causas externas são sempre bem menos significativas (gráfico 16).

Gráfico 15 - Coeficiente de mortalidade padronizado, por causas externas, Município de Araçatuba, segundo ano do óbito, período 2000-2011

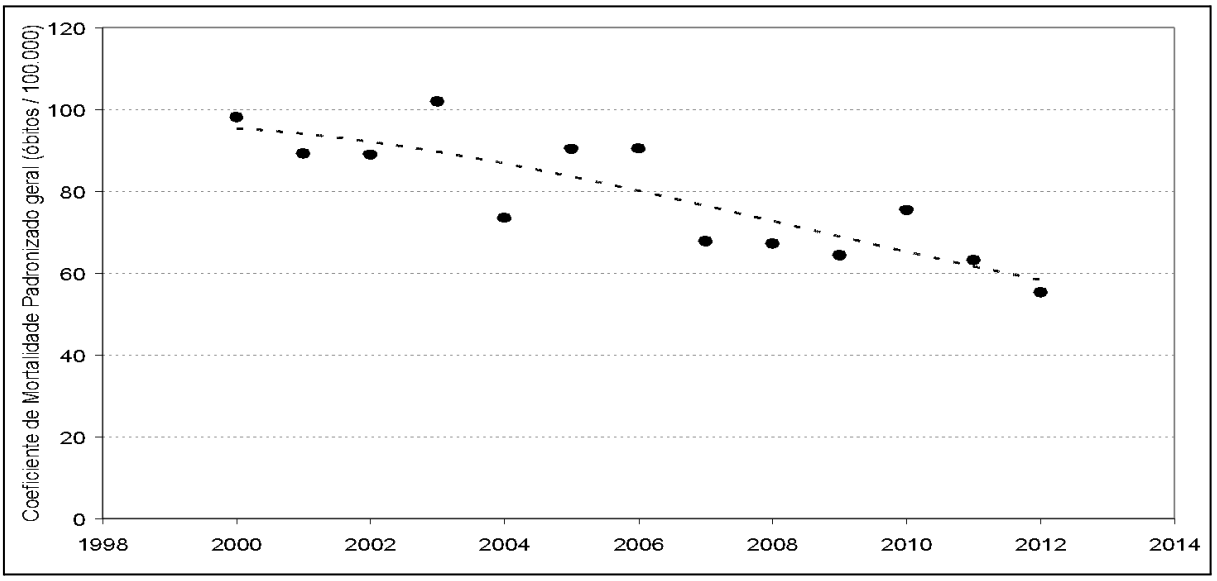
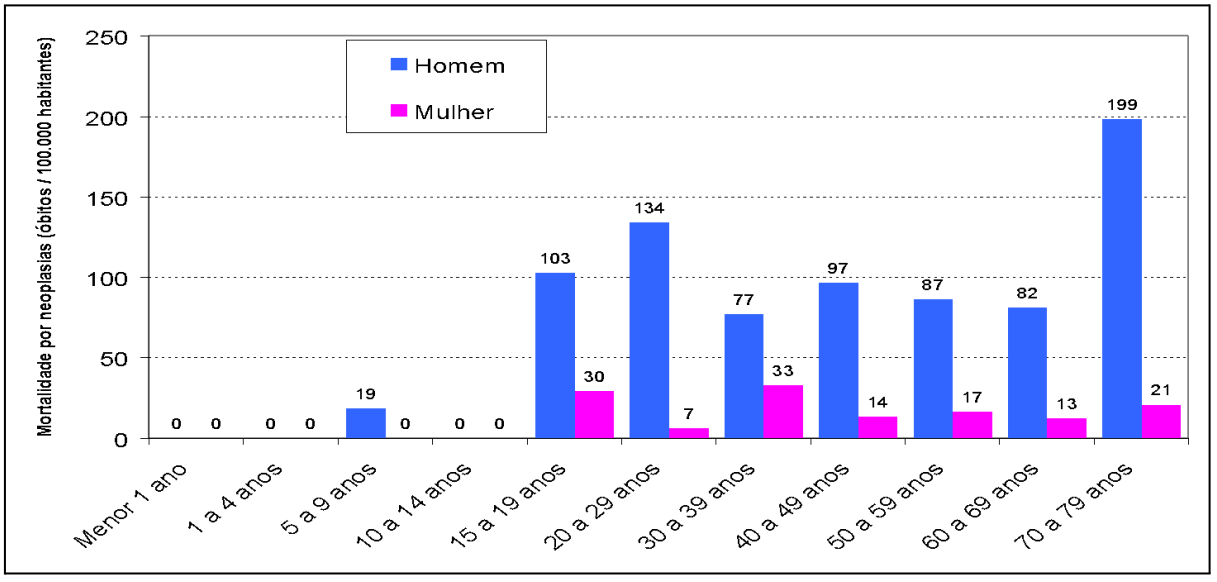


Gráfico 16 - Coeficiente de mortalidade padronizado, por causas externas, Município de Araçatuba, segundo idade, período 2000-2011



06.02.01.05 Mortalidade Geral - Mortalidade por Doenças Infecciosas e Parasitárias

As doenças infecciosas e parasitárias permaneceram em queda entre 2001 e 2009, variando de 39 a 23 óbitos / 100.000 habitantes por ano e, posteriormente, passaram a apresentar números maiores (gráfico 17).

Assim como as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e aparelho respiratório, as doenças infecciosas e parasitárias são causas de morte importantes entre as pessoas idosas, mas não tão acentuadamente como as outras doenças anteriormente citadas, chegando a 169 óbitos / 100.000 habitantes por ano, entre os homens idosos. Apesar de os homens serem mais acometidos que as mulheres, também para esta causa de morte, neste caso, as diferenças não são tão acentuadas como se viu nas demais doenças (gráfico 18).

Gráfico 17 - Coeficiente de mortalidade padronizado, por doenças do aparelho digestivo, Município de Araçatuba, segundo ano do óbito, período 2000-2011

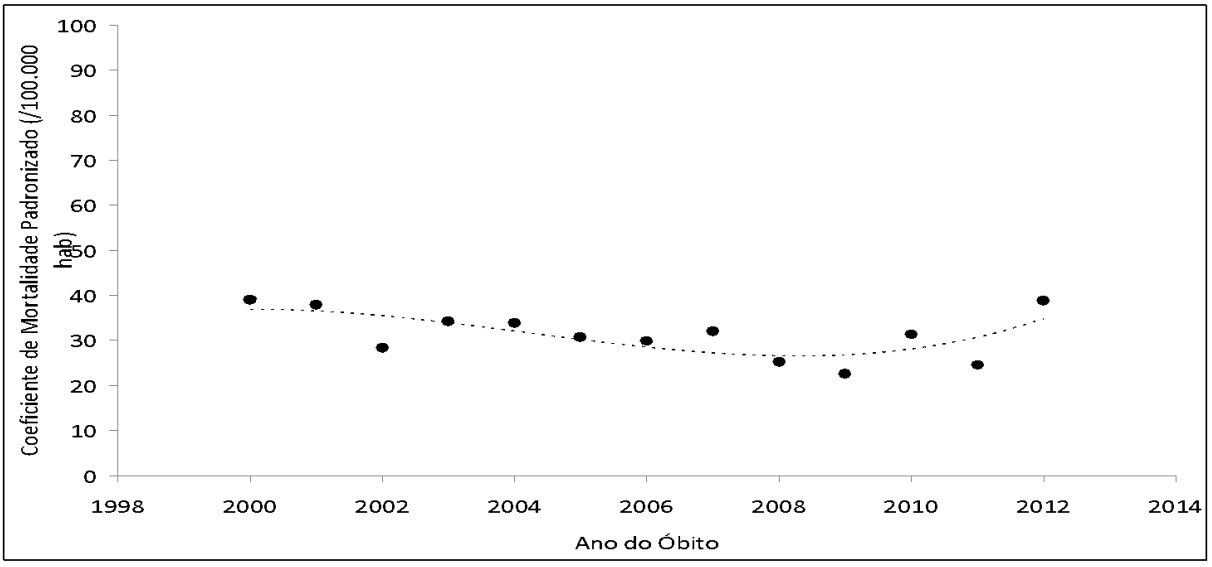
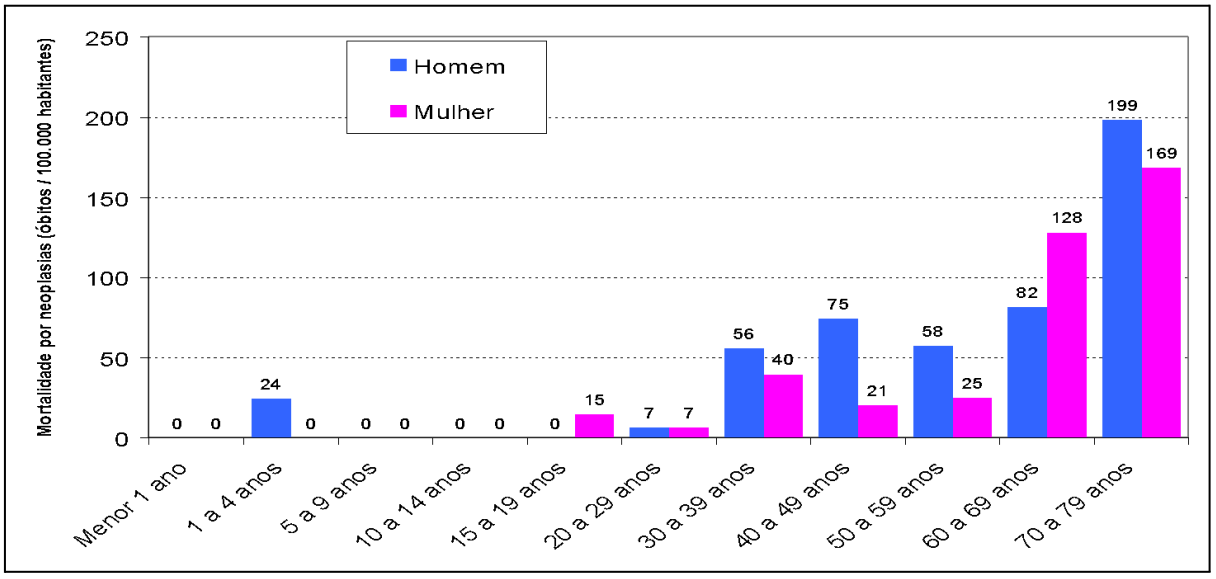


Gráfico 18 - Coeficiente de mortalidade padronizado, por doenças do aparelho digestivo, Município de Araçatuba, segundo idade, período 2012



06.02.02 Mortalidade Infantil

A taxa de mortalidade de crianças menores de 5 anos, em 1995, era de 23,3 óbitos a cada mil nascidos vivos; em 2012, este percentual passou para 11,7 óbitos a cada mil nascidos vivos, representando redução de 49,6% da mortalidade (gráfico 19). O número total de óbitos de crianças menores de 1 ano no município, de 2002 a 2022, foi 603 (tabela 19). A taxa de mortalidade de crianças menores de 1 ano para o município, estimada a partir dos dados do Censo 2010, é de 10,4 óbitos a cada mil crianças menores de um ano. A taxa de mortalidade infantil no período de 2002 a 2022, foi de 13,18 % (tabela 20). Das crianças até 1 ano de idade, em 2010, 0,5 % não tinham registro de nascimento em cartório. Este percentual cai para 0,3% entre as crianças até 10 anos.

Em relação ao percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer (< 1,5 Kg) no período de 2011 a 2021, a média foi de 1,53 % (tabela 21 e tabela 22).

Em 2000 a mortalidade materna era 39,32 passando para 58,14 no ano de 2020 (tabela 23). Entretanto, a taxa de partos cesáreos no período de 2011 a 2021 se manteve em torno de 81 % (tabela 24). A percentagem de partos em mães menores de 20 anos passou de 20,63 % em 2002, para 8,97 % em 2021 (tabela 25).

Gráfico 19 – Evolução temporal da taxa de mortalidade infantil, Município de Araçatuba, período 1995-2012

Tabela 19 - Número de óbitos menor que 1 ano, óbitos neonatal precoce, óbitos neonatal tardia, óbitos neonatal, óbitos pós neonatal, nascidos vivos, Município de Araçatuba, período 2002-2022

Ano	Óbitos Menor 1 ano	Óbitos Neonatal precoce	Óbitos Neonatal tardia	Óbitos Neonatal	Óbitos Pós Neonatal	Nascidos Vivos
2002	40	16	9	25	15	2.215
2003	32	14	8	22	10	2.053
2004	32	12	6	18	14	2.118
2005	33	14	11	25	8	2.173
2006	34	19	4	23	11	2.117
2007	38	21	10	31	7	2.071
2008	34	17	9	26	8	2.220
2009	31	16	9	25	6	2.069
2010	24	14	2	16	8	2.194
2011	35	18	6	24	11	2.323
2012	25	17	3	20	5	2.306
2013	17	9	4	13	4	2.288
2014	19	7	3	10	9	2.496
2015	30	10	3	13	17	2.470
2016	29	21	4	25	4	2.241
2017	27	21	2	23	4	2.451
2018	39	23	5	28	11	2.426
2019	28	12	5	17	11	2.394
2020	26	14	7	21	5	2.199
2021	23	17	2	19	4	2.108
2022	7	0	2	7	0	834

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Tabela 20 - Taxa de mortalidade infantil, taxa de mortalidade neonatal precoce, taxa de mortalidade neonatal tardia, taxa de mortalidade neonatal, taxa de mortalidade pós neonatal, Município de Araçatuba, período 2002-2022

Ano	Tx Mortalidade Infantil	Tx Mort Neonatal precoce	Tx Mort Neonatal tardia	Tx Mort Neonatal	Tx Mort Pós Neonatal
TOTAL	13,18	6,82	2,49	9,42	3,76
2002	18,06	7,22	4,06	11,29	6,77
2003	15,59	6,82	3,90	10,72	4,87
2004	15,11	5,67	2,83	8,50	6,61
2005	15,19	6,44	5,06	11,50	3,68
2006	16,06	8,97	1,89	10,86	5,20
2007	18,35	10,14	4,83	14,97	3,38
2008	15,32	7,66	4,05	11,71	3,60
2009	14,98	7,73	4,35	12,08	2,90
2010	10,94	6,38	0,91	7,29	3,65
2011	15,07	7,75	2,58	10,33	4,74
2012	10,84	7,37	1,30	8,67	2,17
2013	7,43	3,93	1,75	5,68	1,75
2014	7,61	2,80	1,20	4,01	3,61
2015	12,15	4,05	1,21	5,26	6,88
2016	12,94	9,37	1,78	11,16	1,78
2017	11,02	8,57	0,82	9,38	1,63
2018	16,08	9,48	2,06	11,54	4,53
2019	11,70	5,01	2,09	7,10	4,59
2020	11,82	6,37	3,18	9,55	2,27
2021	10,91	8,06	0,95	9,01	1,90
2022	8,39	0,00	2,40	8,39	0,00

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Tabela 21 - Percentual de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, Município de Araçatuba, período 2011-2022

Ano	Nascidos Vivos	% NV Baixo peso nascer <1.5kg	% NV Baixo peso nascer <2.5kg
2011	2.323	1,81	8,57
2012	2.306	1,43	8,72
2013	2.288	0,87	7,74
2014	2.496	1,28	9,42
2015	2.470	1,46	9,68
2016	2.241	1,65	10,08
2017	2.451	1,71	10,08
2018	2.426	1,57	10,59
2019	2.394	1,71	11,28
2020	2.199	1,50	10,46
2021	2.108	1,90	11,72
2022	834	0,84	8,99

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Tabela 22 - Número de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, Município de Araçatuba, período 2002-2022

Ano	Nasc Vivos com <1.5kg	Nasc Vivos com <2.5kg	Nascidos Vivos
2002	23	164	2.215
2003	19	173	2.053
2004	29	182	2.118
2005	23	175	2.173
2006	30	188	2.117
2007	31	163	2.071
2008	31	220	2.220
2009	33	185	2.069
2010	33	202	2.194
2011	42	199	2.323
2012	33	201	2.306
2013	20	177	2.288
2014	32	235	2.496
2015	36	239	2.470
2016	37	226	2.241
2017	42	247	2.451
2018	38	257	2.426
2019	41	270	2.394
2020	33	230	2.199
2021	40	247	2.108
2022	7	75	834

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Tabela 23 - Razão de mortalidade materna, Município de Araçatuba, período 2000-2020

Ano	Óbitos Maternos	Nascidos Vivos	Razão Mortalidade Materna
2000	275	699.326	39,32
2001	257	646.005	39,78
2002	248	631.827	39,25
2003	208	622.171	33,43
2004	214	626.804	34,14
2005	219	619.107	35,37
2006	246	604.085	40,72
2007	252	595.509	42,32
2008	246	601.872	40,87
2009	339	598.909	56,60
2010	271	601.561	45,05
2011	249	609.778	40,83
2012	227	617.370	36,77
2013	240	611.227	39,27
2014	263	625.094	42,07
2015	311	633.253	49,11
2016	308	599.679	51,36
2017	348	611.799	56,88
2018	301	606.133	49,66
2019	283	583.168	48,53
2020	321	552.070	58,14

Fonte: SIM/SINASC - TABNET/DATASUS

Tabela 24 - Percentual de partos cesáreos, Município de Araçatuba, período 2011-2021

Ano	Nasc vivos de partos cesáreas	Nascidos vivos	Tx de Cesáreas (NVivo)
2011	1.880	2.323	80,93
2012	1.915	2.306	83,04
2013	1.887	2.288	82,47
2014	2.031	2.496	81,37
2015	1.995	2.470	80,77
2016	1.882	2.241	83,98
2017	2.007	2.451	81,88
2018	2.006	2.426	82,69
2019	1.965	2.394	82,08
2020	1.905	2.199	86,63
2021	1.736	2.108	82,35

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Tabela 25 - Percentual de partos em mães menores de 20 anos, Município de Araçatuba, período 2002-2022

Ano	Nascidos Vivos	% Nasc. Vivos Mães <20 anos
2002	2.215	20,63
2003	2.053	17,15
2004	2.118	16,86
2005	2.173	15,83
2006	2.117	16,25
2007	2.071	16,13
2008	2.220	15,41
2009	2.069	16,43
2010	2.194	13,81
2011	2.323	14,42
2012	2.306	15,18
2013	2.288	13,51
2014	2.496	13,70
2015	2.470	12,91
2016	2.241	12,72
2017	2.451	12,65
2018	2.426	9,89
2019	2.394	10,11
2020	2.199	9,14
2021	2.108	8,97
2022	834	9,47

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

06.02.03 Internações e Morbidade Hospitalar

A morbidade hospitalar demonstra o comportamento de doenças e agravos na população em um dado período, permitindo o monitoramento do perfil de adoecimento com base na análise dos motivos de procura aos serviços de saúde, bem como possibilita o planejamento e criação de estratégias para ações de promoção, proteção, prevenção e tratamento. Os dados analisados aqui são referentes às AIHs (Autorizações de Internação Hospitalar) registradas no Sistema de Informações

Hospitalares (SIH/SUS), que apresentam as principais causas de internações de pessoas residentes no Município, conforme a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). A Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, mais conhecida por Código Internacional de Doenças (CID), foi desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e se refere ao instrumento de base epidemiológica que organiza informações sobre doenças, sinais, sintomas, achados anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas externas.

Entre 2008 e 2022, ocorreram 200.531 internações hospitalares-SUS em hospitais de Araçatuba e região (tabela 26). As internações em sua maioria são por procedimentos clínicos (tabela 27), e por caráter de urgência (tabela 28). As cinco maiores taxas de morbidade hospitalar são por doenças do aparelho circulatório, por doenças infecciosas e parasitárias, por neoplasias, por doenças do aparelho respiratório, e por doenças do aparelho digestivo. Porém, se considerarmos o capítulo gravidez, parto e puerpério, esta é a maior causa de internação (tabela 29).

A tabela 30 e o gráfico 20 apresentam o número de óbitos segundo capítulo CID-10 de residentes no município, com destaque para os capítulos: IX - doenças do aparelho circulatório, II - neoplasias, I - algumas doenças infecciosas e parasitárias, X - doenças do aparelho respiratório, e XVIII - sintomas, sinais e achados anormais exames clínico e laboratorial.

Em relação às neoplasias, a tabela 31, descreve a taxa de mortalidade por câncer de mama, câncer de colo de útero, câncer de próstata, e câncer de reto, no período de 2011 a 2021.

Tabela 26 - Número de internações, Município de Araçatuba, período 2008-2022

Ano processamento	Internações
TOTAL	200.531
2008	14.704
2009	15.285
2010	14.567
2011	13.484
2012	14.326
2013	14.640
2014	15.681
2015	15.599
2016	13.400
2017	13.361
2018	12.508
2019	11.954
2020	9.230
2021	11.944
2022	9.848

Fonte: SIH/SUS - TABNET/DATASUS

Tabela 27 - Número de internações segundo grupo de procedimentos, Município de Araçatuba, período 2017-2021

Grupo procedimento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	433	13.386	12.678	11.613	10.133	11.554	59.797
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	-	-	4	22	22	18	66
03 Procedimentos clínicos	204	7.276	7.228	6.636	6.079	7.075	34.498
04 Procedimentos cirúrgicos	228	6.072	5.407	4.918	3.995	4.436	25.056
05 Transplantes de orgãos, tecidos e células	1	38	39	37	37	25	177

Fonte: SIH/SUS - TABNET/DATASUS

Tabela 28 - Número de internações segundo caráter de atendimento, Município de Araçatuba, período 2017-2021

Caráter atendimento	2017	2018	2019	2020	2021	Total
TOTAL	2.375.009	2.423.883	2.497.536	2.168.678	2.283.920	11.749.026
Eletivo	630.544	672.217	707.707	457.520	452.994	2.920.982
Urgência	1.744.465	1.751.666	1.789.829	1.711.158	1.830.926	8.828.044

Fonte: SIH/SUS - TABNET/DATASUS

Tabela 29 - Número de internações, média de permanência, número de óbitos segundo CID-10, Município de Araçatuba, período 2021

Capítulo CID-10	Internações	Média permanência	Óbitos
TOTAL	2.306.134	6,1	182.591
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	337.106	9,4	81.938
II. Neoplasias (tumores)	170.966	4,8	17.523
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	20.418	5,2	1.035
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	35.450	5,9	2.534
V. Transtornos mentais e comportamentais	47.520	27,8	264
VI. Doenças do sistema nervoso	38.136	24,9	1.898
VII. Doenças do olho e anexos	31.486	0,4	6
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2.992	2,4	5
IX. Doenças do aparelho circulatório	229.663	6,8	24.460
X. Doenças do aparelho respiratório	166.667	6,3	21.526
XI. Doenças do aparelho digestivo	197.260	4,0	10.114
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	40.347	4,4	843
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	28.621	4,6	284
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	146.108	4,2	6.274
XV. Gravidez parto e puerpério	404.854	2,6	166
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	66.191	9,1	2.058
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	16.862	5,6	402
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	38.149	4,4	4.177
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	237.282	4,5	6.753
XXI. Contatos com serviços de saúde	50.056	1,5	331

Fonte: SIH/SUS - TABNET/DATASUS

Tabela 30 - Mortalidade de residentes por grupos de causas, segundo capítulo CID-10, Município de Araçatuba, período 2016-2022

Capítulo CID-10	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2022*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	53	56	74	82	286	796	75
II. Neoplasias (tumores)	291	264	255	303	297	358	103
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	16	7	10	8	7	15	12
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	40	50	54	61	75	72	26
V. Transtornos mentais e comportamentais	6	2	13	10	17	31	10
VI. Doenças do sistema nervoso	23	17	30	30	54	66	41

VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	-	-	-	-	-
IX. Doenças do aparelho circulatório	291	263	277	286	362	412	153
X. Doenças do aparelho respiratório	211	231	226	218	244	208	62
XI. Doenças do aparelho digestivo	95	88	86	67	84	85	27
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4	6	2	1	5	4	2
XIII. Doenças sist. osteomuscular e tec. conjuntivo	4	9	5	10	9	11	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	30	33	62	62	56	59	17
XV. Gravidez parto e puerpério	-	-	-	1	1	-	1
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	25	18	22	12	17	30	9
XVII. Malf. Cong. deformidade e anomalias cromossômicas	6	9	10	14	6	7	2
XVIII. Sint sinais e achados anormais exame clínico e laboratoriais	332	335	407	352	228	133	3
XIX. Lesões envenenamento e algumas outras consequências ou causas externas	-	-	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	148	115	119	113	144	146	47
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos	-	-	-	-	-	-	-

especiais							
Total	1.575	1.502	1.652	1.631	1.892	2.433	642

Fonte: DIGISUS/ Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET)
*Fonte: VE-Municipal.

Gráfico 20 - Número de internações hospitalar-SUS, Município de Araçatuba, segundo causa específica, período 2000-2012

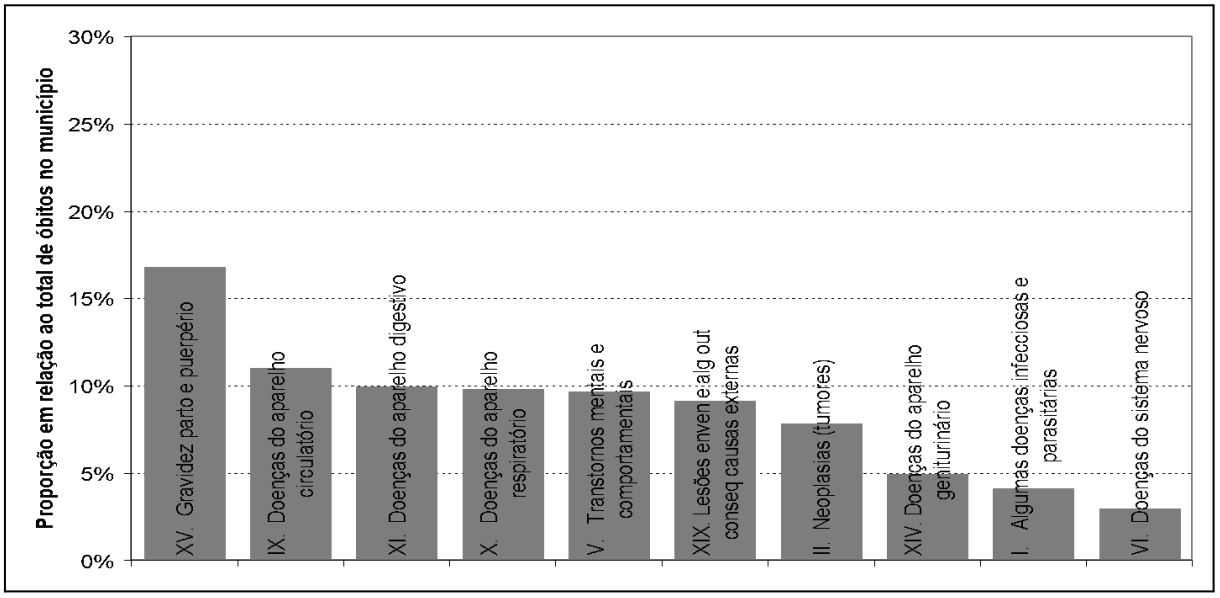


Tabela 31 - Taxa de mortalidade por neoplasias, Município de Araçatuba, período 2011-2021

Ano	CA de Mama	CA de Colo Útero	CA de Próstata	CA Cólon/Reto/Ânus
2011	11	0	16	21
2012	14	0	13	24
2013	18	3	7	22
2014	19	2	10	27
2015	22	6	15	27
2016	11	3	21	28
2017	22	0	11	36
2018	26	1	10	30
2019	19	5	22	29
2020	24	6	17	29
2021	38	5	21	53

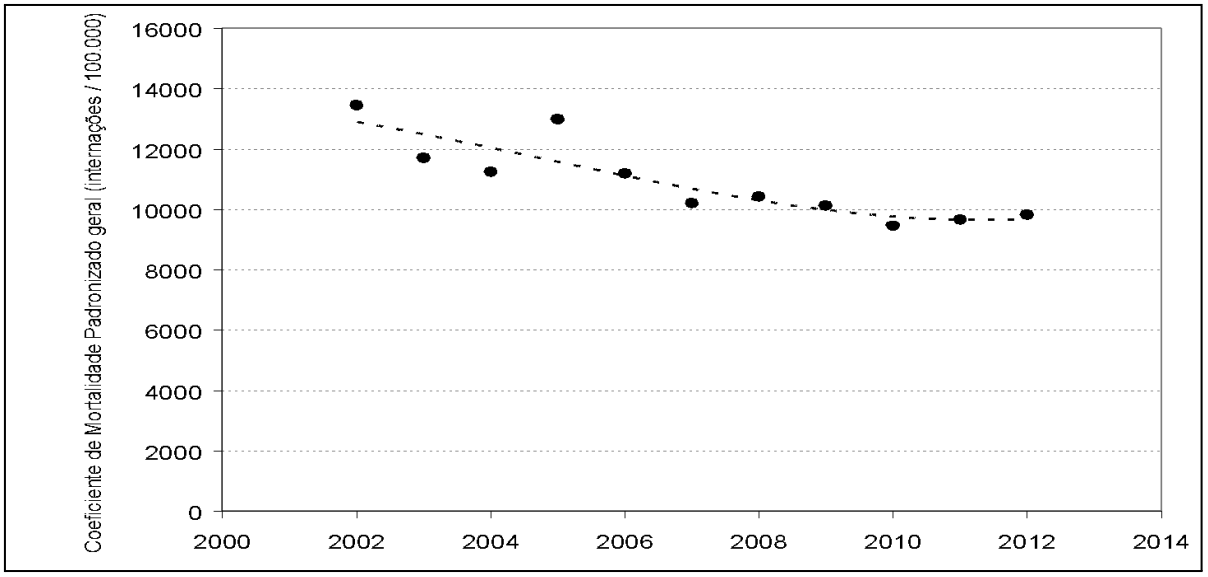
Fonte: SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

06.02.03.01 Tendências Temporais para Internações

De uma maneira geral, o número de internações em Araçatuba reduziu-se, sensivelmente, na primeira década do século, saindo de algo da ordem de 13.500 internações por 100.000 habitantes, por ano, até um novo patamar da ordem de 10.000 internações por 100.000 habitantes, por ano. No entanto, ainda ocorrem, todos

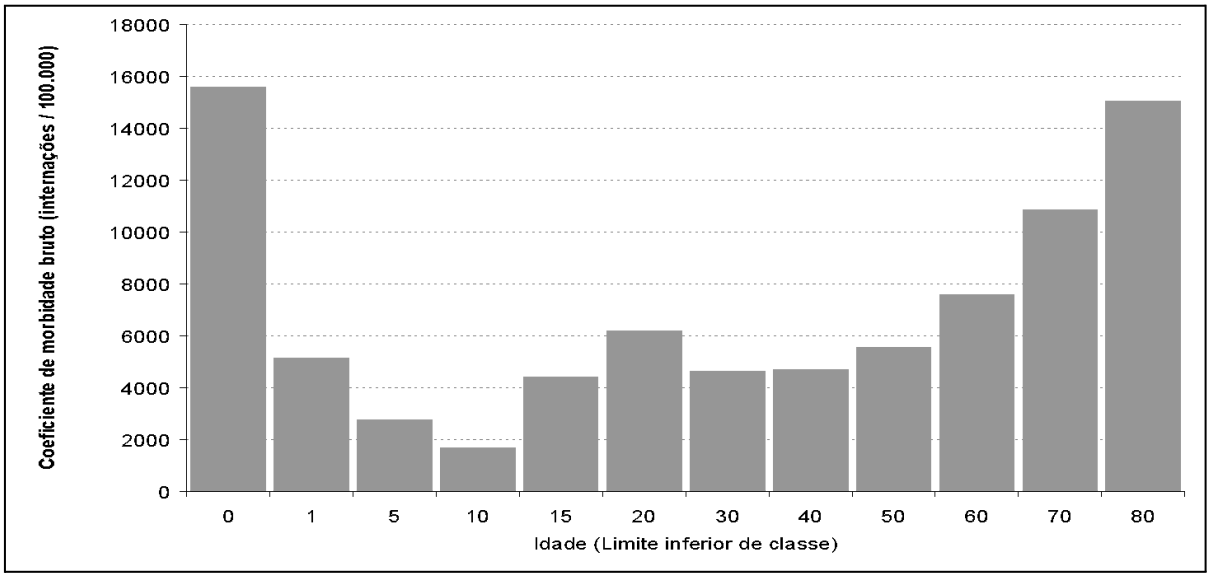
os anos, o equivalente a 11% da população da cidade em internações hospitalares, por variados motivos (gráfico 21).

Gráfico 21 – Coeficiente Padronizado de internações hospitalar-SUS por 10.000 habitantes, Município de Araçatuba, segundo causas específicas, conforme identificadas pela CID-10, período 2000-2012 (Geral)



As faixas etárias com mais taxas de internações são os mais idosos e os menores de 1 ano. Mas, observa-se uma moda entre adultos, entre 20 e 29 anos, provavelmente, associadas às internações por gravidez de mulheres jovens a causas externas entre os homens jovens (gráfico 22).

Gráfico 22 - Coeficiente de incidência bruta de internações hospitalares-SUS por todas as causas, no município de Araçatuba, no período de 2012

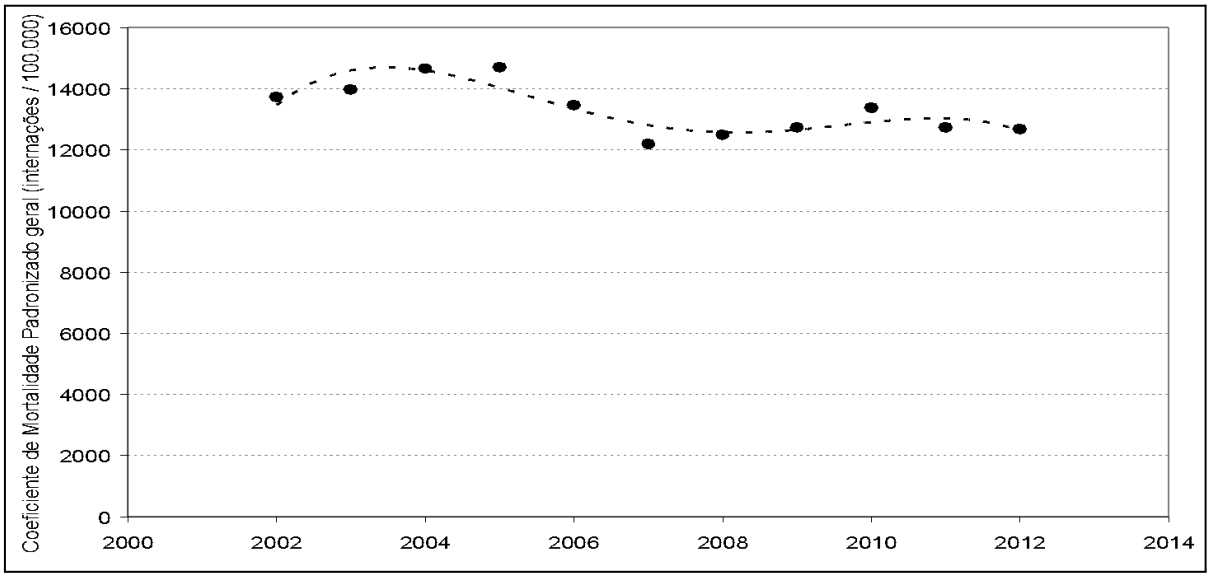


06.02.03.02 Internações por Gravidez

A tendência temporal das internações para gravidez em Araçatuba apresentou redução, saindo de um patamar de 14.000 internações / 100.000 habitantes, por ano, e desde então, tem diminuído e parece que está se estabilizando em um novo patamar, ao redor de 12.000 internações / 100.000 habitantes, por ano (gráfico 23). As internações relativas ao parto e gravidez mantiveram-se responsáveis por algo em torno de 16 % do total de internações de Araçatuba em toda a primeira década do milênio.

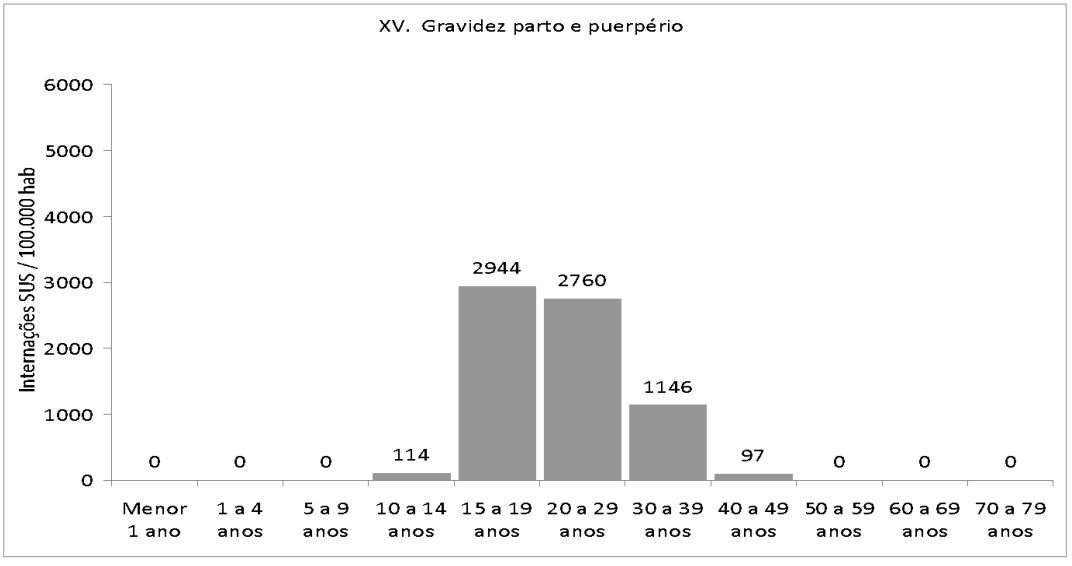
Dentre as cinco causas de internação com maior incidência em Araçatuba, somente as internações por gravidez são tipicamente encontradas em pessoas em idade produtiva. Todas as outras quatro causas de internação mais comuns ocorrem, predominantemente, nos muito jovens e/ou nos muito velhos, exceto por algumas bi modalidades que podem ser observadas entre as internações por causas externas; mas isto será visto mais adiante.

Gráfico 23 - Coeficiente Padronizado de internações hospitalar-SUS, Município de Araçatuba, segundo causas específicas conforme identificadas pela CID-10, período 2000-2012 (Gravidez)



Conforme observado na maioria das cidades brasileiras, Araçatuba também apresenta um grave problema de gravidez na adolescência (gráfico 24), e mesmo na infância, entre os 10 e 14 anos, já são observados espantosos 1,1 casos de gravidez a cada 1000 meninas. Entre 15 e 19 anos, 2,9% das adolescentes são internadas todos os anos por motivo de gravidez. De fato, o número de mulheres que engravidam na juventude, entre 20 e 29 anos, é muito semelhante (2,8%) ao número de grávidas adolescentes.

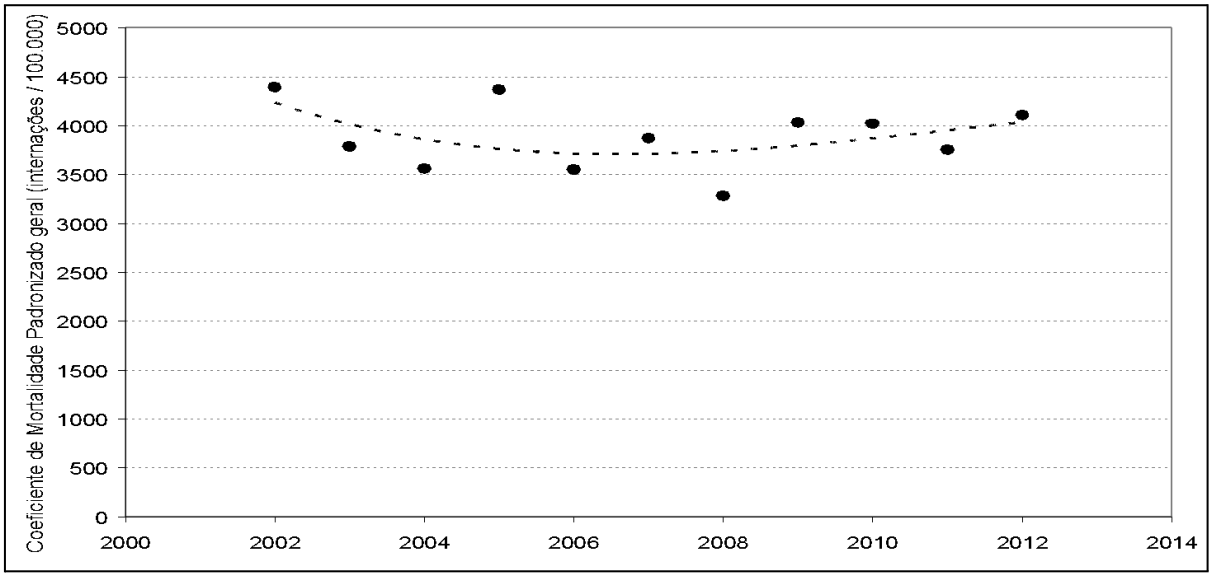
Gráfico 24 – Coeficiente de incidência bruta de internações hospitalares-SUS por gravidez, Município de Araçatuba, período 2012



06.02.03.03 Internações por Doenças do Aparelho Circulatório

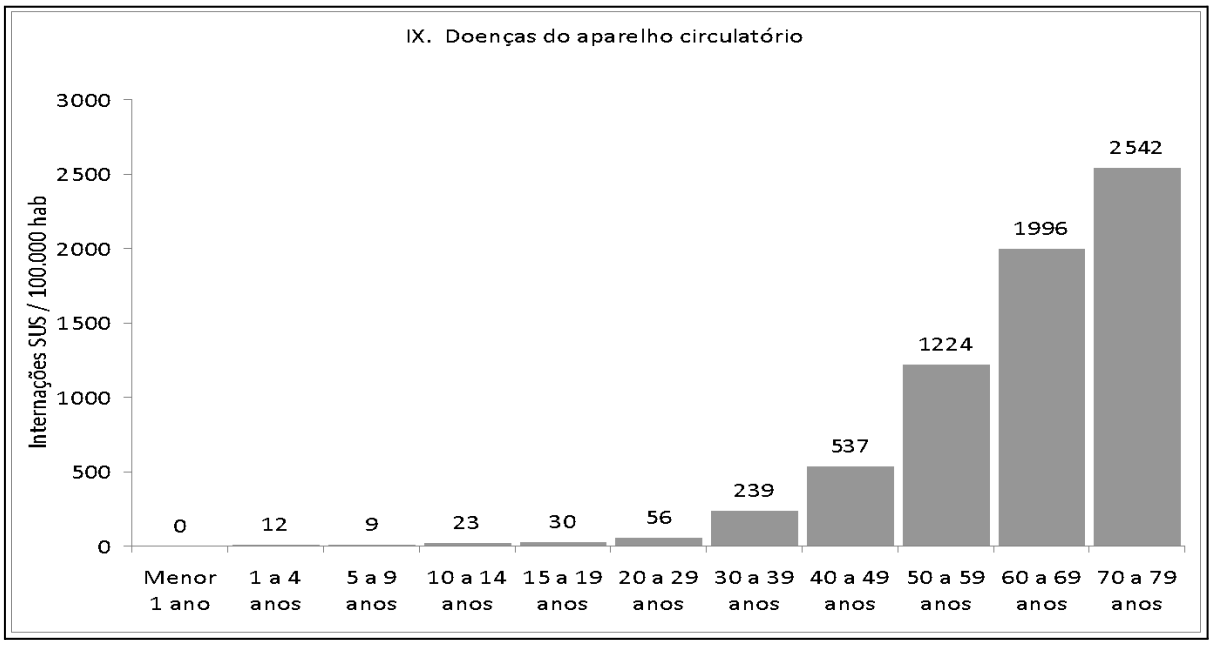
As doenças do aparelho circulatório estão se tornando causa mórbida de algo em torno de 4000 internações / 100.000 habitantes, por ano, e a tendência, apesar de estar aparentando uma leve flutuação, manteve-se estável nesse patamar ao longo da última década (gráfico 25).

Gráfico 25 - Coeficiente Padronizado de internações hospitalar-SUS, Município de Araçatuba, segundo causas específicas conforme identificadas pela CID-10, período 2001-2012 (Aparelho Circulatório)



As doenças do aparelho circulatório associam-se, normalmente, à população mais velha e, em Araçatuba, observa-se (gráfico 26) que este tipo de causa de internação torna-se mais significativa na população a partir dos 50 anos. Mas, mesmo entre as pessoas que têm entre 40 e 49 anos, a incidência não é desprezível, pois cerca de 0,5% das pessoas dessa idade são internadas, todo ano, por causa destas moléstias.

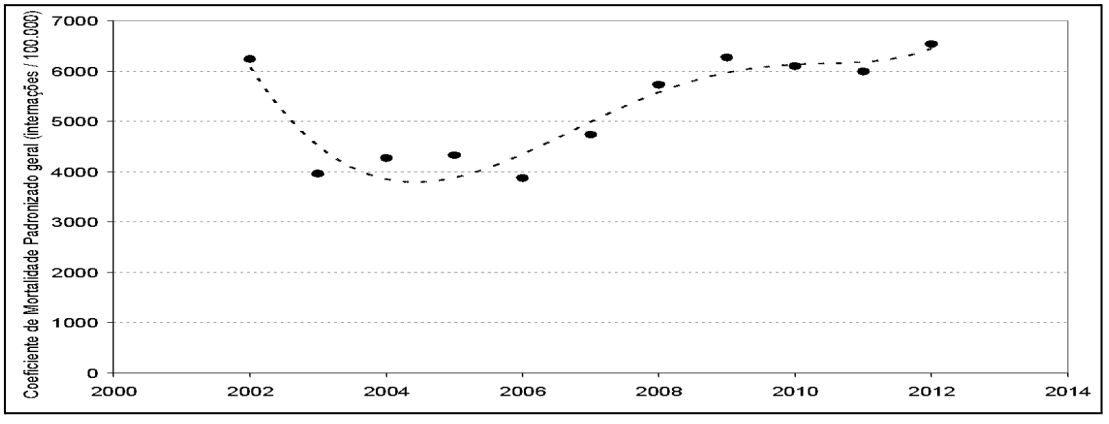
Gráfico 26 - Coeficiente de incidência bruta de internações hospitalares-SUS por doenças do aparelho circulatório, Município de Araçatuba, período 2012



06.02.03.04 Internações por Doenças do Aparelho Digestivo

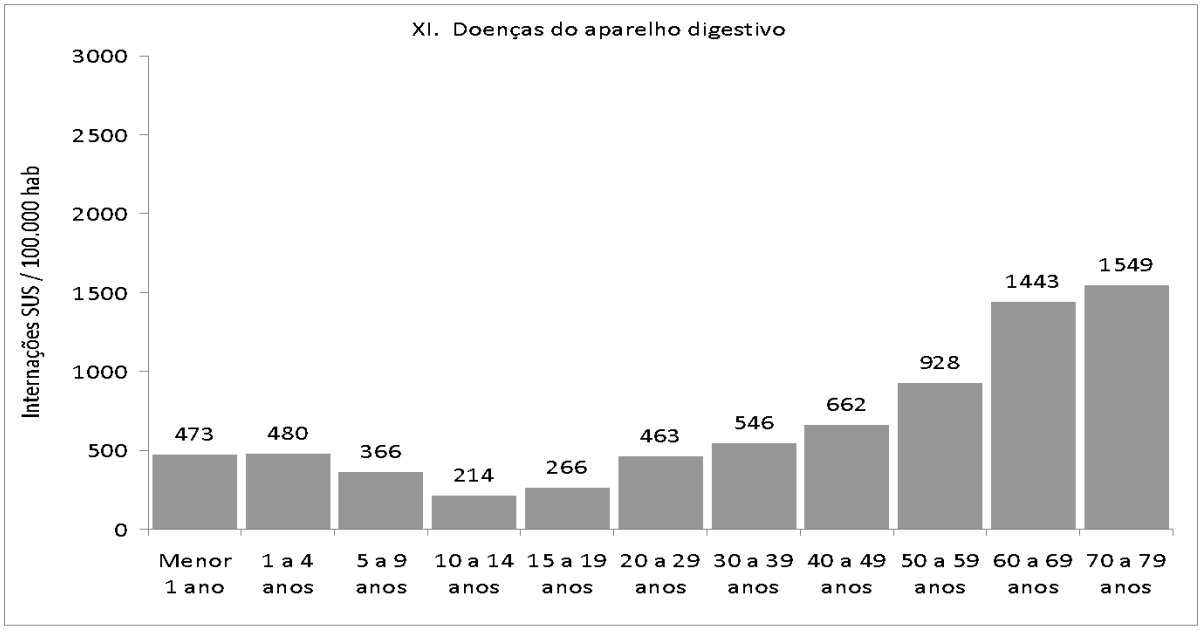
A morbidade por doenças do aparelho digestivo tem apresentado elevação desde 2003 e a única redução significativa nas taxas de internações ocorreu entre 2002 e 2003, de modo que a explicação deste valor elevado, em 2002, pode estar associada a um surto ou a alguma outra causa extraordinária. Independentemente disso, a morbidade associada ao aparelho digestivo é claramente crescente e, em 2012, atingia valores da ordem de 6500 internações / 100.000 habitantes por ano (gráfico 27).

Gráfico 27 - Coeficiente Padronizado de internações hospitalar-SUS, Município de Araçatuba, segundo causas específicas conforme identificadas pela CID-10, período 2002-2012 (Aparelho Digestivo)



Duas modas de intensidades diferentes podem ser observadas entre as faixas etárias da população do município que são internadas por doenças do aparelho digestivo. Uma moda principal está centrada entre as internações de idosos, na população de 70 a 79 anos, com algo ao redor de 1500 internações / 100.000 habitantes por ano. Outra moda, de menor morbidade, pode ser percebida entre as crianças, centrada na faixa dos 1 aos 4 anos, com 480 internações / 100.000 habitantes por ano (gráfico 28).

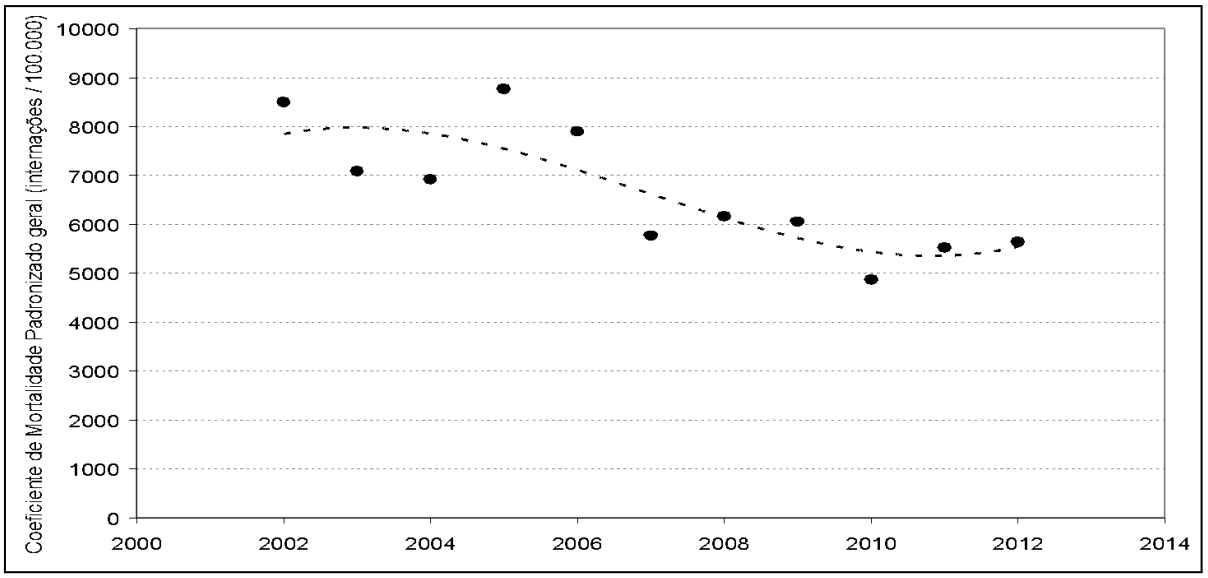
Gráfico 28 - Coeficiente de incidência bruta de internações hospitalares-SUS por doenças do aparelho digestivo, Município de Araçatuba, período 2012



06.02.03.05 Internações por Doenças do Aparelho Respiratório

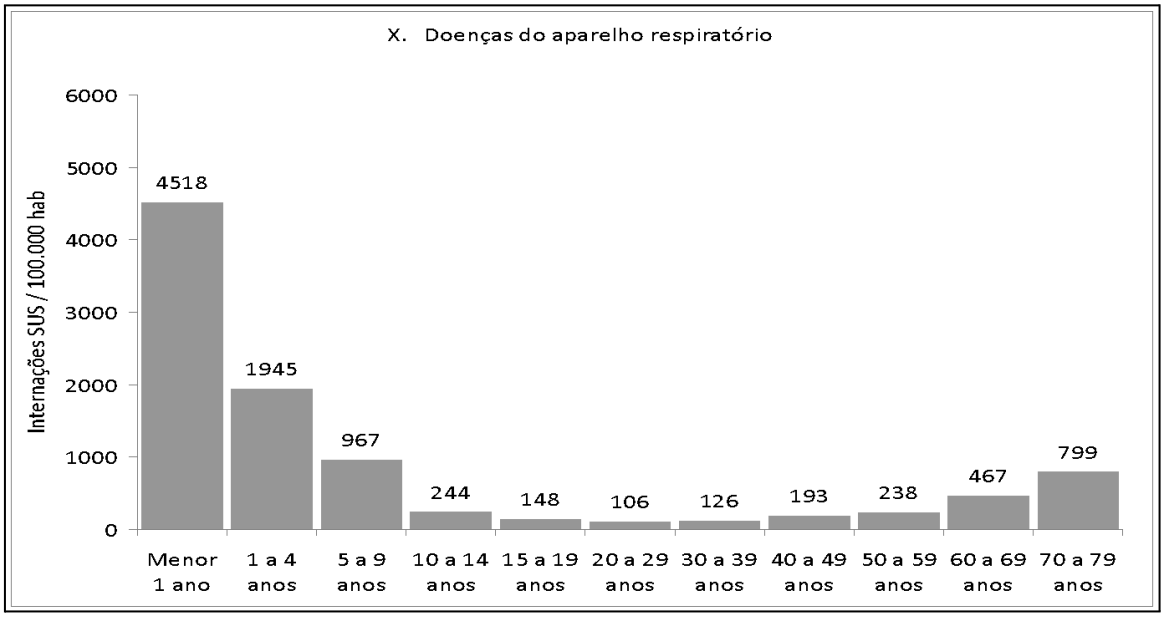
As doenças do aparelho respiratório têm apresentado redução entre 2002 e 2012, saindo de um patamar de 8000 internações / 100.000 habitantes, por ano, para encontrar, a partir de 2010, um novo patamar, um pouco acima de 5000 internações / 100.000 habitantes por ano (gráfico 29).

Gráfico 29 - Coeficiente Padronizado de internações hospitalar-SUS, Município de Araçatuba, segundo causas específicas conforme identificadas pela CID-10, período 2002-2012 (Aparelho Respiratório).



A incidência de doenças do aparelho respiratório em Araçatuba tem afetado, sobretudo, as crianças, com ênfase para a idade entre 0 e 1 ano, onde se chega a 4500 internações / 100.000 habitantes, por ano. Outra moda pode ser observada entre os muito idosos, onde a incidência chega a 800 internações / 100.000 habitantes por ano (gráfico 30).

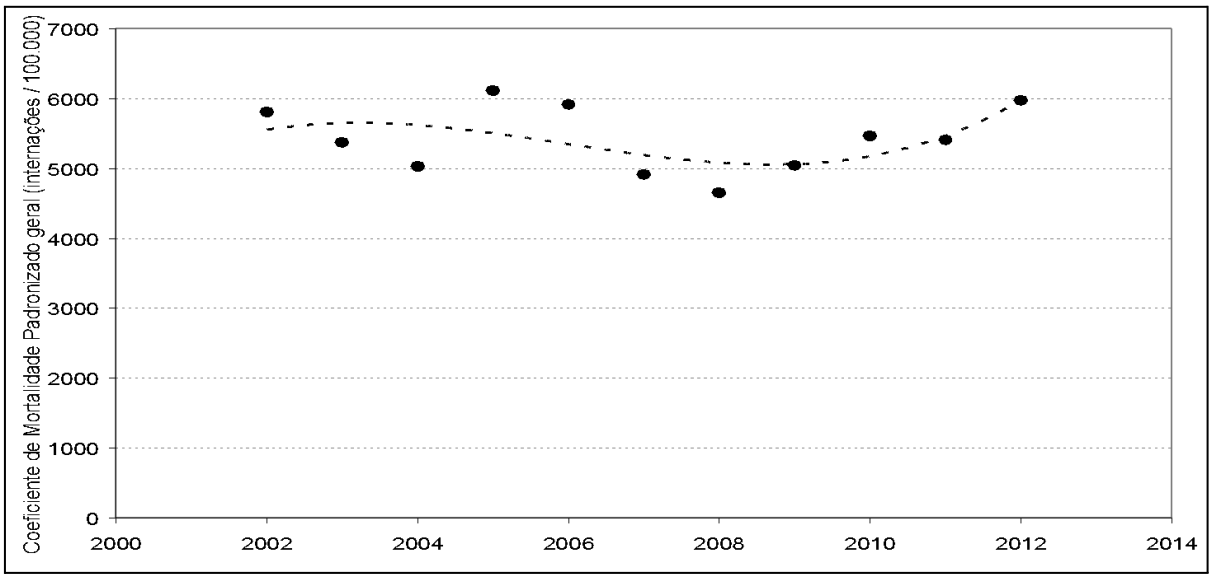
Gráfico 30 - Coeficiente de incidência bruta de internações hospitalares-SUS por doenças do aparelho respiratório, Município de Araçatuba, período 2012



06.02.03.06 Internações por Lesões Decorrentes de Causas Externas

As internações por causas externas (gráfico 31) mantiveram-se estáveis ao longo de toda a década, oscilando pouco entre 5000 e 6000 internações por 100.000 habitantes, por ano. Este número, entretanto, é bem elevado quando comparado a outras cidades do interior paulista.

Gráfico 31 - Coeficiente Padronizado de internações hospitalar-SUS, Município de Araçatuba, segundo causas específicas conforme identificadas pela CID-10, período 2000-2012 (Causas Externas)



A distribuição da morbidade por causas externas no município é atipicamente associada aos mais aos idosos do que aos adultos em idade produtiva, como se observa, regularmente, na maioria dos municípios brasileiros. As causas externas entre adultos surgem como uma moda secundária, que equivalem a aproximadamente 2/3 da incidência entre idosos, e existe, ainda, uma terceira moda, que mostra a ocorrência de internações entre crianças de 5 a 9 anos (gráfico 32).

Gráfico 32 - Coeficiente de incidência bruta de internações hospitalares-SUS por causas externas, Município de Araçatuba, período 2012

06.02.03.07 Doenças Infecciosas e Parasitárias

- **Sífilis**

O número de casos de sífilis confirmados, em Araçatuba, passou de 4 em 2011, para 27 em 2021 (tabela 32), aumentando assim a taxa de incidência de 0,43 % para 13,76 % (tabela 33).

Tabela 32 - Número de casos de sífilis confirmados notificados, Município de Araçatuba, período 2011-2021

Ano de Diagnóstico	Casos confirmados
TOTAL	187
2011	4
2014	6
2015	9
2016	11
2017	21
2018	49
2019	30
2020	30
2021	27

Fonte: SINAN - TABNET/DATASUS

Tabela 33 - Número de casos de sífilis, nascidos vivos, e taxa de incidência de sífilis congênita, Município de Araçatuba, período 2011-2021

Ano	Num Casos Sífilis	Nascidos Vivos	Taxa Incidência
2011	1	2.308	0,43
2012	0	2.298	0,00
2013	2	2.293	0,87
2014	0	2.518	0,00
2015	4	2.471	1,62
2016	5	2.241	2,23
2017	11	2.451	4,49
2018	14	2.426	5,77
2019	15	2.394	6,27
2020	17	2.199	7,73
2021	29	2.108	13,76

Fonte: SESSP-CCD/FSEADE/SINAN - Base Unificada de Nascidos Vivos

- **Meningite**

A incidência média de meningite no Brasil, em 2012, (somados todos os tipos) foi de 8,2 casos/ 100.000 habitantes. Neste mesmo ano, Araçatuba teve incidência bem maior do que a média brasileira (4 casos/100.000 habitantes), mas uma análise da série histórica (gráfico 33) mostra que o município apresenta alguma variação temporal deste indicador. Este padrão aponta para o aumento na incidência da doença de uma taxa que era de 15 casos/100.000 habitantes / ano no início do século, e hoje já ultrapassa os 30 casos/100.000 habitantes / ano.

Do total de 373 casos de meningite confirmados em Araçatuba entre 2012 a 2022, a maioria (309) evoluiu para alta, e apenas 24 casos evoluíram com óbito (tabela 34).

Gráfico 33 - Evolução da incidência de meningites, Município de Araçatuba, período 2001-2012

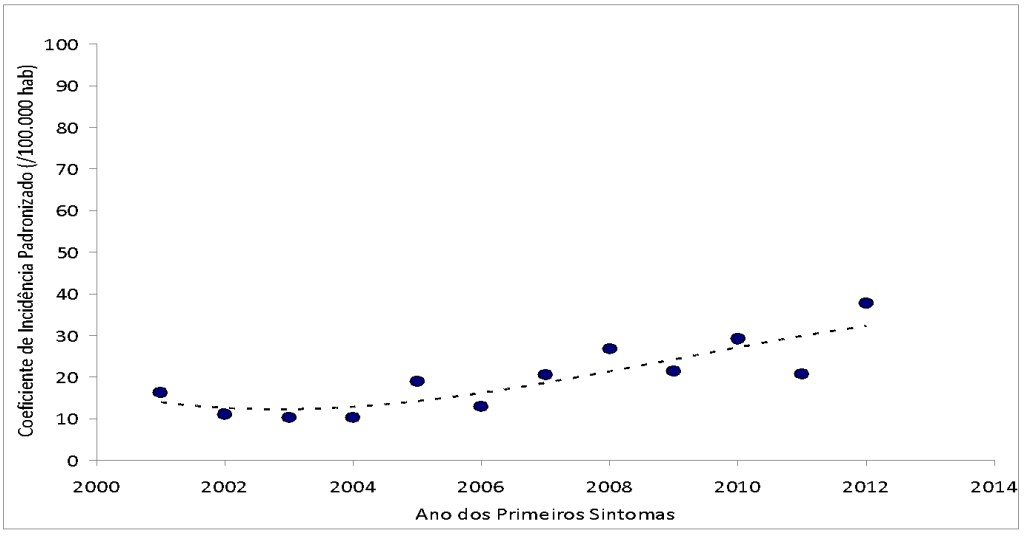


Tabela 34 - Número de casos de meningite confirmados segundo evolução, Município de Araçatuba, período 2012-2022

Evolução	Casos confirmados
TOTAL	373
Ign/Branco	11
Alta	309
Óbito por meningite	24
Óbito por outra causa	29

Fonte: SINAN - TABNET/DATASUS

- **Dengue**

No gráfico 34, ao analisar a série histórica da dengue em Araçatuba, observa-se que houve vários surtos da doença em 2003, 2006, 2007 e 2010, sendo este último o mais grave, atingindo 6367 casos/100.000 habitantes. Em todos os surtos, as epidemias foram reduzidas a níveis de controle quase absoluto no ano seguinte ou, no máximo, em 2 anos. Este padrão demanda a adequação dos serviços de saúde tanto para o diagnóstico e tratamento adequado dos casos de dengue, prevenindo os quadros mais graves da doença quanto no controle e erradicação dos focos do mosquito transmissor.

Mais recentemente quando analisado o período de 2017 a 2021 (tabela 35) o município apresentou uma elevação do número de casos nos anos de 2019 e 2021, porém com taxas baixas de letalidade.

Gráfico 34 - Evolução da incidência de dengue, Município de Araçatuba, período 2001-2012

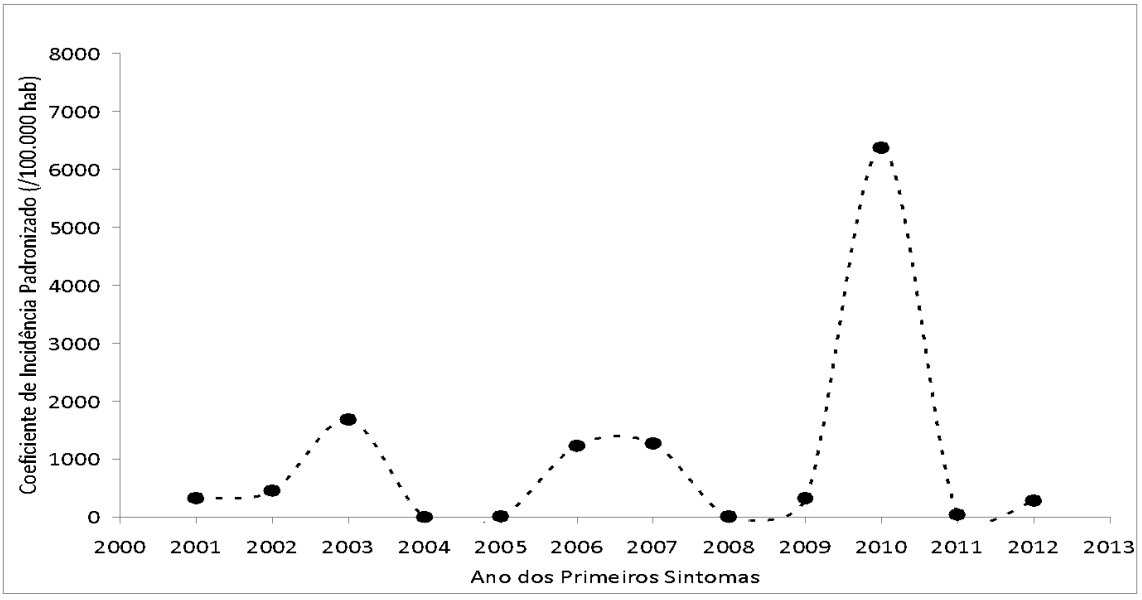


Tabela 35 - Número de casos de dengue, número de óbitos, taxa de letalidade por dengue, Município de Araçatuba, período 2017-2021

Ano	Óbitos	Total de Casos	Tx Letalidade Dengue
2017	1	100	1,00
2018	0	46	0,00
2019	1	7.848	0,01
2020	0	2	0,00
2021	1	1.267	0,08

Fonte: SINAN - TABNET/DATASUS

- **Tuberculose**

A incidência da tuberculose, em 2001, era de 53 casos / 100.000 habitantes. O Brasil apresentava uma média de 35 casos / 100.000 habitantes, em 2013, e Araçatuba conseguiu reduzir a sua incidência de novos casos para, aproximadamente, 15 casos / 100.000 habitantes, em 2012. Este quadro aponta para uma ação efetiva dos órgãos de saúde pública no município neste período (gráfico 35).

Do total de 1006 casos de tuberculose confirmados em Araçatuba entre 2002 e 2022, a maioria acometeu residentes entre 30 e 49 anos (tabela 36).

Gráfico 35 - Evolução da incidência de tuberculose em Araçatuba, no período de 2001 a 2011

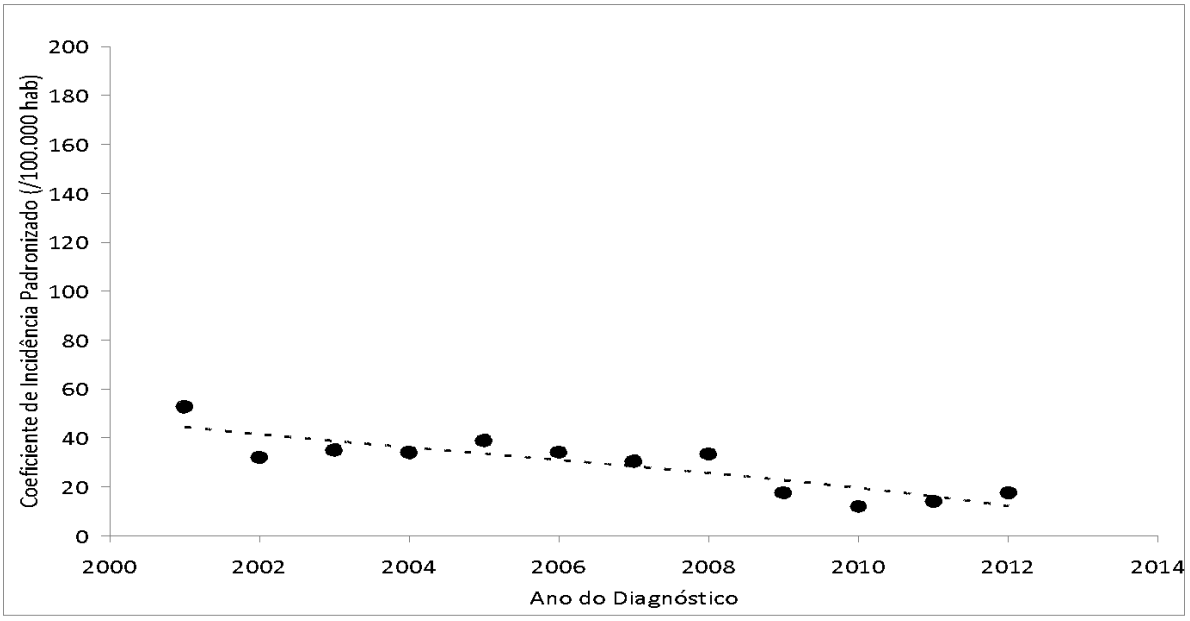


Tabela 36 - Número de casos de tuberculose confirmados segundo faixa etária, Município de Araçatuba, período 2002-2022

Fx Etária 13	Casos confirmados
TOTAL	1.006
Menor 1 ano	1
1 a 4 anos	3
5 a 9 anos	2
10 a 14 anos	3
15 a 19 anos	37
20 a 29 anos	183
30 a 39 anos	207
40 a 49 anos	227
50 a 59 anos	172
60 a 69 anos	95
70 a 79 anos	59
80 anos e mais	17

Fonte: SINAN - TABNET/DATASUS

- **Hanseníase**

A incidência de hanseníase em Araçatuba vem sofrendo um declínio ao longo dos anos. No gráfico 36, observa-se que, no período de 2002 e 2009, a curva da incidência é descendente, caindo de 20 para 5, casos/100.000 habitantes, seguido de estabilidade em anos recentes. No Brasil, a incidência bruta da doença, em 2011, foi de 16 casos/100.000 habitantes, e Araçatuba apresentou um resultado melhor do que a média nacional. Essa diferença pode estar refletindo em uma ação mais efetiva no controle da doença no município ou apontando em direção oposta, uma piora na busca ativa de casos, resultando em baixo diagnóstico da doença na população.

Em Araçatuba entre 2002 e 2022, do total de 1777 casos de hanseníase que apresentaram lesão cutânea, a maioria acometeu residentes entre 50 e 69 anos (tabela 37).

Gráfico 36 - Evolução da incidência de hanseníase, Município de Araçatuba, período 2001-2011

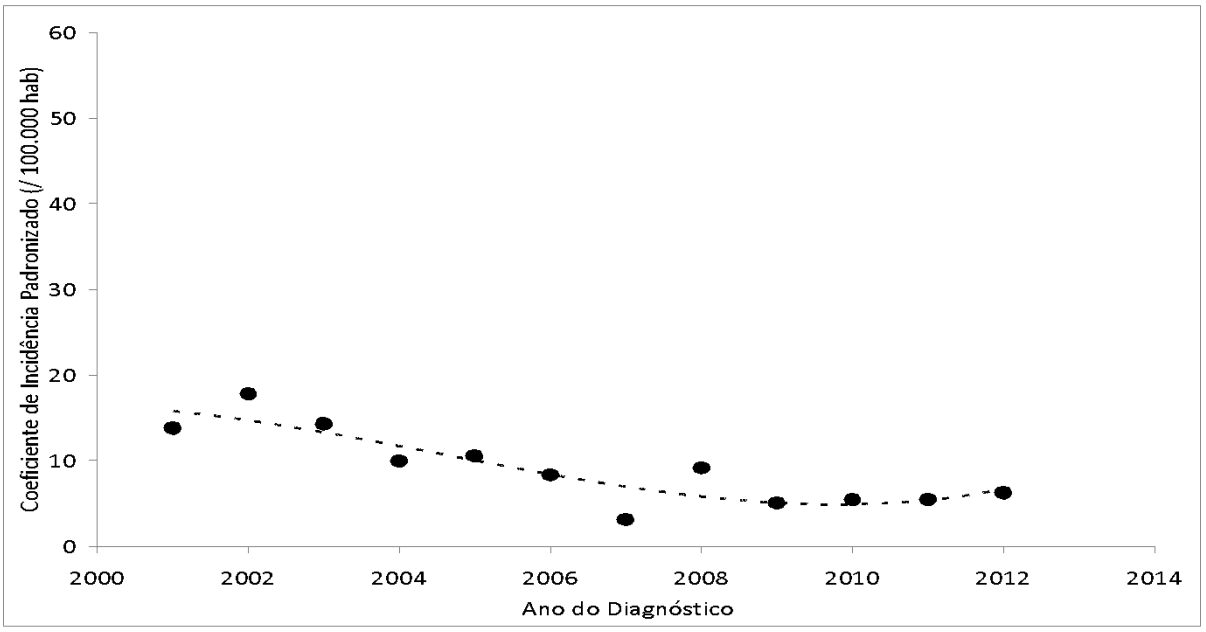


Tabela 37 - Frequência de hanseníase, número de doses, lesões cutâneas, contato registrado, contato examinado, segundo faixa etária, Município de Araçatuba, período 2011-2022

Faixa Etária (13)	Frequência	Nº DOSES	Lesões Cutâneas	Contato Registrado	Contato Examinado
TOTAL	161	1.568	1.777	539	488
1 a 4 anos	1	2	2	4	4
5 a 9 anos	1	2	1	-	-
15 a 19 anos	6	56	56	21	14
20 a 29 anos	13	103	132	64	61
30 a 39 anos	17	146	184	70	60
40 a 49 anos	26	235	259	81	74
50 a 59 anos	38	373	481	99	88
60 a 69 anos	38	399	325	153	143
70 a 79 anos	17	210	312	41	38
80 anos e mais	4	42	25	6	6

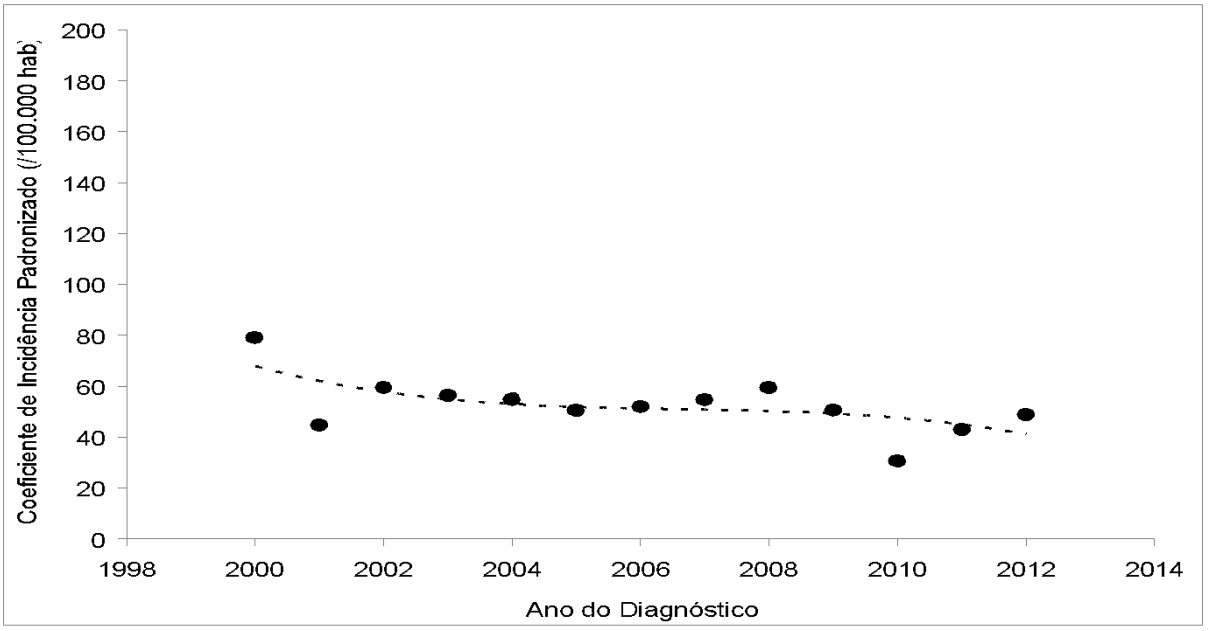
Fonte: SINAN - TABNET/DATASUS

- **Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - AIDS**

A incidência de AIDS em Araçatuba apresentou alguma oscilação, mas é possível observar alguma tendência de redução na morbidade. Pode-se dizer que, entre 2000 e 2012, a morbidade manteve-se em queda oscilatória, indo de 70 para, aproximadamente, 45 casos / 100.000 habitantes, superando ainda a média brasileira de, aproximadamente, 20 casos/100.000 habitantes, ao longo de todo o início do milênio (gráfico 37). A situação da AIDS no município, em anos recentes, aponta para

um padrão de exposição similar ao de grandes centros urbanos: o aumento do consumo de álcool e outras drogas entre os grupos mais jovens, o que eleva o risco de relações sexuais desprotegidas. Contudo, a curva em queda parece assinalar que existem medidas de saúde pública sendo implantadas com relativo sucesso no município.

Gráfico 37 - Evolução da incidência de AIDS, Município de Araçatuba, período 2000-2012



- **Hepatites Virais**

No gráfico 38, ao analisar a série histórica da incidência de hepatites virais em Araçatuba, observa-se um padrão acentuado de oscilação, relativamente, para o qual é impossível afirmar qualquer tendência de aumento ou redução da morbidade, com taxas ao redor de 10 casos/100.000 habitantes e variações que podem ir de 5 a 50 casos por 100.000 habitantes, dependendo do ano.

Do total de 100.535 casos de hepatites virais confirmados em Araçatuba entre 2010 e 2020, a maioria (88.854) evoluiu para a forma clínica crônica da doença (tabela 38). Neste mesmo período de tempo, essa doença acometeu mais residentes entre 40 e 59 anos (tabela 38).

Gráfico 38 - Evolução da incidência de hepatites virais, Município de Araçatuba, período 2001-2012

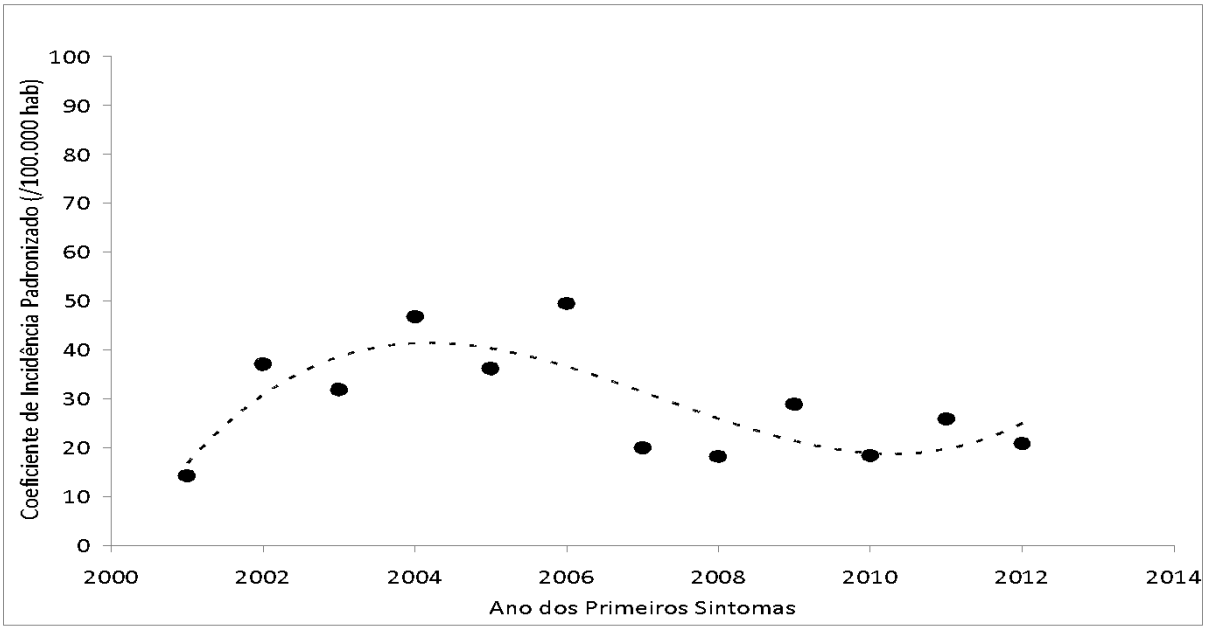


Tabela 38 - Número de casos de hepatites virais confirmados segundo forma clínica, Município de Araçatuba, período 2010-2020

Forma Clínica	Casos confirmados
TOTAL	100.535
Ign/Branco	2.306
Hepatite Aguda	7.178
Hepatite Crônica/Portador	88.854
Hepatite Fulminante	202
Inconclusivo	1.995

Fonte: SINAN - TABNET/DATASUS

Tabela 39 - Número de casos de hepatites virais confirmados segundo faixa etária, Município de Araçatuba, período 2010-2020

Faixa Etária	Casos confirmados
TOTAL	497
15-19	3
20-39	90
40-59	319
60-64	31
65-69	27
70-79	25
80 e +	2

Fonte: SINAN - TABNET/DATASUS

06.03 Rede de Atenção à Saúde

O Sistema Municipal de Saúde de Araçatuba está integrado ao SUS, que preconiza a regionalização na prestação dos serviços de saúde. A Rede de Atenção à Saúde de Araçatuba, no nível Primário e Secundário, na Atenção Psicossocial, na Atenção à Urgência e Emergência, na Atenção Hospitalar, está descrita nos capítulos 06 e 14 do presente PPC.

Perfil do Formando

Perfil do Formando

A diversidade e a complexidade dos campos de atuação dos profissionais de saúde exigem um novo delineamento para o âmbito específico de cada profissão. De uma maneira geral, todos os profissionais de saúde deverão estar dotados de competências (conhecimento, habilidades e atitudes) que possibilitem a sua interação e atuação multiprofissional, tendo como beneficiários os indivíduos e a comunidade, promovendo a saúde para todos.

O UNISALESIANO propõe em seus princípios e finalidades para o curso de medicina, formar um profissional médico com **"formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano e tendo como transversalidade em sua prática, sempre, a determinação social e o comprometimento com a evolução e a atualização das terapêuticas necessárias no processo de saúde e doença".**

Para se conseguir alcançar os princípios e finalidades da formação médica apresentam-se, a seguir, as competências no âmbito geral da formação do profissional de saúde e, em especial, do médico formado pelo Curso de Medicina do **CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO *AUXILIUM* – UNISALESIANO,** no município de **Araçatuba,** totalmente embasadas nas DCNs 2014:

Seguindo as DCNs 2014, a formação geral do graduado em Medicina do UNISALESIANO no município de Araçatuba, desdobra-se nas seguintes áreas, dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico:

Área I - Atenção à Saúde;

Área II - Gestão em Saúde; e

Área III - Educação em Saúde.

Na **Atenção à Saúde**, o graduando é formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação

sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar:

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

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

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

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

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

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

VII - Comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários,

familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado;

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

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

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

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

I - **Gestão do Cuidado**, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos;

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

III - **Tomada de Decisões**, com base na análise crítica e contextualizada das

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

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

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

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

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

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

Na **Educação em Saúde**, o graduando de medicina do **UNISALESIANO** deve corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade

acadêmica e profissional, objetivando:

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

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

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

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

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

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

VII - **dominar língua estrangeira**, de preferência língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como

para interagir com outras equipes de profissionais da saúde em outras partes do mundo e divulgar as conquistas científicas alcançadas no Brasil.

No âmbito mais **específico da formação profissional** e seguindo as DCNs 2014, que estabelecem um perfil de competências em 3 grandes áreas: **Atenção à Saúde, Gestão em Saúde; e Educação em Saúde**, o curso de medicina do UNISALESIANO estabelece como prioridade as seguintes capacidades e desempenhos a serem desenvolvidas durante o processo de formação na graduação:

Atenção à Saúde

A. Identificação de Necessidades de Saúde, que comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

I - Quanto à **realização da História Clínica**: estabelece relação profissional ética no contato com as pessoas sob seus cuidados, familiares ou responsáveis; identifica 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; orienta o atendimento às necessidades de saúde, sendo capaz de combinar o conhecimento clínico e as evidências científicas, com o entendimento sobre a doença na perspectiva da singularidade de cada pessoa; utiliza-se 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; favorece a construção de vínculo, valorizando as preocupações, expectativas, crenças e os valores relacionados aos problemas relatados trazidos pela pessoa sob seus cuidados e responsáveis, possibilitando que ela analise sua própria situação de saúde e assim gerar autonomia no cuidado; identifica os motivos ou queixas, evitando julgamentos, considerando o contexto de vida e dos elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e a investigação de práticas culturais de cura em saúde, de matriz afro-indígena-brasileira e de outras relacionadas ao processo saúde-doença; orienta e organiza a anamnese, utilizando o raciocínio clínico-epidemiológico, a técnica semiológica e o conhecimento das evidências científicas; investiga 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 registra os dados relevantes da anamnese no prontuário de forma clara e legível.

II - Quanto à **realização do Exame Físico**: esclarece sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável; cuida ao máximo com a segurança, privacidade e conforto da pessoa sob seus cuidados; tem 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 esclarece, à pessoa sob seus cuidados ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados, registrando as informações no prontuário, de modo legível.

III - Quanto à **formulação de Hipóteses e Priorização de Problemas**: estabelece hipóteses diagnósticas mais prováveis, relacionando os dados da história e exames clínicos; fórmula o prognóstico dos problemas da pessoa sob seus cuidados, considerando os contextos pessoal, familiar, do trabalho, epidemiológico, ambiental e outros pertinentes; informa e esclarece as hipóteses estabelecidas, de forma ética e humanizada, considerando dúvidas e questionamentos da pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis; estabelece oportunidades na comunicação para mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes entre profissionais de saúde, pessoa sob seus cuidados, familiares e responsáveis; e compartilha 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.

IV - Quanto à **Promoção de Investigação Diagnóstica**: propõe e explica, 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; solicita exames complementares, com base nas melhores evidências científicas, conforme as necessidades da pessoa sob seus cuidados,

avaliando sua possibilidade de acesso aos testes necessários; avalia de forma singularizada as condições de segurança da pessoa sob seus cuidados, considerando-se eficiência, eficácia e efetividade dos exames; interpreta os resultados dos exames realizados, considerando as hipóteses diagnósticas, a condição clínica e o contexto da pessoa sob seus cuidados; e registra e atualiza, no prontuário, a investigação diagnóstica, de forma clara e objetiva.

B. Elaboração e Implementação de Planos Terapêuticos

Estabelece, a partir do raciocínio clínico-epidemiológico em contextos específicos, planos terapêuticos, contemplando as dimensões de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação; discute o 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; promove o diálogo entre as necessidades referidas pela pessoa sob seus cuidados ou responsável, e as necessidades percebidas pelos profissionais de saúde, estimulando a pessoa sob seus cuidados a refletir sobre seus problemas e a promover o autocuidado; estabelece pacto sobre as ações de cuidado, promovendo a participação de outros profissionais, sempre que necessário; implementa as ações pactuadas e disponibiliza as prescrições e orientações legíveis, estabelecendo e negociando o acompanhamento ou encaminhamento da pessoa sob seus cuidados com justificativa; informa sobre situações de notificação compulsória aos setores responsáveis; considera a relação custo-efetividade das intervenções realizadas, explicando-as às pessoas sob cuidado e familiares, tendo em vista as escolhas possíveis; atua com autonomia e competência nas situações de emergência mais prevalentes de ameaça à vida; e exercita a cidadania de forma competente em defesa da vida e dos direitos das pessoas.

C. Acompanhamento e Avaliação de Planos Terapêuticos acompanha e avalia a efetividade das intervenções realizadas e considera a avaliação da pessoa sob seus cuidados ou do responsável em relação aos resultados obtidos, analisando dificuldades e valorizando conquistas; favorece o envolvimento da equipe de saúde na análise das

estratégias de cuidado e resultados obtidos; revisa o diagnóstico e o plano terapêutico, sempre que necessário; explica e orienta sobre os encaminhamentos ou a alta, verificando a compreensão da pessoa sob seus cuidados ou responsável; e registra o acompanhamento e a avaliação do plano no prontuário, buscando torná-lo um instrumento orientador do cuidado integral da pessoa sob seus cuidados.

Atenção às Necessidades de Saúde Coletiva

A. Investigação de Problemas de Saúde Coletiva que comporta o **desempenho de Análise das Necessidades de Saúde de Grupos de Pessoas e as Condições de Vida e de Saúde de Comunidades**, a partir de dados demográficos, epidemiológicos, sanitários e ambientais, considerando dimensões de risco, vulnerabilidade, incidência e prevalência das condições de saúde, com os seguintes descritores: acessa e utiliza 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; relaciona os dados e as informações obtidas, articulando os aspectos biológicos, psicológicos, socioeconômicos e culturais relacionados ao adoecimento e à vulnerabilidade de grupos; e estabelece o diagnóstico de saúde e prioriza problemas, considerando sua magnitude, existência de recursos para o seu enfrentamento e importância técnica, cultural e política do contexto.

B. Desenvolvimento e Avaliação de Projetos de Intervenção Coletiva comporta os seguintes descritores de seu desempenho: participa 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; estimula a inserção de ações de promoção e educação em saúde em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção básica, voltadas às ações de cuidado com o corpo e a saúde; estimula a inclusão da perspectiva de outros profissionais e representantes de segmentos sociais envolvidos na elaboração dos projetos em saúde; promove o

desenvolvimento de planos orientados para os problemas priorizados; participa na implementação de ações, considerando metas, prazos, responsabilidades, orçamento e factibilidade; e participa no planejamento e avaliação dos projetos e ações no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), prestando contas e promovendo ajustes, orientados à melhoria da saúde coletiva.

Gestão em Saúde

A formação do graduando deve contemplar três **ações-chave**: a **Organização do Trabalho em Saúde**; **Elaboração e Implementação de Planos de Intervenção** e o **Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde**. A ação-chave Organização do Trabalho em Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

A. Identificação do Processo de Trabalho: identifica a história da saúde, as políticas públicas de saúde no Brasil, a Reforma Sanitária, os princípios do SUS e os desafios na organização do trabalho em saúde, considerando seus princípios, diretrizes e políticas de saúde; identifica oportunidades e 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; utiliza as 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; inclui 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; promove o 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; participa na priorização de problemas, identificando a relevância, magnitude e urgência, as implicações imediatas e potenciais, a estrutura e os recursos disponíveis; e propicia abertura para opiniões

diferentes e respeito à diversidade de valores, de papéis e de responsabilidades no cuidado à saúde.

B. Elaboração e Implementação de Planos de Intervenção: participa em conjunto com usuários, movimentos sociais, profissionais de saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores na elaboração de planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas priorizados, visando melhorar a organização do processo de trabalho e da atenção à saúde; apoia a criatividade e a inovação, na construção de planos de intervenção; participa 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 participa 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.

C. Acompanhamento e Avaliação do Trabalho em Saúde comporta os seguintes desempenhos e seus respectivos descritores:

I - **Gerenciamento do Cuidado em Saúde**: promove a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, articulando as ações de cuidado, no contexto dos serviços próprios e conveniados ao SUS; utiliza as melhores evidências e os protocolos e diretrizes cientificamente reconhecidos, para promover o máximo benefício à saúde das pessoas e coletivos, segundo padrões de qualidade e de segurança; e favorece a articulação de ações, profissionais e serviços, apoiando a implantação de dispositivos e ferramentas que promovam a organização de sistemas integrados de saúde.

II - Quanto ao **Monitoramento de Planos e Avaliação do Trabalho em Saúde**: participa em espaços formais de reflexão coletiva sobre o processo de trabalho em saúde e sobre os planos de intervenção; monitora a realização de planos, identificando conquistas e dificuldades; avalia o trabalho em saúde, utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação e certificação; utiliza os resultados da avaliação para promover ajustes e novas ações, mantendo os planos permanentemente atualizados e o trabalho em saúde em constante

aprimoramento; fórmula e recebe críticas, de modo respeitoso, valorizando o esforço de cada um e favorecendo a construção de um ambiente solidário de trabalho; e estimula o compromisso de todos com a transformação das práticas e da cultura organizacional, no sentido da defesa da cidadania e do direito à saúde.

Educação em Saúde

Deve contemplar **3 ações-chave** no processo de formação: a **Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva**; a **Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento**; e a **Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos**.

A. Identificação de Necessidades de Aprendizagem Individual e Coletiva comporta os seguintes desempenhos: estimula a curiosidade e o desenvolvimento da capacidade de aprender com todos os envolvidos, em todos os momentos do trabalho em saúde; e identifica as necessidades de aprendizagem próprias, das pessoas sob seus cuidados e responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais ou da comunidade, a partir de uma situação significativa e respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um.

B. Promoção da Construção e Socialização do Conhecimento comporta os seguintes desempenhos: apresenta-se com postura aberta à transformação do conhecimento e da própria prática; escolhe estratégias interativas para a construção e socialização de conhecimentos, segundo as necessidades de aprendizagem identificadas, considerando idade, escolaridade e inserção sociocultural das pessoas; orienta e compartilha os 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 estimula a construção coletiva de conhecimento em todas as oportunidades do processo de trabalho, propiciando espaços formais de educação continuada, participando da formação de futuros profissionais.

C. Promoção do Pensamento Científico e Crítico e Apoio à Produção de Novos Conhecimentos comporta os seguintes desempenhos: utiliza os desafios do trabalho para estimular e aplicar o raciocínio científico, formulando perguntas e hipóteses e buscando dados e informações; analisa criticamente as 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; identifica a necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, a partir do diálogo entre a própria prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis; e favorece o desenvolvimento científico e tecnológico voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas, por meio da disseminação das melhores práticas e do apoio à realização de pesquisas de interesse da sociedade.

Síntese da Organização e Conteúdos Curriculares

O Curso de Medicina do **UNISALESIANO** possui seu projeto pedagógico centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador do processo de ensino e aprendizagem, privilegiando a aprendizagem baseada em problemas e orientada para a comunidade.

A pedagogia da interação supera com vantagens a pedagogia da transmissão passiva de conhecimentos, utilizada nos métodos tradicionais de ensino, possibilitando o aperfeiçoamento contínuo de atitudes, conhecimentos e habilidades dos estudantes. Facilita o desenvolvimento do seu próprio método de estudo, possibilitando que aprenda a selecionar criticamente os recursos educacionais mais adequados, a trabalhar em equipe e a aprender a aprender.

O segundo conceito chave do modelo pedagógico aqui apresentado é o de "aprender fazendo", que propõe a mudança da sequência clássica teoria/prática para o processo de produção do conhecimento que ocorre de forma dinâmica por meio da ação-reflexão-ação.

Na realidade, pretende-se conjugar o enfoque pedagógico que melhor desenvolva os aspectos cognitivos da educação (aprender a aprender), com o enfoque

que permite o melhor desenvolvimento das habilidades psicomotoras e de atitudes (aprender fazendo).

Enfim, o projeto pedagógico do Curso de Medicina do **UNISALESIANO** é fundamentado nos princípios da pedagogia interativa, de natureza democrática e pluralista, com um eixo metodológico firmemente estabelecido e que prioriza metodologias ativas de ensino e aprendizagem.

A Prática Médica Baseada em Evidências deve nortear o cotidiano clínico de diagnose e terapêutica, buscando sempre indicar quais são os procedimentos mais seguros e eficazes para os pacientes. Dessa forma, faz-se necessário valorizar em todos os momentos do currículo o questionamento: qual é a melhor evidência em defesa desta argumentação, hipótese ou conduta?

Síntese da Concepção da Estrutura Modular

No presente Projeto procurou integrar as dimensões biológica e social (psicológica, populacional, etc.) em todos os momentos do Curso de graduação. Para tanto, ele é organizado por meio de Módulos e Unidades Curriculares. Eles orientam a construção por sistemas orgânicos, ciclos de vida e apresentações clínicas, integrando um conjunto nuclear de conhecimentos, habilidades e atitudes que são desenvolvidos como objetivos educacionais.

Em cada Unidade Curricular estão embutidos os conteúdos das disciplinas necessários para contemplar e completar seus enunciados. As disciplinas, então, passam a cumprir seu verdadeiro papel – o de áreas de conhecimento.

Assim, propomos integrar disciplinas básicas (Anatomia, Histologia, Embriologia, Bioquímica, Fisiologia, Farmacologia, Genética, Biologia Molecular, Microbiologia, Imunologia, Parasitologia, Epidemiologia) e disciplinas clínicas (Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Psiquiatria) em unidades curriculares integradas, por exemplo, a Unidade Curricular de Locomoção, Concepção e Formação do Ser Humano, Funções Biológicas, Processo de Envelhecimento, Mecanismos de Agressão e Defesa.

A operacionalização dos conteúdos modulares se dá através de problemas

relacionados ao processo saúde-doença, com base nas respectivas árvores temáticas (mapas conceituais).

Síntese da Concepção dos Estágios e Atividades Complementares

A aprendizagem baseada na prática é priorizada no curso de Medicina do **UNISALESIANO**, reservando-se um período semanal para desenvolvimento de atividades práticas junto à comunidade nos 4 anos iniciais da graduação e destinando-se 2 últimos (dois) anos letivos ao estágio profissionalizante supervisionado (Internato) cujo regulamento está em consonância com o PPI do **UNISALESIANO**.

A inserção precoce dos estudantes na realidade é fator decisivo para que o olhar de cada estudante detenha-se no exame da realidade que o circunda. Assim são apresentadas múltiplas oportunidades de interação na, com e para a comunidade, centrando a atenção de cada estudante da graduação para uma área de abrangência dos serviços de saúde do SUS ao longo dos anos de formação, permitindo a criação de um vínculo que legitima a atuação do estudante em um local de referência.

Dessa forma, apresentamos de uma Unidade Curricular interdisciplinar que percorre os anos de graduação com o propósito de interagir com a comunidade e os serviços de saúde do SUS: identificando problemas e objetivos comuns, buscando soluções, desenvolvendo uma parceria e é chamado no projeto de IESC (Integração do Ensino – Serviços – Comunidade).

O estágio supervisionado profissionalizante do Curso de Medicina, ou Internato Médico, é elemento fundamental na capacitação dos estudantes de medicina e ocorre em um período de 2 (dois) anos letivos no final do Curso.

A orientação de tais estágios proporciona uma experiência que não se limita ao terceiro nível de atenção, mas permite que a maior parte do tempo destinado ao Internato contemple atividades no primeiro e no segundo níveis de atenção à saúde.

A orientação dos estágios do Internato Médico não permite a excessiva fragmentação em minúsculos períodos; proporciona, sim, estágios de maior duração em áreas abrangentes como a saúde do adulto, saúde materno-infantil, urgência e

trauma, saúde da família, propiciando também estágios eletivos (à escolha do estudante).

Em articulação com o PPI do **UNISALESIANO**, as atividades complementares, visam enriquecer e complementar mais a formação do aluno de medicina que é constantemente estimulado a participar de programas de iniciação científica, monitorias, extensão, atividades extracurriculares e programas de atendimento à comunidade entre outros. A estas atividades é somado o estímulo para participação, também, em seminários, jornadas, reuniões científicas, simpósios e congressos (com ou sem a apresentação de trabalhos científicos).

Essa característica propicia a atualização constante do aluno, criação do espírito crítico e que conduz a uma maior busca pelo saber na graduação, ampliando práticas pedagógicas, articulando ensino/ pesquisa/assistência/extensão e, consequentemente, integrando a graduação e a pós-graduação. Desse modo, podemos entender que as atividades complementares fortalecem a formação do médico, permitindo ao aluno aprimorar-se por meio de atividades que lhe despertam mais interesse.

Síntese da Avaliação do Estudante e Avaliação do Programa

A avaliação não se restringe à do estudante ou do produto, e sim faz parte da avaliação do programa como um todo, ou melhor, do processo de formação profissional.

Deve se considerar como eixo central a integração entre avaliação formativa e somativa dos estudantes, permitindo que cada estudante tenha a possibilidade de resgatar conhecimentos, habilidades ou atitudes não adquiridas ao final de cada módulo ou unidade curricular, possibilitando uma recuperação em casos de insucesso, não marginalizando, e sim integrando.

Em concordância com o Regulamento Acadêmico do **UNISALESIANO**, aprovado pelo CONSU, a preocupação fundamental é com a formação de cada estudante, e não somente com a avaliação somativa, de seus pontos e médias, por vezes meramente punitiva ou comparativa.

Compromisso Social

Compromisso Social

Demonstração do compromisso e da relevância baseada na demanda social e sua relação com a ampliação do acesso à educação superior.

O conceito de responsabilidade social da escola médica foi definido em 1995 e teve princípios reafirmados e estabelecidas novas diretrizes no Consenso Global sobre a Responsabilidade Social das Faculdades de Medicina (Boelen, C., 2011) realizado em 2010 na África do Sul. O relatório da reunião propõe que as escolas socialmente responsáveis sejam capazes de ordenar suas atividades de ensino, pesquisa e extensão na direção das preocupações prioritárias em saúde, que impactam a comunidade, a região e a nação às quais têm o dever de servir. A responsabilidade social enfatiza que as prioridades devem ser eleitas conjuntamente pelos governos, profissionais de saúde e representantes da comunidade (Calderon; Pedro, Vargas, 2011).

A aplicação desse conceito implica que a instituição deve investir no desenvolvimento do compromisso social de seus produtos, dentre eles: os estudantes graduados, as pesquisas desenvolvidas e o modelo assistencial proposto. Mais do que isso, a organização deve direcionar todo o esforço para que esses produtos contribuam para a melhoria de qualidade, equidade, relevância e custo-efetividade das intervenções na área da saúde e da educação.

Para que se atinjam esses objetivos é premissa fundamental que o engajamento do estudante, dos professores, dirigentes acadêmicos e gestores dos serviços de saúde no projeto de construção de uma escola médica mais comprometida, nos movimentos de transformação e implementação de mudanças curriculares, no compromisso com o trabalho e inserção junto à comunidade e na produção de pesquisa por meio da iniciação científica desde o início do curso.

A agenda mundial aponta para a necessária formação médica, comprometida com o desenvolvimento social, abrindo espaços para a produção de talentos que unam a competência técnica, formação crítica, reflexiva e humanística, curiosidade científica, disposição e atitude para ser um aprendiz permanente ao longo de toda a vida.

Compromissos do curso com as demandas sociais e com a ampliação do acesso à educação superior

Ciente de suas responsabilidades sociais, o **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO** tem se orientado no oferecimento de Cursos de Graduação e Pós-Graduação, inclusive de cursos da Área da Saúde, compromissados com as demandas e necessidades sociais. Nesse sentido, o curso de graduação em medicina destaca os seguintes compromissos:

Compromisso com o acesso da população à atenção médica e a serviços de saúde de qualidade.

O número de médicos no Brasil tem aumentado nos últimos anos. Hoje o número de médicos aumentou mais do que o dobro que tinha no início do século. Em 2000, eram 230.110 médicos. Em 2023, eles somam 562.229 profissionais. Nesse período, a relação de médico por mil habitantes também aumentou significativamente, a média nacional passou de 1,41 para 2,60. É o que mostra o estudo "**Demografia Médica no Brasil 2023"**, resultado de uma colaboração entre o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Universidade de São Paulo (USP).

Na literatura não existe parâmetro que estabeleça uma proporção ideal de médico por habitante reconhecido e validado internacionalmente. Para tanto, utiliza-se como referência a proporção de 3,18 médicos por 1.000 habitantes, que é a encontrada no Reino Unido, país que, depois do Brasil, tem o maior sistema de saúde público de caráter universal orientado pela atenção básica. Destaca-se que uma única taxa nacional não alcança as desigualdades de concentração de

profissionais dentro dos países, que costumam ser maiores ou menores de acordo com a extensão do território, as realidades epidemiológica e demográfica, as características do sistema de saúde e as desigualdades socioeconômicas regionais.

O crescimento inédito da força de trabalho médico foi impulsionado pela expansão de vagas em cursos de Medicina já existentes e pela abertura de novas escolas médicas, no qual o **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO** insere sua contribuição.

O estudo **Demografia Médica no Brasil 2023,** mostra que em pouco mais de duas décadas, desde 2000, quando o Brasil contava com 219.896 médicos, o número de profissionais mais do que dobrou. No mesmo período, a população geral do país cresceu cerca de 27% .

Em 1980, o país tinha 113.495 médicos e uma população de 121.150.573 milhões de pessoas. Em 2023, são 562.206 mil médicos para 215 milhões de brasileiros. No período, o número de médicos aumentou 5 vezes, enquanto a população subiu 1,8 vezes.

Esse aumento fez com que nos últimos 40 anos mais que dobrasse a proporção de médicos por grupo de 1.000 habitantes. Em 1980, o país tinha 0,98 médicos por 1.000 habitantes, proporção que era de 1,68 em 2010, subiu para 2,00 em 2015 e agora está em 2,60.

A perspectiva é que a proporção de médicos por grupos de 1.000 habitantes continue crescendo, já que os médicos trabalham em média 40 anos e anualmente cresce o número de novos formandos.

Nos últimos 13 anos, de 2010 a 2023, 251.362 novos médicos passaram a atuar no Brasil, reflexo direto da abertura de cursos e de vagas de graduação em medicina. A diferença observada entre as taxas de crescimento de médicos e da população geral representa um aumento constante na razão médico/habitante. A estimativa é que o Brasil chegue em 2025 com taxa de 2,91 médicos por 1.000

habitantes, quase três vezes maior que a taxa de 1980 (0,94 médico por 1.000 habitantes), porém inferior à média da OCDE que é de 3,36.

A projeção é que em até 45 anos o Brasil tenha cerca de 1,5 milhão de médicos para aproximadamente 250 milhões de habitantes. Essa projeção se sustenta, se considerar o saldo entre o número de médicos que entram e saem do mercado de trabalho. De 2000 a 2021, por exemplo, 330.064 novos médicos se registraram nos CRMs e 34.178 saíram, por morte ou cancelamento do registro, gerando um saldo de 295.886.

De acordo com o estudo **Demografia Médica no Brasil 2023,** em 2022, o Brasil contava com 389 escolas médicas e a oferta de 41.805 vagas anualmente, sendo que o maior número de escolas e vagas está concentrado no Sudeste com 150 cursos e 18.324 vagas, o que corresponde a 43,8% das vagas ofertadas no país. O Nordeste tinha o segundo maior número de vagas (10.468 ou 25% do total), seguido pelas regiões Sul (5.757; 13,8%), Norte (3.786 vagas;9,1%) e Centro-Oeste (3.470; 8,3%). O estado de São Paulo concentra 22% das vagas (9.213) do país em 74 cursos.

De maneira geral, o maior número de cursos e vagas de Medicina se concentra nos estados do Sudeste e Nordeste. Proporcionalmente, a participação das instituições públicas no ensino médico representa menos de um quarto das vagas (9.725 vagas). A imensa maioria das vagas (32.080), mantidas por 268 cursos privados, representam quase 77% do total. Na região Sudeste, que concentra quase metade de todos os postos de graduação em medicina do Brasil, apenas 3.035 vagas (16,6%) estão em instituições públicas. Nos estados de São Paulo, Espírito Santo e Rondônia, mais de 90% do ensino médico de graduação é privado.

Dados gerais e descrições de desigualdades do estudo **Demografia Médica no Brasil 2023**, nos mostra que a distribuição de médicos ainda está concentrada em estados das regiões Sudeste, Centro-oeste e Sul. A região Sudeste apresenta 3,39 médicos por 1.000 habitantes, seguida do Centro-Oeste (3,10) e

Sul (2,95). O Norte, com 1,45 médicos por 1.000 habitantes, e o Nordeste, com 1,93, têm taxas abaixo da nacional.

Em cidades mais desenvolvidas, a proporção é muito maior do que a razão de 3,36 médicos por mil habitantes, que é a média dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). Nas capitais brasileiras, essa média fica em 6,13 médicos por grupo de mil habitantes, sendo que as maiores concentrações foram registradas em Vitória (14,49), Florianópolis (12,21) e Porto Alegre (10,24).

No outro extremo, Macapá (2,12), Rio Branco (2,25) e Boa Vista (2,32) têm as menores concentrações de médicos por habitante entre as capitais.

Nas regiões Norte e Nordeste a densidade de médicos por 1.000 habitantes só foi superior a 1 em locais com mais de 100.000 habitantes. Nessas regiões, nos municípios com menos habitantes, a densidade de médicos variou entre 0,20 e 0,40.

No Sul, no Sudeste e no Centro-Oeste há semelhança no padrão de distribuição: a densidade de médicos por 1.000 habitantes foi superior a 1 em municípios com mais de 20.000 habitantes. Mesmo no Sudeste, que conta com a maior razão médico/habitante do país, há diferença quando se comparam grupos de municípios menores e mais populosos.

Esta mesma realidade é percebida quando se trata da distribuição das especialidades médicas, os estados do Sul e Sudeste, além do Distrito Federal, apresentam maior presença de especialistas. Contrariamente, nos estados do Norte e Nordeste há, em geral, menor presença de especialistas. Esse padrão só é modificado na especialidade Medicina de Família e Comunidade, em que alguns estados do Norte e Nordeste, Acre e Tocantins, se aproximam das concentrações vistas nos estados do Sul e Sudeste.

Nos últimos 12 anos em São Paulo número de médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade foi de 407 (quatrocentos e sete) para 2.115 (dois mil cento e quinze) e Clínica Médica foi de 2.750 (dois mil setecentos e

cinquenta) para 15.860 (quinze mil oitocentos e sessenta), Estas duas especialidades foram tomadas como referência, pois elas são reconhecidas como áreas de atuação geral e com maior direcionamento à atenção integral da pessoa sob cuidado e com maior alinhamento às necessidades de formação condizentes com as políticas de saúde atuais.

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela Estratégia de Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo possível verificar que o Brasil avançou muito nas últimas décadas nesta área e mesmo assim o país convive com muitos vazios assistenciais, que correspondem a localidades que não conseguiram prover e fixar profissionais de saúde na atenção básica, em especial os médicos, não garantindo acesso aos serviços básicos de saúde por parte da população brasileira, se considerarmos a região Sudeste apesar de possuir uma concentração de médicos/habitante maior que a média nacional também sofre por desigualdade, na proporção de capitais x interior, a distribuição é irregular, ou seja, a proporção em todas as capitais fica em 5,65 médicos por mil habitantes e os municípios do interior têm 1,49 médicos por mil habitantes. Por outro lado, a região Sudeste agrupa mais da metade dos médicos brasileiros: 53,2% que atendem 42,1% da população.

De acordo com o estudo Demografia Médica no Brasil 2023, mais de um milhão de médicos estarão em atividade no Brasil no ano de 2035. Além de numerosa, a população de médicos será mais feminina, mais jovem e, provavelmente, mais desigualmente distribuída no país.

O desequilíbrio entre provisão de médicos e necessidades dos sistemas de saúde e das populações é um problema mundial. No Brasil, os profissionais estão mal distribuídos geograficamente e também entre os setores público e privado, os diferentes tipos de serviços de saúde e os níveis de atenção primária, ambulatorial e hospitalar. Mesmo em circunstâncias de maior densidade de profissionais, uma questão que mobiliza pesquisadores e gestores em saúde são

os chamados “vazios assistenciais”, “áreas desassistidas” ou “desertos médicos”, que definem situações nas quais faltam médicos ou há dificuldade de reposição de profissionais, gerando demoras e longas distâncias a serem percorridas pela população para acessar o atendimento em saúde.

Diante desse contexto de clara demonstração de necessidade de maior oferta de vagas em cursos de medicina e da necessidade de ampliar a formação de médicos com formação geral e orientados para o cuidado integral da pessoa e da família, o **Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO**, dentro da sua missão institucional, vem contribuir para o aumento na proporção número de médicos por habitante, oferecendo um Curso de Medicina voltado para as necessidades sociais e fiel aos princípios estabelecidos pelas DCNs de 2014 como demonstra a estrutura curricular proposta em parte específica deste documento, voltada para a formação de profissionais que atuem prioritariamente nos âmbitos da Atenção Primária à Saúde e Urgências e Emergências.

Compromisso com a da formação profissional ao longo da vida

Torna-se fundamental não fazer do curso um entreposto do Vestibular e a Especialização, mas reconhecer que os Programas de Residência Médica contribuem hoje de forma determinante para a qualidade da formação profissional.

O estudo “**Demografia médica no Brasil, 2023**, demonstra que o Brasil possui 321.581 médicos especialistas e 192.634 médicos generalistas.

Em 2021, 41.853 médicos cursavam Residência Médica (RM) inscritos em programas mantidos por 789 instituições credenciadas pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

Cabe ao **UNISALESIANO** explicitar seu propósito, imbuído de responsabilidade social, de formar profissionais que se insiram no mundo do trabalho com alta qualificação técnica, ética e humanística voltadas para o

atendimento das necessidades de saúde da população brasileira e, com destaque para Araçatuba e região. Nesse sentido, a responsabilidade do **UNISALESIANO** é ofertar um número equivalente em vagas de Residência Médica, em Programas considerados essenciais, ao número de egressos do seu curso de medicina ao longo dos primeiros anos de implantação da graduação. Para tanto, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba, o **UNISALESIANO** já está formulando diversas Propostas de novos Programas a serem apresentados à Comissão Nacional de Residência Médica, cuja síntese dessas, faz parte desse documento.

Compromisso com a resolutividade

A garantia da resolutividade dos problemas de saúde, principalmente aqueles demandados no âmbito da atenção básica, se dá principalmente por meio da formação geral sólida do médico, que terá competência técnica para dar solução à maior parte dos problemas de saúde de sua comunidade no âmbito da Atenção Primária à Saúde e em Urgências e Emergências. Para tanto, o Curso de Medicina do **UNISALESIANO** adota métodos inovadores que colocam o aluno como sujeito ativo no processo de ensino-aprendizagem, utilizando a Aprendizagem Baseada em Problemas e a inserção precoce de práticas na comunidade junto às Redes de Atenção à Saúde de Araçatuba como principais estratégias para alcançar esses objetivos. O Curso procura atingir maior eficácia na qualificação da formação profissional reunindo três estratégias principais:

a) Projeto pedagógico embasado em metodologias ativas de aprendizagem, em especial na Aprendizagem Baseada em Problemas, na Metodologia da Problematização, na Aprendizagem Baseada em Equipes e na Simulação Realística;

b) Tecnologia educacional de ponta disponibilizando laboratórios de simulação com equipamentos sofisticados e de última geração aliados aos laboratórios convencionais de práticas profissionais;

c) Orientação de todo o processo de formação em direção às necessidades sociais, inserindo o curso em serviços de saúde-modelo ligados ao SUS com incorporação tecnológica adequada e atualizada para cada nível de atenção à saúde.

Para a consecução dessas estratégias, é fundamental que o curso tenha como base territorial para a formação os serviços de saúde do município de Araçatuba. Paradoxalmente a tal situação, essa mesma região apresenta uma população que adoece e morre devido a problemas de saúde comuns, que requerem soluções por vezes não tão complexas**.**

Compromisso com a ética

Por meio da promoção da convivência contínua e prolongada do aluno com as comunidades do município de Araçatuba e sob supervisão do corpo docente, procura-se, ao longo de 6 (seis) anos, desenvolver nos alunos novos vínculos e atitudes na relação médico-paciente calcadas no amor ao ser humano, respeito ao indivíduo e dedicação no cuidado à saúde.

Compromisso com a Saúde da Família e com a integralidade da atenção à saúde

É parte fundamental da missão do curso fazer com que o estudante de medicina formado pelo **UNISALESIANO** tenha capacidade e condições de exercer a profissão integrando equipes de Saúde da Família em qualquer parte ou região do país que venha a escolher como campo de trabalho. Para tanto, o estudante, durante os 4 (quatro) primeiros anos do curso, atua no IESC (Programa de Integração Ensino-Serviços-Comunidade) e depois, ao longo dos 2 (dois) anos de internato, estando continuamente em contato com as famílias de diversos bairros do município de Araçatuba, atuando no âmbito das equipes de saúde, com participação ativa na vida comunitária.

Atualmente, no Estado de São Paulo há poucos cursos de medicina que se

utilizam de forma variada as metodologias ativas associadas ao processo de formação inserido em contexto da sua comunidade. Entretanto o Curso de Medicina do **UNISALESIANO** é um dos pioneiros a aliar as estratégias de 6 metodologias ativas : a Aprendizagem Baseada em Problemas , a Problematização, a Aprendizagem Baseada em equipes , a Simulação Realística , a Aprendizagem Baseada em Projetos e os Jogos Dramáticos, como ferramentas pedagógicas aliadas a inserção permanente, contínua e progressiva do estudante nos serviços de saúde do SUS em todos os níveis de atenção (mas prioritariamente na atenção primária e secundária) e a determinação institucional descrita no projeto pedagógico em formar médicos com sólida formação geral e voltados para a atenção integral do paciente, garantindo sua inserção no ambiente e contexto da família e da comunidade.

Compromisso com a educação permanente

Formando profissionais conscientes da necessidade do contínuo aperfeiçoamento, além de reafirmar o papel da própria Universidade na busca de novos conhecimentos e capacitação durante e no interior do processo de trabalho, dando ênfase ao trabalho interdisciplinar e multiprofissional das equipes de saúde. Para tanto, é parte integrante do Projeto Pedagógico do Curso a sequência de ações concomitantes a graduação, que envolve a implementação de Programas de Residência Médica em parceria com os serviços de saúde a ser apresentada pelo **UNISALESIANO** à Comissão Nacional de Residência Médica, de um Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* em Ciências da Saúde a ser apreciado pela CAPES e de uma série de cursos de atualização, aperfeiçoamento e especialização que estão sendo oferecidos aos trabalhadores de saúde da região por meio das ações do **UNISALESIANO** no âmbito do Colegiado de Gestão Regional e das Redes de Atenção à Saúde da Região de Araçatuba(RAS), sob apoio da Secretaria Municipal de Saúde . Junto a essas ações, é parte da missão institucional do **UNISALESIANO** oferecer apoio constante ao desenvolvimento das

equipes de saúde que compõem as RAS de Araçatuba, investindo em Programas de Educação Permanente que promovam reflexão dos trabalhadores sobre as práticas profissionais durante o processo de trabalho.

Compromisso do Curso de Medicina com as prioridades e necessidades apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba e com o alinhamento com as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014.

Com base no diagnóstico situacional de saúde do município de Araçatuba, elaborado a partir das informações fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde e dados colhidos junto ao DATASUS/MS, é possível identificar quatro aspectos que fundamentam e valorizam o Curso de Medicina do **UNISALESIANO**: a busca de soluções para os problemas de saúde da Região; a constituição de parcerias entre o **UNISALESIANO** e gestores do SUS do município pela adequação e qualificação dos trabalhadores que constituem as equipes de saúde das RAS de Araçatuba; o enfrentamento da baixa resolubilidade dos serviços ambulatoriais e hospitalares e o compromisso com uma nova visão de formação profissional para a saúde.

1. Busca de **soluções para problemas de saúde** de Araçatuba

Os dados disponíveis sobre a situação na saúde do município de Araçatuba revelam: o aumento progressivo das doenças emergentes e re-emergentes; a precariedade de condições socioculturais, educacionais, de habitação, de saneamento ambiental e da efetividade do modelo assistencial que repercutem sobre as necessidades de saúde das pessoas; a desigualdade social embutida nos indicadores de mortalidade infantil e na morbimortalidade por neoplasias, por doenças do aparelho circulatório e do aparelho respiratório, pelo aumento dos casos de AIDS e ocorrências de surtos de algumas Doenças Infecciosas como a Leptospirose e Dengue associadas às condições climáticas. Esse diagnóstico indica a necessidade da busca sistemática de soluções específicas que envolvem maior apoio às equipes de saúde no âmbito da atenção primária à saúde e aprimoramento dos mecanismos e processos que envolvem as ações de vigilância

à saúde.

O curso de medicina através da unidade curricular da interação em saúde na Comunidade (IESC) e através das ligas acadêmicas participam de ações de planejamento e intervenção em diversas áreas da atenção básica e secundária da RAS.

2. Constituição de parceria entre o **UNISALESIANO** e Município de Araçatuba.

A parceria entre a Instituição de Ensino e os serviços de saúde respondem às necessidades concretas da população, por meio da formação profissional, da produção de conhecimento e da prestação de serviços, direcionados à construção e ao fortalecimento do SUS. O Curso de Medicina do **UNISALESIANO** contribui para a ampliação e a qualificação da rede básica dos serviços de saúde, na programação de ações prioritárias na atenção primária, na vigilância em saúde, nos serviços especializados e na pactuação de ações integradas entre as microrregionais de saúde fortalecendo os processos de regulação e fluxo entre as construções e implementações das diversas linhas de cuidado.

3. Enfrentamento da **baixa resolubilidade dos serviços ambulatoriais** e hospitalares

O Curso de Medicina do **UNISALESIANO** contribui para a melhoria dos serviços ambulatoriais e hospitalares, capacitando médicos e outros profissionais para a prática qualificada dentro do SUS. De acordo com documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), na maioria das microrregiões, essa baixa resolubilidade é destacada nos serviços de urgência e emergência, bem como em determinadas especialidades como ortopedia, traumatologia, neurologia e neurocirurgia dentre outras especialidades, consoante ao que acontece no Estado de São Paulo.

4. Compromisso com uma **nova visão de formação profissional** para a saúde

O Curso de Medicina do **UNISALESIANO** ciente de sua responsabilidade social na construção de um sistema de saúde efetivo, busca fomentar, a

sistemática de formação de médicos integrada às necessidades sociais, individuais e coletivas, a partir do reconhecimento e da vivência cotidiana do estudante com suas responsabilidades, atribuições e complexidades que envolvem o campo da prática em saúde. Desse modo, o curso de Medicina busca valorizar as ações de atenção primária sem subestimar a atenção secundária e a terciária. Ela visa formar profissionais capazes de superar o modelo medicalizante, com um olhar diferenciado para o modo de viver das pessoas, construindo a crítica do ponto de vista do cuidado integral, assegurando a qualidade e humanização da assistência aos indivíduos, famílias e coletividades.

O Curso de Medicina do **UNISALESIANO** traz as prerrogativas apontadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (2014), voltadas para a formação de profissionais comprometidos com o planejamento participativo e integrado, orientado por problemas e necessidades em saúde, com a constituição de ações para a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação em saúde. Além disso, o Curso responde a uma perspectiva de política de formação/educação/informação permanente e de qualidade, pautada pela humanização e ampliação da resolubilidade na produção de serviços de saúde. O Curso de Medicina, seguindo as diretrizes em prática no **UNISALESIANO**, realiza pesquisas em saúde individual e coletiva, em gestão de serviços e sistemas de saúde e em práticas pedagógicas inovadoras, contribuindo para a inter-complementariedade do ensino de Graduação com a Pós-Graduação e também com a Educação Básica, através da atuação dos alunos do IESC nos diversos setores da comunidade.

A responsabilidade social da Escola Médica e o fortalecimento do SUS local

A consciência das necessidades da região em que está inserida faz com que o **UNISALESIANO** busque ações que visem melhorar a qualidade de vida das comunidades de Araçatuba, integrando atividades de saúde para população e indivíduos, aprendizagem e condução de pesquisa em saúde. Esse compromisso,

observado na missão do **UNISALESIANO** e do Curso de Medicina, está refletido no currículo através dos eixos longitudinais das Habilidades Médicas e de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (IESC). O primeiro trabalha os aspectos da técnica profissional, com aspectos humanísticos, éticos, sócio-econômico-culturais e comunicacionais, enquanto o segundo busca somar às responsabilidades de ensino, atenção à saúde, pesquisa e gestão, o serviço à comunidade como um aspecto da função acadêmica.

O Curso de Medicina do **UNISALESIANO** dá ênfase ao processo de reflexão sobre os determinantes sociais, políticos, econômicos e culturais no processo saúde-doença, em seu desenvolvimento curricular, reconhecendo a comunidade local como um ator primordial nesse processo. Busca ainda familiarizar os estudantes com os principais problemas de saúde locais e o Sistema Único de Saúde Pública brasileiro (SUS), inserindo oportunidades educacionais específicas com estágios em serviços locais.

A inserção estratégica dos docentes e discentes do Curso de Medicina desenvolvendo atividades definidas dentro da Rede-Escola do SUS local pode ser traduzida como contribuição para o bem público, auxílio às respostas aos problemas de saúde regionais e uso da excelência acadêmica para além dos muros da universidade. Assim, colaborando com o poder local para a melhoria da qualidade de serviços de saúde prestados à população de Araçatuba, o **UNISALESIANO** expressa a sua valorização acadêmica da prática comunitária e o apoio ao fortalecimento da rede regional de saúde.

Articulação com o SUS local e Regional

Articulação com SUS Local e Regional

Para dar consecução às ações de parceria entre o curso de medicina do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium - UNISALESIANO e a Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba estabeleceu-se um Sistema de Rede de Saúde - Escola estruturado, cujos aspectos operacionais serão regidos pelo COAPES - Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino – Saúde, regulamentado e regido pelo Comitê Nacional e Comissão Executiva instituídos pelo Governo federal (Portaria Interministerial Nº. 10, de 20 de agosto de 2014).

Entende-se aqui por estruturação de uma Rede de Saúde - Escola o processo de transformação de todas as unidades de saúde de um município em espaços de ensino, pesquisa e assistência.

Para dar regência às ações decorrentes dessa diretriz utilizar-se-á como instrumento legal o COAPES que estabelece e garante o acesso aos cenários de prática, às unidades de saúde em todos os níveis de complexidade. Este instrumento contempla igualmente a designação de preceptores da rede de saúde e regulamenta a sua relação com o **UNISALESIANO**, define mecanismos de valorização desses profissionais de saúde, notadamente os da atenção básica em saúde, estabelece as obrigações mútuas entre as partes e define a dinâmica de funcionamento da rede de saúde escola, afeita ao Curso de Medicina.

No âmbito local, as ações decorrentes da parceria estabelecidas em contrato são monitoradas e acompanhadas pelo comitê local de integração ensino-serviços, constituído em co-gestão e participação de membros do **UNISALESIANO**, da Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba e do Conselho Municipal de Saúde.

Os representantes do **UNISALESIANO** participam das reuniões do comitê onde é realizado o planejamento de ações conjuntas entre **UNISALESIANO** e da

Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba, com pautas de variada complexidade para implementação de objetivos em comum. Para a implementação destes objetivos o **UNISALESIANO** propõe a participação ampliada envolvendo diversos atores sociais da comunidade local e regional, tais como: trabalhadores da saúde, Ministério Público, Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, Sindicatos do setor saúde, Departamento Regional de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde, dirigentes, docentes e discentes das Instituições de Ensino Superior (IES) da área da saúde e membros do Conselho Municipal de Saúde. Dentre os principais temas inicialmente tratados nas oficinas de planejamento participativo, destacam-se:

- A relação entre Universidades sediadas no município de Araçatuba e a Secretaria Municipal da Saúde, gestora do SUS (como o município se organiza para contemplar as IES que utilizam seus equipamentos de saúde como cenários de prática, quais os aspectos éticos da parceria entre as IES e a Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba, quais as formas de participação da comunidade nessas decisões, pertinência da delimitação geográfica da atuação das diversas IES em Distritos de Saúde-Escola etc.).

- Necessidade de Investimentos para Adequação Tecnológica e Arquitetônica da Rede de Saúde- Escola;

- Necessidade de Definição do Modelo de Inserção dos Alunos nos Cenários de Prática;

- Participação do usuário no envolvimento e na compreensão desse novo arranjo assistencial e de ensino, e de suas repercussões sobre a assistência à sua saúde;

- Remuneração dos trabalhadores de saúde nas atividades de ensino e orientação de estudantes;

- Participação ampliada de novos atores sociais na Gestão Colegiada em toda a Rede de Saúde sob Gestão Municipal e também no âmbito das IES na Gestão dos Cursos da área da saúde em seus colegiados.

Ao conjunto de temas aqui apontados como prioritários na abordagem inicial do comitê de acompanhamento local do COAPES, agrega-se uma agenda onde os temas de intenso debate e inevitável conflito de ideias e interesses diversos locais e regionais. Importante ressaltar que todo o processo é cuidado para se pautar pela busca de maior interação ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional em saúde, por meio de uma abordagem integral do processo saúde-doença, com ênfase na Atenção Básica, a partir da promoção de atitudes transformadoras compromissadas com a geração de conhecimentos, o processo de ensino- aprendizagem e a prestação qualificada de serviços de saúde à população. Cabe aqui o reconhecimento por parte do **UNISALESIANO** da necessidade de aproximação cada vez mais estreita com os gestores e equipes dos serviços de saúde e usuários, por acreditar ser fundamental a superação da visão simplesmente acadêmica dos campos de estágio para uma visão de responsabilidade compartilhada na formação de recursos humanos para o setor.

Da mesma forma é necessário que os idealizadores do COAPES, enquanto instrumento jurídico, tenham a convicção de que este deve ir além de causas conveniais administrativas e deve englobar a cogestão e aspectos do ensino, da pesquisa e da assistência compartilhados pelas instituições parceiras. A necessidade de construir parcerias sustentáveis encontra na gestão colegiada um grande canal para o seu fortalecimento.

O **UNISALESIANO** acredita ser fundamental o protagonismo do Conselho Municipal de Saúde de Araçatuba como diferencial nesse processo, na medida em que pode mobilizar vários atores sociais em um modo de interação institucional mais participativo e reflexivo, na perspectiva da formação profissional, da produção do cuidado, do conhecimento em saúde e da participação e controle social.

Nesse cenário, o **UNISALESIANO** acredita que o controle social e a cogestão presentes se mostram potentes para consolidar instâncias democráticas

de decisão no âmbito da academia e dos serviços de saúde, e que esses pressupostos devem sinalizar para a necessidade de se criar mecanismos e instrumentos para regular e avaliar o impacto dessa parceria por meio de indicadores de saúde, de pesquisa e de índices de satisfação dos usuários.

Formação Médica Contínua

Formação Médica Contínua

Atrair o aluno de Medicina a permanecer na Instituição de Ensino, mesmo após a conclusão do Internato é um desafio para as Instituições.

Analisando-se a intrincada trama do sistema educacional brasileiro como um todo, observam-se inúmeros problemas nos seus mais diferentes segmentos. Muitos têm origens remotas e para a sua viabilidade exigem-se ações de natureza política e institucional. Porém, não se pode desconsiderar a responsabilidade do professor pelo interesse de seus alunos na ampliação da aprendizagem. Também devemos considerar o interesse regional em manter seus formandos para o atendimento e cobertura da comunidade local e entorno da Instituição de Ensino Superior.

Estudos cognitivistas têm indicado a relevância do contexto educacional direto. Isto é: os ambientes de ensino-aprendizagem vivenciados pelo aluno em sua formação, como determinante para o interesse e envolvimento dos estudantes nas propostas educacionais. Eles evocam a figura do professor/orientador/facilitador como um agente altamente significativo no processo motivacional dos alunos.

Uma visão ampla do termo considera que a motivação não é apenas um fenômeno unitário, que expressa quantidade. Mais do que isso, alunos apresentam variações na qualidade motivacional. Nessa perspectiva, a motivação refere-se a um construto amplo e complexo, e não está relacionada apenas a incentivos. Diz respeito a orientações internas e multideterminadas, condições que proporcionam ao tema certa plasticidade e possibilitam grande diversidade de olhares sobre o mesmo fenômeno.

Estudo recente denominado Migramed, do Observatório de Recursos Humanos de São Paulo/Observa RH, de 2012, demonstra que 86% dos médicos permanecem no local em que cursaram a graduação e a residência médica.

Além disso, os Ministérios da Saúde e da Educação desenvolvem políticas para responder a necessidade de provimento e fixação de médicos nas diversas

regiões do país. Nos anos de 2012 e 2013, foram realizadas chamadas nacionais para médicos, através do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica/PROVAB, ofertando a possibilidade de curso de especialização na modalidade integração ensino-serviço em regiões de extrema pobreza e periferias, com incentivo aos participantes mediante acréscimo na pontuação no processo seletivo da residência médica.

Na primeira edição do Programa, apesar de uma demanda significativa dos municípios por esses profissionais, somente 381 médicos foram vinculados. Na segunda edição do programa, aderiram 2.838 municípios que solicitaram 13.862 médicos para atuar na atenção básica, sendo que apenas 3.577 médicos foram vinculados ao Programa para atuação em 1.260 municípios. Ainda assim, mesmo com aumento importante na participação de médicos, permanece um número significativo de vagas ociosas, correspondendo a 74,2% da demanda inicial (Sistema de Gerenciamento de Programas da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde).

Estratégias de Estímulo à carreira Acadêmica e à Pesquisa

Nesta perspectiva, de incentivar a categoria médica a continuar suas atribuições acadêmicas, e ampliando as assistências para a comunidade, a Instituição tem como um de seus fatores motivacionais os incentivos à pesquisa, com Programas de Iniciação Científica, Pós-graduação, Residências (já citados no capítulo 2) e ainda o Programa de Monitoria.

O Programa de Monitoria desenvolve-se mediante a elaboração e execução de Projetos de Ensino, sob orientação de um professor-coordenador, onde este pode orientar no máximo 10 alunos monitores por Unidade Curricular. **São objetivos do Programa de Monitoria:** despertar no aluno o interesse pela carreira docente e pela pesquisa; promover a cooperação acadêmica entre discentes e docentes; minorar eventuais problemas de repetência, evasão e falta de motivação entre alunos; e contribuir para a melhoria da qualidade do ensino.

Atualmente o curso de medicina oferece 10 vagas de monitorias voltadas para as unidades de Habilidades Profissionais e 10 vagas para os laboratórios morfofuncionais das unidades curriculares Horizontais.

O curso de medicina também dispõe de 5 cotas de bolsa para projetos de iniciação científica, por Edital do PIBIC UniSALESIANO.

Estratégias de Acompanhamento de Egressos

O **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO** desenvolve o Programa, integra processos e atividades voltadas à manutenção da interlocução constante com alunos egressos, tendo como objetivo estimular e favorecer a evolução profissional e pessoal do formando, auxiliando-o no aprimoramento do desempenho em sua área de atuação, bem como ampliando seus contatos profissionais.

Para isso, o UniSALESIANO conta com o **Portal do Ex-Aluno.** Este é o canal do egresso com a universidade, quando os alunos do último período da graduação são convidados a se inscreverem para manterem seus registros com atualização dos próprios dados e da capacitação profissional. Esse banco de dados possibilita a continuidade do contato e o acompanhamento da evolução acadêmica e profissional do ex-aluno, ampliando assim o compromisso social da Instituição. O acompanhamento é sistemático e os egressos são informados sobre os cursos de pós-graduação, seminários, palestras e outras atividades acadêmicas.

Ainda para promover a oportunidade de educação continuada, cita-se o contato sistemático entre Coordenações de Cursos e equipes docentes com egressos, envolvendo estes últimos nas diversas atividades acadêmicas que compõem eventos específicos, como cursos de extensão, semanas de curso, oficinas temáticas, workshops e palestras ministradas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento.

Destaca-se, também, o programa que permite ao egresso a continuação do uso dos serviços e atendimentos oferecidos pela Universidade, como o Sistema de

Bibliotecas, clínicas, núcleos e centros especializados nas áreas jurídica e de saúde, educação e negócios.

Para o contato com os egressos, utiliza-se o acesso ao banco de dados, além dos meios de comunicação impressos e digitais disponíveis na Universidade, viabilizando o envio de carta-resposta, mala-direta, e-mail marketing, além do atendimento presencial.

Estratégias de Fixação de Egressos

O Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO entende que as experiências de aprendizagem, que motivem o estudante a se vincular progressivamente com as comunidades-alvo de sua interação, devem ser oferecidas no currículo do curso de medicina de forma sistemática e organizada, desde os momentos iniciais de sua formação acadêmica. As atividades e vivências devem ser claramente definidas em cada oportunidade de aprendizagem do aluno junto às comunidades, de tal forma a criar condições para que o estudante se envolva e crie vínculos com as pessoas e lugares. Para a criação desses vínculos motivadores da fixação do estudante junto às comunidades de Araçatuba, o **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO** apresenta as seguintes proposições:

1- Estratégias que promovam a criação de vínculos com as "pessoas e lugares" das comunidades de Araçatuba durante o período da Graduação:

a) **Implantação do IESC (Interação em Saúde na Comunidade)**, Unidade Curricular Longitudinal de interação em Saúde na Comunidade do 1º. ao 8º. Semestre, com um amplo rol de atividades descritas em parte específica deste Projeto Pedagógico do Curso de Medicina e que tem como um de seus objetivos principais despertar o estudante para o trabalho em saúde, no âmbito da Atenção Básica e integrando as equipes de Saúde da Família durante e após a graduação em medicina;

b) Programa de formação de Monitores, que tem dentre os principais objetivos despertar no aluno o interesse pela carreira docente e pela pesquisa científica, motivando-o à pós-graduação estrito senso e à produção acadêmica;

2- Estratégias que promovam a criação de vínculos com as "pessoas e lugares" das comunidades de Araçatuba, após o período da Graduação:

a) Implantação Progressiva de **Programas de Residência Médica** nas Redes de Cuidado à Saúde, em parceria com o município de Araçatuba, iniciando a implantação de novos programas e apoiando os já existentes no município, inicialmente nas grandes especialidades de Medicina de Saúde da Família e Comunidade, Clínica Médica e Pediatria e, posteriormente, nas demais áreas prioritárias como Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia Geral, Anestesia e Neurologia. É objetivo do **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO** oferecer 65 vagas de Residência Médica nas Redes de Cuidado de Araçatuba, número esse esperado para o cumprimento da Lei 12.871 do "Mais Médicos para o Brasil". A descrição do plano de implantação dos referidos Programas é parte integrante do Plano para Implantação de Programas de Residência Médica, que trata especificamente desse tema.

b) Implantação de diversos **Cursos de Especialização** lato sensu e atualização a serem oferecidos com atividades presenciais e à distância, por meio da plataforma Moodle de Ensino à Distância e de Teleconferências nas áreas de Gestão da Atenção à Saúde, Regulação em Saúde no SUS, Vigilância em Saúde, Gestão das Urgências e Emergências no SUS, Gestão da Clínica, e Gestão da Vigilância Sanitária, todos em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba. Este conjunto de cursos têm dentre outros objetivos, capacitar os profissionais de saúde das RAS de Araçatuba, no sentido de favorecer uma maior compreensão sobre a utilização de ferramentas e dispositivos de gestão em situações específicas da organização dos serviços de saúde, com vistas à melhoria da qualidade da atenção.

c) Ampliação dos **Programas de Pós-Graduação Lato Sensu.** Faz parte do planejamento estratégico do **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO** a ampliação progressiva da oferta de oportunidades de pós-graduação lato e stricto sensu, ambos já presentes em outros cursos da universidade. Na área da saúde, com a implantação e aprovação de novos programas de mestrado junto à CAPES nas áreas da Ciências da Saúde, Mestrado em Saúde Coletiva e Mestrado Profissional em Medicina de Família e Comunidade.

d) No cumprimento de sua missão o **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UNISALESIANO,** através do **Setor de Bolsas de Estudo,** possibilita que sejam concedidas **bolsas-formação** para os egressos da graduação da Universidade, bem como para os trabalhadores da saúde de Araçatuba que apresentem necessidades financeiras ou portadores de necessidades especiais.

e) A todas atividades promovidas junto às RAS em parceria com o município de Araçatuba é garantida pelo **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UNISALESIANO** uma **contínua supervisão e acesso a recursos de suporte clínico** por meio da participação efetiva de professores e preceptores da Universidade que atuam tanto no espaço presencial como também no espaço remoto, à distância, por meio de "reuniões de segunda opinião" com docentes especialistas direcionadas ao apoio às equipes de Saúde da Família, sessões de apoio matricial, discussões de casos complexos, com recursos já existentes e em franca utilização na Universidade como a plataforma Moodle de Ensino à Distância e Teleconferências.

f) O Unisalesiano através do COAPS promoverá ações para a fixação destes egressos principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), esta ação também promoverá a redução da rotatividade dos médicos nas UBS (Unidade Básica de Saúde).

Referências

ISHITANI, T. T. e SNIDER, K. G., Longitudinal Effects of College Preparation Programs on College Retention, Association for Institutional Research, IR Applications, Vol. 9 (2006)

LOBO, R. L.; MOTEJUNAS, P.R.; HIPÓLITO, O. e LOBO, M.B. Estudo: a Evasão no Ensino Superior Brasileiro. Cadernos de Pesquisa, Fundação Carlos Chagas, V-37, N-132. (set/dez 2007)

LOBO, R. L.; MOTEJUNAS, P.R.; HIPÓLITO, O. e LOBO, M.B. Estudos sobre a Evasão no Ensino Superior Brasileiro – 2000 a 2005, com atualizações dos dados de 2006 a 2009. CD-ROM.

Almeida, Débora Menegazzo de Sousa. A motivação do aluno no ensino superior: um estudo exploratório / Débora Menegazzo de Sousa Almeida. – Londrina, 2012. Dissertação (Mestrado em Educação) Universidade Estadual de Londrina, Centro de Educação, Comunicação e Artes, Programa de Pós-Graduação em Educação, 2012.

Inserção do Curso na Rede de Saúde

A inserção do Curso na Rede de Saúde

Objetivo Geral

A Unidade Curricular denominada **IESC – Interação em Saúde na Comunidade** – coloca o aluno, precocemente, em contato com atividades de atenção à saúde na comunidade, com o objetivo de fazê-lo conhecer uma Unidade Básica de Saúde e observar como se desenvolve a rotina de uma Equipe de Saúde da família adscrito, e a partir do desenvolvimento do estudante, aumentando a complexidade de sua participação na produção do cuidado à saúde da população e estabelecendo vínculos com a equipe e com a comunidade, e em articulação com os outros serviços da rede de saúde.

As UBSs foram, inicialmente, selecionadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba, considerando a presença e atuação das Equipes de Saúde da Família (ESF) com capacidade de receber estudantes dos cursos do **Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO** e, em especial, os cenários de prática necessários para o desenvolvimento das competências deste currículo. Estas indicações são repactuadas pela Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com o COAPES (Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde), a ser estabelecido entre **Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium – UNISALESIANO** e Prefeitura Municipal de Araçatuba, e regido e orientado pelo Comitê Nacional instituído pela Portaria Interministerial Nº. 10, de 20 de agosto de 2014.

Objetivos Específicos

O aluno deverá:

- Adquirir habilidades interpessoais que lhe possibilitem trabalhar em grupo e em equipe interdisciplinar e multiprofissional;
- Conhecer e refletir sobre os principais problemas de saúde de uma determinada comunidade;

- Integrar-se às Equipes de Saúde da Família, propor e desenvolver alternativas de solução para problemas de saúde dessa comunidade;
- Comportar-se eticamente no seu relacionamento com as pessoas da comunidade, famílias, equipe de saúde e colega de grupos;
- Desenvolver atividades críticas e criativas com relação à atuação profissional do médico na área de saúde;
- Envolver a comunidade ao longo do desenvolvimento do módulo, para que ela alcance maior autonomia com relação à tomada de decisões sobre seus problemas, caminhando na construção conjunta dos projetos terapêuticos;
- Elaborar banco de dados sobre os principais problemas de saúde da população da área de abrangência das Equipes de Saúde da Família, que permitam desenvolvimento de pesquisas.

Participantes

1. Alunos: As atividades são desenvolvidas em um período por semana (4 horas), durante todo o semestre, perfazendo um total de 80 horas por semestre. Esta unidade educacional é transversal, passa por todo o currículo e ocorre nos 8 (oito) primeiros semestres do curso.

No início do curso, nas primeiras etapas, as atividades dos alunos são desenvolvidas juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde, com contato mais próximo com a comunidade do território de cobertura de cada Equipe de Saúde da Família. Ao avançar nos semestres do curso, o aluno começa a participar em atividades mais complexas na Unidade de Saúde da Família, incluindo as práticas médicas.

Os alunos desenvolvem trabalhos a partir de uma Equipe de Saúde da Família e estabelecem contato com a realidade através de entrevistas com a população, observação dos serviços e espaços comunitários. Planejam e realizam atividades que contribuem na resolução dos problemas de saúde da comunidade, num nível de baixa complexidade no início do curso e que deve aumentar nas etapas seguintes.

2. Preceptor: Os preceptores participantes têm a função de instrutores e são responsáveis por grupos de, aproximadamente, 5 (cinco) alunos **(GIM – Grupo Interdisciplinar e Multiprofissional).**

Os instrutores acompanham os alunos em todas as suas atividades, durante todo o período. Compete àqueles:

- Responsabilizarem-se pela busca de material bibliográfico e outras fontes geradoras de conhecimento para o desenvolvimento do trabalho;
- Organizarem material didático e pedagógico para o trabalho com o grupo e a comunidade;
- Promoverem o desenvolvimento de habilidades interpessoais nos alunos que os capacitem para trabalhar em grupo e equipe interdisciplinar e multiprofissional;
- Estimularem e motivarem o grupo para o desenvolvimento de trabalhos interinstitucionais;
- Promoverem o desenvolvimento de comportamento ético, atitude crítica e criativa nos alunos com relação à atuação profissional na área da saúde;
- Orientarem as diferentes formas de divulgação das atividades desenvolvidas no módulo.

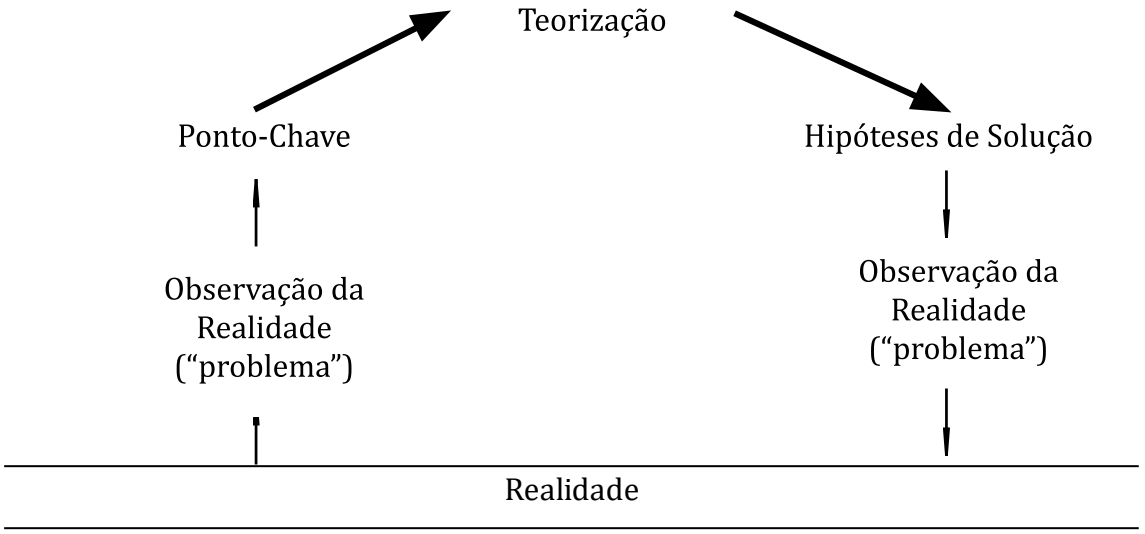
Além dos instrutores, há os assessores de temas (consultores), que podem ser procurados pelos grupos para auxiliarem na execução de trabalhos específicos.

3. Colaboradores: Os grupos contam com a colaboração do pessoal das Equipes de Saúde da Família, principalmente, dos coordenadores e, conforme a programação de cada GIM, outras instituições poderão ser chamadas a colaborar no projeto.

Cada GIM é alocado em uma Equipe de Saúde da Família correspondente, com participação dos profissionais da rede de saúde e da comunidade, e as atividades são desenvolvidas nas unidades e na sua área de abrangência.

Metodologia

A metodologia utilizada para o desenvolvimento desta Unidade é a denominada **Pedagogia da Problematização**. Essa metodologia foi expressa, graficamente, por Charles Maguerez, como "Método do Arco" e supõe uma concepção do ato do conhecimento através da investigação direta da realidade, num esforço de construção de uma efetiva compreensão dessa mesma realidade.



Os passos são os seguintes:

1º passo: Interação grupal e trabalho em grupo

Após a formação dos grupos de alunos, designação de instrutores e local de atuação, conhecimento da Equipe de Saúde da Família, os instrutores trabalham com os alunos no sentido de iniciar atividades que permitam o desenvolvimento de habilidades para trabalhar em grupo.

2º passo: Profissional de saúde e a equipe multiprofissional

Ao mesmo tempo em que o instrutor desenvolve a Interação do grupo e habilidades para trabalhar em grupo, são feitas discussões sobre o que é ser um

profissional de saúde e a importância da interdisciplinaridade para melhor compreensão da dinâmica das Equipes de Saúde da Família.

3º passo: Conhecimento da realidade

O grupo de alunos tem o primeiro contato com a realidade, fazendo um "passeio ambiental" na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF), acompanhando os Agentes Comunitários de Saúde. As suas percepções da realidade, mais os dados resultantes do processo da territorialização, propiciam o conhecimento dos problemas de saúde da população e como a ESF está organizada para resolvê-los.

4º Passo: Escolha do problema a ser estudado

Após o conhecimento da realidade, o grupo de alunos, a coordenação da Equipe de Saúde da Família e a comunidade, realizam uma discussão sobre os problemas levantados, seus determinantes, suas consequências e possibilidades de solução, e as correções dos programas já em desenvolvimento.

Após essa discussão, comunidade, Equipe de Saúde da Família e grupo de alunos escolhem um problema - o mais relevante - para ser estudado e trabalhado. Planejamento de atividades é feito em conjunto. Para isso, o grupo deve refletir sobre:

- Razão da escolha do problema (objetivo);
- Facilidades e dificuldades para trabalhar com o problema;
- Recursos necessários para a solução do problema;
- Identificação de quem pode ajudar na solução do problema;
- Explicitação dos resultados esperados.

5º Passo: Teorização

Caracteriza-se pela busca de informações sobre o assunto ou problema escolhido. Tais informações são obtidas por meio de levantamento bibliográfico, consulta a profissionais especializados, à comunidade e às informações obtidas pela Equipe da Saúde da Família.

Nessa etapa, o grupo segue os seguintes passos:

- analisa e discute o seu nível de conhecimento sobre o assunto;
- elabora uma lista do que é importante investigar sobre o problema, visando à transformação da realidade;
- checa, individualmente, o que já sabe e o que precisa saber para alcançar o objetivo do item anterior;
- busca as informações, onde quer que elas estejam, individualmente;
- volta ao grupo para trocar informações e organizar o conhecimento adquirido.

6º Passo: Hipóteses de solução e aplicação à realidade

De posse do conhecimento adquirido, o grupo levanta hipóteses para solucionar o problema dentro do nível de complexidade atual e toma decisões quanto ao plano de ação para intervir na realidade, juntamente com a equipe local de saúde. Aqui, o grupo retoma, novamente, as reflexões do passo 5, e trabalha em conjunto com a Equipe de Saúde para planejar as ações, o cronograma de atividades e distribuir tarefas de acordo com o papel de cada elemento do grupo.

Parceria:

A Unidade **IESC** (Interação em Saúde na Comunidade) conta com a parceria entre o **UNISALESIANO** e Serviços de Saúde, onde os pontos de interesse dos parceiros são contemplados.

Os principais pontos de interesse que caracterizam a parceria são:

Para os alunos:

- Cenários reais: onde se dá a produção do trabalho em saúde;
- Contato precoce com a realidade da saúde;
- Contato com a comunidade em seu local de moradia;
- Contato com os serviços - SUS;
- Contato com equipes multiprofissionais.

Para os serviços:

- Rever o papel dos serviços;

- Rever os papéis dos diferentes profissionais na equipe;
- Reciclagem dos profissionais de saúde;
- Revisão de necessidades de saúde como subsídios à gestão;
- Fortalecimento das relações serviços-comunidade;
- Avaliação das diversas formas de gestão local de saúde.

Para a Comunidade:

- Ampliação da participação nas questões de saúde;
- Maior compreensão dos mecanismos dos problemas e suas soluções;
- Ampliação da noção de cidadania com seus direitos e deveres;
- Auxiliar na formação dos futuros profissionais de saúde.

Execução – Programação:

O **IESC** (Interação em Saúde na Comunidade), considerando os pressupostos relativos aos interesses dos parceiros, deve contemplar alguns pontos importantes, como: o que saber sobre o Serviço de Saúde, o que fazer e quais as Relações com a Comunidade.

Os principais enfoques são:

1) Como é a UBS e qual a sua dinâmica:

a) Estrutura física e funcional;

b) Coordenação e hierarquia;

c) Equipe de saúde, seus componentes e atribuições;

d) Representação no Sistema de Saúde;

e) Formas de Gestão Local e Regional;

f) Relação Modelo Atual e Alternativas;

g) Avaliação da Atuação das Equipes de Saúde da Família.

2) Os programas de saúde e suas características e aplicabilidade:

a) Conhecimento do Programa Oficial da Secretaria de Saúde do Governo do Estado de São Paulo;

b) Como ocorre a Prática nas Equipes de Saúde da Família;

c) Coordenação e atribuições locais;

d) Acompanhamento das atividades;

e) Grau de adesão dos programas (formas de avaliação) e da atuação das Equipes de Saúde da Família;

f) Detecção dos melhores contatos dentro do serviço e local no sistema municipal;

g) Atividades alternativas com alunos.

3) Capacidade de Atendimento da Demanda extra programática:

a) Demanda espontânea e referenciada;

b) Características da população atendida;

c) Relação da população atendida pela Equipe e atendimentos eventuais;

d) Reconhecimento das atividades desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família.

4) Conhecimento da Comunidade e Relações dos Alunos e dos Serviços com a Comunidade:

a) Comunidade e sua história;

b) Identificação dos principais problemas, em especial, os problemas de saúde;

c) Acesso e Acolhimento aos usuários na UBS;

d) Representação do Serviço na qualidade de vida e saúde da comunidade;

e) Qual o grau de satisfação da comunidade em relação à atuação da Equipe de Saúde da Família;

f) Quais as possíveis soluções dos problemas apontados;

g) Qualidade de vida e esperança da comunidade.

5) As Atividades Desenvolvidas pelo IESC (Ibid.) **compreende:**

a) Inquéritos domiciliares e Comunicação;

b) Manejo dos dados coletados;

c) Relatórios formais e relatos informais;

d) Consultas/Atendimento Domiciliar;

e) Manejo de Instrumentos de Epidemiologia e Vigilância em Saúde;

f) Princípios de Anamnese Clínica e história de vida;

g) Dados Vitais e exame físico geral e específico (complexidade crescente);

h) Procedimentos compatíveis com a complexidade do serviço e do nível de aprendizado da etapa correspondente;

i) Como investigar diferentes "problemas" na comunidade e desenvolver capacidade de análise;

j) Como documentar e relatar as atividades;

k) Como participar e promover o processo avaliativo;

l) Planejar e executar projetos de Educação em Saúde;

m) Identificação e manejo de lideranças na Equipe de Saúde e na comunidade;

n) Projeto de Gestão dos problemas identificados.

Avaliação

• Avaliação processual

Os alunos serão avaliados, continuamente, ao longo de todo o módulo, mediante os prismas formativo e somativo.

Impresso de acompanhamento processual e formativa.

Este instrumento deverá ser utilizado pelo tutor/preceptor ao final de todos os dias de atividades, ou seja, prática ou teórica. Sempre que houver alguma orientação ou ocorrência, esta deverá ser registrada na área reservada para anotações seguidas da ciência do estudante.

Avaliações Rubricas: A avaliação de atitudes ocorrerá na Unidade de Saúde, a partir do impresso de acompanhamento processual e anotações ao tutor/preceptor. Compreenderá a análise dos itens descritos na planilha, cada um

correspondendo a 0,5 (meio) até 2 (dois), resultando na somatória máxima de 10 (dez) pontos.

Faltas justificadas (atestados) e injustificadas: as faltas justificadas, ou seja, com a apresentação do atestado médico apreciado pela coordenação (conforme orientação), se deferido, constituirá a possibilidade de recuperar a nota da atividade perdida.

O estudante, antes até do fechamento da respectiva Rubrica (R1, R2...) deverá procurar o preceptor responsável pela atividade perdida e solicitar a recuperação do conteúdo. Já as faltas injustificadas e as justificadas sem a recuperação do conteúdo, corresponderão à nota 0 (zero) no dia de atividade (UNISALESIANO ou Unidade Básica de Saúde) e, se recorrente, caso corresponda a 25% da carga horária total do módulo da IC-IESC, reprovará imediatamente o estudante, devendo o mesmo realizar a dependência do módulo no próximo semestre;

Atenção: O preceptor tem a autonomia de combinar o tipo de atividade e a forma de entrega.

Essa forma de avaliação ocorrerá em 3 (três) momentos, ao longo do módulo, cada um resultando em uma nota e um consequente *feedback* (devolutiva) ao aluno, realizado pelo seu respectivo professor/preceptor:

- **Rubrica 1 (R1):**
- **Rubrica 2 (R2):**
- **Rubrica 3 (R3):**

A quantificação da avaliação formativa (R) resulta da média aritmética das notas dos três momentos, correspondendo a peso igual a 2 (dois) na nota final.

$$(R1 + R2 + R3) \div 3 = R$$

CURSO DE MEDICINA IESC - Interação em Saúde na Comunidade									
NOME:		R.A:		___Termo 2°Sem 2022 Professor/Tutor: _____					
1. Critérios de Avaliação – Comportamento e Relacionamento Interpessoal		Peso:	R1	Ass:	R2	Ass:	R3	Ass:	Média mensal
1.1	Assiduidade e Pontualidade	0,5							
1.2	Apresentação: uniformizado, sem adornos, jaleco, unhas curtas, crachá, cabelos e barba aparada.	0,5							
1.3	Utiliza princípios éticos em suas atividades.	0,5							
1.4	Aproveita as oportunidades de aprendizagem. Demonstra interesse, pró-atividade, responsabilidade.	1,5							
1.5	Relacionamento interpessoal: postura ética e respeito com professores, colegas, profissionais da equipe de saúde e pacientes.	1							
1.6	Comunicação assertiva, interativa e postura pertinente à atividade desenvolvida.	1							
2. Critérios de Avaliação - Conhecimento		Peso:							
2.1	Aplica os conhecimentos nas atividades práticas: articula o conhecimento com a prática executada embasado em referencial teórico.	2							
3. Critérios de Avaliação – Habilidades		Peso:							
3.1	Detecta prioridades e/ou problemas reais ou potenciais existentes.	1							
3.2	Executa as atividades previamente planejadas fundamentada em referencial teórico.	2							
Total:		10							

ANOTAÇÕES PERTINENTES NA AVALIAÇÃO PROCESSUAL
Observações:
O professor deve sempre assinar e solicitar que o estudante assine junto em cada anotação realizada no espaço de orientações ou intercorrências;
Os estudantes devem assinar a rubricas nos dias referentes ao fechamento das rubricas (R1, R2 e R3).
As menções deverão ser feitas de 0 à potuação descrita (em multiplos de 0,25);

Avaliação Somativa

Cenários de Desenvolvimento do IESC (Interação em Saúde na Comunidade) se dará em Araçatuba e região, em sua rede básica de saúde, com 18 (dezoito) Unidades Básicas de Saúde. Alguns critérios foram estabelecidos

para definição de Unidades Básicas de Saúde que pudessem receber os alunos do Curso de Medicina, tais como:

Existência de equipe mínima de Saúde da Família trabalhando efetivamente, distância da Universidade, envolvimento da equipe na proposta de formação de profissionais da Saúde do **UNISALESIANO,** espaço físico mínimo para o acolhimento dos alunos, bairros com características epidemiológicas diversas, envolvendo os diferentes ciclos de vida, estar nos distritos de saúde, cuja área de cobertura contenha serviços nos diversos níveis de atenção e que possa integrar com os serviços conveniados da Universidade.

Inicialmente, foram identificadas algumas UBS que, em potencial, oferecem as condições adequadas. Essas indicações deverão ser completadas pela instituição parceira, através de convênio entre O **UNISALESIANO** e a Prefeitura Municipal de Araçatuba e região.

Atenção primária à saúde e estratégia de saúde da família

A rede básica tem um papel estratégico na ordenação da rede de atenção, devendo ser um ponto aberto, resolutivo e que faz a coordenação do cuidado, acompanhando o usuário no seu caminho pelos vários pontos da rede. No Município de Araçatuba, as diretrizes norteadoras da ação das Unidades Básicas de Saúde, são:

- Territorialização e Adscrição de clientela, com ações sobre o território;
- Responsabilização e Vínculo Permanente da equipe com o território;
- Trabalho multiprofissional, em equipe, com avaliação e qualificação permanentes por meio de reuniões semanais;
- Integralidade da Atenção – Promoção, Prevenção, Tratamento e Reabilitação, individual e coletiva;
- Presença de agentes comunitários de saúde - ACS e agentes de

combate de endemias – ACE, articulados, integralmente, com as equipes de saúde das unidades básicas de saúde em todo o território municipal;

- Atendimento da demanda espontânea;
- Atenção médica (Pediatria, Clínica Médica, Ginecologia e Generalista);

❖ **CENÁRIOS DE PRÁTICA**

A rede de Atenção à Saúde de Araçatuba, no nível primário e secundário, está organizada em 20 unidades primárias de saúde, sendo 18 UBSs com Estratégia de Saúde da Família, e 2 UAMOs nas áreas rurais da Água Limpa e Prata, além de 3 Ambulatórios de Especialidades Médicas (Centro de Especialidade em Saúde Auxilium - CNES 2053209, AME Araçatuba - CNES 6572367, Serviço Ambulatorial de Especialidades em DST/AIDS e Hepatite/SAE - CNES 3048454), 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST - CNES 2063840), 3 Núcleos com Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (EMULTI Planalto - CNES 2043866, EMULTI Pedro Perri - CNES 2039079, EMULTI TV - CNES 2032422), 4 Centros de Atenção Psicossocial (Centro Especializado em Atenção Psicossocial/CEAPS - CNES 2040255, CAPS AD - CNES 6419054, CAPS III - CNES 9314903, CAPS Infanto-juvenil - CNES 9212582).

No atendimento pré-hospitalar, Araçatuba possui o serviço do SAMU 192 com 1 Central de Regulação de Urgências (CNES 5879604), 1 Unidade de Suporte Avançado (USA I - CNES 7957203) e 2 Unidades de Suporte Básico (USB I - CNES 7945450, USB II - CNES 7956878). Urgências e emergências são atendidas em 2 serviços, Pronto-Socorro Municipal (CNES 2059320), e nos serviços de Pronto-Socorro da Santa Casa de Araçatuba (CNES 2078775).

O atendimento hospitalar em Araçatuba é prestado por 4 hospitais locais, sendo 2 filantrópicos (Associação de Amparo ao Excepcional/Hospital Ritinha Prates - CNES 2082675, Santa Casa de Araçatuba/Hospital Sagrado Coração de Jesus - CNES 2078775) e 2 privados (Hospital do Olho Araçatuba – CNES 0249033, Hospital da Unimed de Araçatuba - CNES 3366219).

❖ ATENÇÃO PRIMÁRIA EM ARAÇATUBA

A rede básica tem um papel estratégico na ordenação da rede de atenção, devendo ser um ponto aberto, resolutivo e que faz a coordenação do cuidado, acompanhando o usuário no seu caminho pelos vários pontos da rede.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Básica, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população.

O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias; promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da corresponsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local.

Tem como diretrizes a integralidade e a equidade da atenção, a coordenação e a longitudinalidade do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade.

A organização do trabalho das equipes deve estar centrada nas necessidades dos usuários e na busca contínua de melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

A construção das Unidades Básicas de Saúde ocorreu, prioritariamente, nas regiões periféricas, cuja expansão acompanhou o crescimento dos núcleos habitacionais populares, nas décadas de 80 e 90. O processo de melhoria do modelo assistencial foi estruturado a partir da implantação da Estratégia de Saúde da Família, em setembro de 2013, em regiões e agrupamentos populacionais de maior vulnerabilidade social.

Nas Unidades Básicas de Saúde, ainda se configura um modelo misto com atendimento tradicional nas clínicas básicas (Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia) e o da Estratégia de Saúde da Família.

Também compõem a Rede da Atenção Primária de Araçatuba as 2 unidades rurais, as quais possuem também modelo de atendimento misto.

Com o objetivo de ampliar a capacidade resolutiva das Equipes de Saúde da Família, na formulação de projetos terapêuticos e nas ações em grupos, o município conta com 3 Núcleos com Equipe Multiprofissional na Atenção à Saúde (EMULTI). Dentre as principais atividades desenvolvidas pelas EMULTIs, destacam-se: ampliar as ações de forma multiprofissional para melhoria dos indicadores de saúde da população, atuar em projetos terapêuticos individuais por meio de gestão de casos clínicos e atendimentos compartilhados. Os profissionais que atuam nas EMULTIs de Araçatuba, são: Assistente Social, Nutricionista, Farmacêutico, Psicólogo, Fisioterapeuta e Educador Físico.

No município, a rede de atenção primária está organizada em UBSs distribuídas na malha urbana, e UAMOs na zona rural, conforme apresentado na Tabela.

Unidades de Saúde da Família, segundo localidade e quantidade de equipes

No.	CNES	ESTABELECIMENTO	[1]No. EAP	[2]No. ESF	[3]No. ESB	[4]No. EMULTI	ENDEREÇO / TELEFONE
1	2039060	UBS DR ALFREDO DANTAS DE SOUZA UMUARAMA		4	2		AVENIDA: DOS FUNDADORES, 3048 BAIRRO: UMUARAMA CEP: 16013-005 / (18)3623-8091
2	2043866	UBS DR AUGUSTO SIMPLICIANO BARBOSA PLANALTO		4	2	1	RUA: JOSÉ CAETANO RUAS, 1457 BAIRRO: PLANALTO CEP: 16072-507 / (18)3608-5457
3	9003398	UBS DR GHAZI OSMAN BARACATI RHAZI UBS DONA AMELIA		3	2		AVENIDA: JOÃO ARRUDA BRASIL, 1865 BAIRRO: VILA INDUSTRIAL CEP: 16072-105 / (18)3636-1100
4	2031558	UBS DR JECY VILLELA DOS REIS MORADA DOS NOBRES	1	3	2		RUA: LIONS CLUB, 571 BAIRRO: MORADA DOS NOBRES CEP: 16020-000 / (18)3631-6115

5	2032414	UBS DR JOSE ROBERTO TURRINI TURRINI		2	2		RUA: MANOEL DE SOUZA, 34 BAIRRO: SÃO RAFAEL CEP: 16058-195 / (18)3608-5884
6	6873367	UBS DR MARCO AURELIO PEREIRA CENTRO		2	1		RUA: SÃO PAULO, 246 BAIRRO: VILA MENDONÇA CEP: 16015-130 / (18)3608-6688
7	9214046	UBS DR SATORU OKIDA JD ATLANTICO		2	1		RUA: JOSÉ CINTI NETO, 218 BAIRRO: JD ATLÂNTICO I CEP: 16058-731 / (18)3636-1100
8	2039079	UBS DR WALTER DIVINO DA COSTA PEDRO PERRI		3	1	1	RUA: NAGE CURY, 520 BAIRRO: PEDRO PERRI CEP: 16026-320 / (18)3625-9304
9	2032422	UBS DR WANDERLEY VUOLO JARDIM TV		3	2	1	AVENIDA: PRESTES MAIA, 1139 BAIRRO: TV CEP: 16075-081 / (18)3608-1080
10	2039036	UBS EZEQUIEL BARBOSA SÃO JOSÉ		3	2		RUA: ÁLVARO DE CARVALHO SANTANA, 245 BAIRRO: SÃO JOSÉ CEP: 16070-110 / (18)3608-1019
11	6754589	UBS FARMACÊUTICO ANTÔNIO SARAIVA JARDIM IPORÃ		2	1		RUA: JEAN PIERRE BRULHART, 295 BAIRRO: JARDIM IPORÃ CEP: 16021-420 / (18)3631-2388
12	2066866	UBS IRMA DULCE TAVEIRA		1	1		AVENIDA: SÃO PAULO, 62 BAIRRO: ENGENHEIRO TAVEIRA CEP: 16087-025 / (18)3609-4008
13	0224979	UBS JORGE MALULY NETTO UMUARAMA II	1	3	1		RUA: JOAQUIM CÂNDIDO, 982 BAIRRO: UMUARAMA CEP: 16013-010 / (18)3637-3300
14	6928382	UBS JOSE PEREIRA DA SILVA JACUTINGA		1			RUA: ÂNGELO DOMINGOS DE POLIO, 001 - ZONA RURAL BAIRRO: JACUTINGA CEP: 16015-150 / (18)3609-4051

15	2038102	UBS MARIA TEREZA DE ANDRADE N S APARECIDA		3	2		RUA: ABRAMO GON, 565 BAIRRO: NOSSA SRA APARECIDA CEP: 16015-050 / (18)3608-5658
16	2043890	UBS NELSON GASPAR DIP ALVORADA		2	1		RUA: FLORÊNCIO DE ABREU, 930 BAIRRO: ALVORADA CEP: 16016-060 / (18)3608-5576
17	2043874	UBS RAIMUNDA SOUZA MARTINEZ SÃO VICENTE		2	1		RUA: ANTÔNIO JOAQUIM DOS SANTOS, 85 BAIRRO: SÃO VICENTE CEP: 16050-085 / (18)3608-5596
18	9541659	UBS SIDNEY CINTI PREFEITÃO ÁGUAS CLARAS		2	1		AVENIDA: ORTENCIO GIRON, 240 BAIRRO: ÁGUAS CLARAS CEP: 16078-285 / (18)3637-5168
19	2047861	UAMO DR JOSÉ LUIS MADRID ÁGUA LIMPA					VICINAL REZEK MANARELLI, S/N BAIRRO: ÁGUA LIMPA RURAL CEP: 16015-150 / (18)3631-7266
20	2067552	UAMO PRATA DE ARAÇATUBA					RUA: MARIA GUERRA RICOBONI, S/N BAIRRO: ZONA RURAL PRATA CEP: 16015-150 / (18)3609-4030

Fonte: CNES 04/12/2023
[1]EAP - Equipe de Atenção Primária. [2]ESF - Equipe de Saúde da Família. [3]ESB - Equipe de Saúde Bucal. [4]EMULTI - Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

1. UBS DR ALFREDO DANTAS DE SOUZA UMUARAMA (CNES 2039060)

Avenida Dos Fundadores, 3048 – Umuarama

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, e conta com 4 equipes de saúde da família (cada equipe com pelo menos 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde) e 2 equipes de saúde bucal (cada equipe com pelo menos 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal). O quadro médico é composto por 6 médicos da estratégia de saúde da família, 1 clínico, 1 pediatra. A unidade conta com 1

consultório de clínica básica, 3 consultórios de clínica indiferenciado, 2 consultórios odontológicos, 1 sala de curativo, 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização. Estabelecimento equipado com 1 reanimador pulmonar/AMBU, 2 eletrocardiógrafos.

2. UBS DR AUGUSTO SIMPLICIANO BARBOSA PLANALTO (CNES 2043866)

Rua José Caetano Ruas, 1457 - Planalto

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira em horário estendido das 07:00 hs às 22:00 hs, e conta com 4 equipes de saúde da família (cada equipe com pelo menos 1 médico, 1 enfermeiro, 3 auxiliares de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde), 2 equipes de saúde bucal (cada equipe com 2 cirurgiões dentista, 2 auxiliares de saúde bucal), e 1 equipe multiprofissional (4 nutricionistas, 1 psicólogo, 1 fisioterapeuta, 3 assistentes sociais). O quadro médico é composto por 4 médicos da estratégia de saúde da família, 3 clínicos, 1 infectologista. A unidade conta com 1 consultório de clínica básica, 2 consultórios de clínica indiferenciado, 1 consultório odontológico, 1 sala de curativo, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização, além de possuir serviço próprio de farmácia.

3. UBS DR GHAZI OSMAN BARACATI RHAZI UBS DONA AMÉLIA (CNES 9003398)

Avenida João Arruda Brasil, 1865 – Vila Industrial

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, e conta com 3 equipes de saúde da família (cada equipe com pelo menos 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde) e 2 equipes de saúde bucal (cada equipe com 1 cirurgião dentista, 2 auxiliares de saúde bucal). O quadro médico é composto por 3 médicos da estratégia de saúde da família, 1 clínico. A unidade conta com 4 consultórios de clínica básica, 1 consultório odontológico, 1 sala de curativo, 3 salas de atendimento de

enfermagem, 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização, 1 sala de repouso/observação. Estabelecimento equipado com 2 reanimadores pulmonar/AMBU, 1 eletrocardiógrafo.

4. UBS DR JECY VILLELA DOS REIS MORADA DOS NOBRES (CNES 2031558)

Rua Lions Club, 571 – Morada dos Nobres

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira em horário estendido das 07:00 hs às 22:00 hs, e conta com 1 equipe de atenção primária (2 médicos, 1 enfermeiro), 3 equipes de saúde da família (cada equipe com pelo menos 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde) e 2 equipes de saúde bucal (cada equipe com pelo menos 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal). O quadro médico é composto por 3 médicos da estratégia de saúde da família, 3 clínicos. A unidade conta com 3 consultórios de clínica indiferenciado, 2 consultórios odontológicos, 2 consultórios não médicos, 1 sala de curativo, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização, 1 sala de repouso/observação, além de possuir serviço próprio de ambulância, e de farmácia.

5. UBS DR JOSE ROBERTO TURRINI TURRINI (CNES 2032414)

Rua Manoel de Souza, 34 – São Rafael

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, e conta com 2 equipes de saúde da família (cada equipe com pelo menos 1 médico, 1 enfermeiro, 3 auxiliares de enfermagem, 3 agentes comunitários de saúde) e 2 equipes de saúde bucal (cada equipe com 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal). O quadro médico é composto por 2 médicos da estratégia de saúde da família, 2 clínicos. A unidade conta com 1 consultório de clínica básica, 2 consultórios de clínica indiferenciado, 1 consultório odontológico, 1 sala de curativo, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização, além de possuir serviço próprio de farmácia.

6. UBS DR MARCO AURELIO PEREIRA CENTRO (CNES 6873367)

Rua São Paulo, 246 – Vila Mendonça

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, e conta com 2 equipes de saúde da família (cada equipe com pelo menos 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 2 agentes comunitários de saúde) e 1 equipe de saúde bucal (cada equipe com 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal). O quadro médico é composto por 2 médicos da estratégia de saúde da família, 1 clínico, 1 psiquiatra. A unidade conta com 1 consultório de clínica básica, 1 consultório odontológico, 1 consultório não médico, 1 sala de atendimento de enfermagem. Estabelecimento equipado com 1 reanimador pulmonar/AMBU, 1 eletrocardiógrafo.

7. UBS DR SATORU OKIDA JD ATLANTICO (CNES 9214046)

Rua José Cinti Neto, 218 – Jardim Atlântico

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, e conta com 2 equipes de saúde da família (cada equipe com pelo menos 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 3 agentes comunitários de saúde) e 1 equipe de saúde bucal (cada equipe com 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal). O quadro médico é composto por 2 médicos da estratégia de saúde da família, 1 clínico. A unidade conta com 2 consultórios de clínica básica, 1 consultório de clínica especializada, 1 consultório odontológico, 1 sala de cirurgia ambulatorial, 1 sala de curativo, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização, 1 sala de repouso/observação, além de possuir serviço próprio de ambulância.

8. UBS DR WALTER DIVINO DA COSTA PEDRO PERRI (CNES 2039079)

Rua Nage Cury, 520 – Pedro Perri

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, e conta com 3 equipes de saúde da família (cada equipe com pelo menos 1 médico,

1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde), 1 equipe de saúde bucal (cada equipe com 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal), e 1 equipe multiprofissional (1 nutricionista, 1 psicólogo, 1 fisioterapeuta, 1 educador físico, 1 fonoaudiólogo, 1 infectologista, 1 ginecologista-obstetra). O quadro médico é composto por 3 médicos da estratégia de saúde da família, 1 clínico, 1 infectologista, 1 ginecologista-obstetra. A unidade conta com 4 consultórios de clínica básica, 2 consultórios de clínica especializada, 2 consultórios odontológicos, 1 sala de curativo, 3 salas de atendimento de enfermagem, 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização, 1 sala de repouso/observação, além de possuir serviço próprio de farmácia. Estabelecimento equipado com 1 reanimador pulmonar/AMBU.

9. UBS DR WANDERLEY VUOLO JARDIM TV (CNES 2032422)

Avenida Prestes Maia, 1139 – TV

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, e conta com 3 equipes de saúde da família (cada equipe com pelo menos 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde), 2 equipes de saúde bucal (cada equipe com 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal), e 1 equipe multiprofissional (1 nutricionista, 1 psicólogo, 2 fisioterapeutas, 1 assistente social, 2 educadores físicos, 1 sanitarista, 1 pediatra). O quadro médico é composto por 3 médicos da estratégia de saúde da família, 1 clínico, 1 pediatra. A unidade conta com 3 consultórios de clínica básica, 2 consultórios de clínica especializada, 1 consultório odontológico, 1 sala de curativo, 2 salas de atendimento de enfermagem, 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização. Estabelecimento equipado com 2 reanimadores pulmonar/AMBU, e 10 equipamentos de aferese.

10. UBS EZEQUIEL BARBOSA SÃO JOSÉ (CNES 2039036)

Rua Álvaro de Carvalho Santana, 245 – São José

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, e conta com 3 equipes de saúde da família (cada equipe com pelo menos 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde) e 2 equipes de saúde bucal (cada equipe com 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal). O quadro médico é composto por 3 médicos da estratégia de saúde da família, 1 clínico. A unidade conta com 1 consultório de clínica básica, 1 consultório odontológico, 1 sala de curativo, 3 salas de atendimento de enfermagem, 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização, além de possuir serviço próprio de farmácia.

11. UBS FARMACÊUTICO ANTÔNIO SARAIVA JARDIM IPORÃ (CNES 6754589)

Rua Jean Pierre Brulhart, 295 – Jardim Iporã

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, e conta com 2 equipes de saúde da família (cada equipe com pelo menos 1 médico, 1 enfermeiro, 2 auxiliares de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde) e 1 equipe de saúde bucal (cada equipe com 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal). O quadro médico é composto por 2 médicos da estratégia de saúde da família. A unidade conta com 1 consultório de clínica básica, 1 sala de curativo.

12. UBS IRMÃ DULCE TAVEIRA (CNES 2066866)

Avenida São Paulo, 62 – Engenheiro Taveira

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, e conta com 1 equipe de saúde da família (1 médico, 2 enfermeiros, 4 auxiliares de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde) e 1 equipe de saúde bucal (cada equipe com 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal). O quadro médico é composto por 1 médico da estratégia de saúde da família, 1 clínico. A unidade conta com 1 consultório de clínica básica, 1 consultório de clínica especializada, 1 consultório odontológico, 1 sala de curativo, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização, além de possuir serviço

próprio de farmácia.

13. UBS JORGE MALULY NETTO UMUARAMA II (CNES 0224979)

Rua Joaquim Cândido, 982 – Umuarama

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira em horário estendido das 07:00 hs às 22:00 hs, e conta com 1 equipe de atenção primária (1 médico, 1 enfermeiro, 1 cirurgião dentista), 3 equipes de saúde da família (1 médico, 2 enfermeiros, 4 auxiliares de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde) e 1 equipe de saúde bucal (cada equipe com 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal). O quadro médico é composto por 3 médicos da estratégia de saúde da família, 1 clínico. A unidade conta com 2 consultórios de clínica básica, 2 consultórios de clínica indiferenciado, 1 consultório não médico, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 sala de imunização, 1 sala de repouso/observação, 1 sala de acolhimento com classificação de risco, além de possuir serviço próprio de farmácia, e serviço social. Estabelecimento equipado com 1 Raio X de 100-500 mA, 1 desfibrilador, 2 reanimadores pulmonares/AMBU, 1 eletrocardiógrafo.

14. UBS JOSE PEREIRA DA SILVA JACUTINGA (CNES 6928382)

Rua Ângelo Domingos de Polio, 001 – Zona Rural – Jacutinga

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira em horário reduzido das 07:00 hs às 16:00 hs, e conta com 1 equipe de saúde da família (1 médico, 2 enfermeiros, 2 auxiliares de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde). O quadro médico é composto por 1 médico da estratégia de saúde da família. A unidade conta com 1 consultório de clínica básica, 1 consultório odontológico.

15. UBS MARIA TEREZA DE ANDRADE N S APARECIDA (CNES 2038102)

Rua Abramo Gon, 565 – Nossa Sra Aparecida

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, e

conta com 3 equipes de saúde da família (cada com pelo menos 1 médico, 1 enfermeiros, 3 auxiliares de enfermagem, 4 agentes comunitários de saúde) e 2 equipes de saúde bucal (cada equipe com 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal). O quadro médico é composto por 3 médicos da estratégia de saúde da família, 1 clínico. A unidade conta com 1 consultório de clínica básica, 2 consultórios de clínica indiferenciado, 1 consultório odontológico, 1 sala de curativo, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização, além de possuir serviço próprio de ambulância, e de farmácia.

16. UBS NELSON GASPAR DIP ALVORADA (CNES 2043890)

Rua Florêncio de Abreu, 930 - Alvorada

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, e conta com 2 equipes de saúde da família (cada uma com pelo 1 médico, 1 enfermeiro, 3 auxiliares de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde) e 1 equipe de saúde bucal (cada equipe com 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal). O quadro médico é composto por 2 médicos da estratégia de saúde da família, 1 clínico. A unidade conta com 1 consultório de clínica básica, 2 consultórios de clínica especializada, 1 consultório odontológico, 1 sala de curativo, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 sala de imunização, além de possuir serviço próprio de farmácia.

17. UBS RAIMUNDA SOUZA MARTINEZ SAO VICENTE (CNES 2043874)

Rua Antônio Joaquim dos Santos, 85 – São Vicente

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, e conta com 2 equipes de saúde da família (cada uma com pelo 1 médico, 1 enfermeiro, 3 auxiliares de enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde) e 1 equipe de saúde bucal (cada equipe com 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal). O quadro médico é composto por 2 médicos da estratégia de saúde da família, 1 clínico. A unidade conta com 1 consultório de clínica básica, 2

consultórios de clínica indiferenciado, 1 consultório odontológico, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização, além de possuir serviço próprio de farmácia.

18. UBS SIDNEY CINTI PREFEITÃO ÁGUAS CLARAS (CNES 9541659)

Avenida Ortencio Giron, 240 – Águas Claras

A UBS funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, e conta com 2 equipes de saúde da família (cada uma com pelo 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem, 3 agentes comunitários de saúde) e 1 equipe de saúde bucal (cada equipe com 1 cirurgião dentista, 1 auxiliar de saúde bucal). O quadro médico é composto por 2 médicos da estratégia de saúde da família, 1 clínico. A unidade conta com 2 consultórios de clínica básica, 1 consultório de clínica especializada, 1 consultório odontológico, 1 sala de cirurgia ambulatorial, 1 sala de curativo, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 sala de imunização, 1 sala de nebulização. Estabelecimento equipado com 3 reanimadores pulmonares/AMBU.

19. UAMO DR JOSÉ LUIS MADRID ÁGUA LIMPA (CNES 2047861)

Vicinal Rezek Manarelli, S/N – Água Limpa

A UAMO funciona de segunda-feira a sexta-feira em horário reduzido das 07:00 hs às 16:00 hs. A unidade conta com 1 consultório de clínica indiferenciado, 1 consultório odontológico, 1 sala de curativo, além de possuir serviço próprio de farmácia.

20. UAMO PRATA DE ARAÇATUBA (CNES 2067552)

Rua Maria Guerra, S/N – Zona Rural Prata

A UAMO funciona de segunda-feira a sexta-feira em horário reduzido das 07:00 hs às 16:00 hs. A unidade conta com 1 consultório de clínica indiferenciado, 1 consultório odontológico, além de possuir serviço próprio de farmácia.

❖ **ATENÇÃO SECUNDÁRIA EM ARAÇATUBA - DEPARTAMENTOS DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA**

Em nível secundário, o município possui 3 Ambulatórios de Especialidades Médicas (Centro de Especialidade em Saúde Auxilium - CNES 2053209, AME Araçatuba - CNES 6572367, Serviço Ambulatorial de Especialidades em DST/AIDS e Hepatite/SAE - CNES 3048454), 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST - CNES 2063840), 4 Centros de Atenção Psicossocial (Centro Especializado em Atenção Psicossocial/CEAPS - CNES 2040255, CAPS AD - CNES 6419054, CAPS III - CNES 9314903, CAPS Infanto-juvenil - CNES 9212582), 2 Serviços de Residência Terapêutica (Casa das Violetas - Nº 0019314903, e Casa do Beija-Flor - Nº 0029314903), 1 Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (CAICA - CNES 3589374), 1 Banco de Leite Humano (BLH de Araçatuba, CNES 7993366).

1. CENTRO DE ESPECIALIDADE EM SAÚDE AUXILIUM (CNES 2053209)

Rua Dona Ida, n° 1350 – Aviação

O Centro de Especialidade em Saúde Auxilium oferece atendimentos nas especialidades: Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Cirurgia Pediátrica, Dermatologia, Otorrinolaringologia, Ortopedia, Urologia e Ginecologia.

A unidade conta com o Programa de Ostomizados, que atende pacientes ostomizados. Atua com equipe multiprofissional composta por: médico cirurgião, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, psicólogo e assistente social. O ambulatório dispõe ainda do Programa de Hanseníase, voltado a pessoas com suspeita ou confirmação de hanseníase.

O serviço ambulatorial de média complexidade funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 18:00 hs, com um fluxo de atendimento de demanda referenciada, com atendimento ambulatorial e serviço auxiliar de diagnóstico e terapia.

O Corpo Clínico possui 16 médicos especialistas, e 38 colaboradores,

dentre eles: 24 profissionais de enfermagem e 14 profissionais multidisciplinares. O corpo clínico inclui: 4 ginecologista-obstetra, 2 radiologista, 1 cardiologista, 1 dermatologista, 1 infectologista, 1 otorrinolaringologista, 1 cirurgião pediátrico, 1 cirurgião geral, 1 cirurgião vascular, 1 ortopedista, 1 oftalmologista, 1 urologista.

O estabelecimento é equipado com 3 reanimadores pulmonar/AMBU, 1 eletrocardiógrafo, 1 endoscópio digestivo, 1 endoscópio das vias urinárias, 5 aparelho de diatermia por ultrassom/ondas curtas, 3 aparelho de eletroestimulação, 3 forno de bier, 1 ultrassom convencional.

As instalações físicas para atendimento ambulatorial contam com 13 consultórios de clínica indiferenciados, 1 consultório odontológico, 1 consultório não médicos, 2 salas de curativo, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 sala de pequena cirurgia, 1 sala de repouso/observação.

Serviços Especializados próprios: atenção em saúde auditiva, diagnóstico por imagem, diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, endoscopia, fisioterapia, oftalmologia, reabilitação, teleconsultoria.

Serviços Especializados terceirizado: atenção em urologia, diagnóstico por imagem.

Serviços de Apoio próprios: central de esterilização.

2. AME ARAÇATUBA DR OSCAR GURJÃO COTRIM (CNES 6572367)

Rua José Bonifacio, 1331 – Vila Mendonça

Em 2010, foi inaugurado o Ambulatório Médico de Especialidades (AME). O AME Araçatuba está instalado em uma área de 2.683 metros quadrados e é referência para 27 municípios da região.

O serviço ambulatorial de média e alta complexidade funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, com um fluxo de atendimento de demanda referenciada, com atendimento ambulatorial e serviço auxiliar de diagnóstico e terapia.

O Corpo Clínico possui 87 médicos especialistas, e 75 colaboradores,

dentre eles: 47 profissionais de enfermagem e 28 profissionais multidisciplinares. O corpo clínico inclui: 3 cirurgião vascular, 5 endoscopista, 5 oftalmologista, 3 otorrinolaringologista, 6 ortopedista, 3 neurologista, 9 cardiologista, 1 infectologista, 4 urologista, 2 gastroenterologista, 5 endocrinologista, 11 anestesiologista, 1 alergologista, 2 hematologista, 5 dermatologista, 9 ginecologista-obstetra, 5 radiologista, 2 reumatologista, 2 cirurgião geral, 1 mastologista, 2 pneumologista, 1 coloproctologista.

O estabelecimento é equipado com 1 gerador de energia, 1 bombas de infusão, 3 desfibriladores, 8 monitores de ECG, 8 monitores de pressão não-invasivo, 5 reanimadores pulmonar/AMBU, 1 respirador/ventilador, 4 eletrocardiógrafo, 1 eletroencefalografo, 4 endoscópio digestivo, 2 endoscópio das vias urinárias, 1 endoscópio das vias respiratórias, 1 equipamento para optometria, 1 microscópio cirúrgico, 1 audiômetro de um canal, 1 cabine acústica, 1 imitanciômetro, 1 mamografo, 1 processadora de filme para mamografia, 1 Raio X 100-500 mA, 1 Raio X para densitometria óssea, 1 ressonância magnética, 3 ultrassom doppler colorido, 1 ultrassom ecografo, 4 aparelho de diatermia por ultrassom/ondas curtas, 3 aparelho de eletroestimulação.

As instalações físicas para atendimento ambulatorial contam com 27 consultórios de clínica especializada, 5 consultórios não médicos, 1 sala de cirurgia ambulatorial, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 sala de repouso/observação.

Serviços Especializados próprios: atenção à saúde auditiva, atenção ao pré-natal/parto/nascimento, atenção cardiovascular/cardiologia, atenção psicossocial, diagnóstico por imagem, diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, endocrinologia, endoscopia, fisioterapia, oftalmologista, pneumologia, práticas integrativas e complementares, reabilitação, traumatologia e ortopedia, vigilância em saúde.

Serviços Especializados terceirizado: diagnóstico de laboratório clínico, diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatológica.

Serviços de Apoio próprios: centro de esterilização, farmácia, manutenção de equipamentos, serviço social.

3. SERVIÇO AMBULATORIAL DE ESPECIALIDADES EM DST/AIDS E HEPATITE/SAE (CNES 3048454)

Rua Afonso Pena, 1537 – Vila Mendonça

O Serviço é composto por ambulatório de HIV/AIDS e Hepatites Virais, Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), unidade dispensadora de medicação e unidade odontológica.

O serviço ambulatorial de média complexidade funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 18:00 hs, com um fluxo de atendimento de demanda referenciada.

O Corpo Clínico possui 3 médicos especialistas, e 20 colaboradores, dentre eles: 11 profissionais de enfermagem e 9 profissionais multidisciplinares. O corpo clínico inclui: 1 dermatologista, 2 infectologista.

As instalações físicas para atendimento ambulatorial contam com 3 consultórios de clínica especializada, 1 consultório odontológico, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 sala de repouso/observação.

Serviços Especializados próprios: hospital-dia, atenção à DST/HIV/AIDS, atenção em saúde bucal, dispensação de órteses, próteses, e material especializado.

Serviços de Apoio próprios: serviço social.

4. CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR/CEREST (CNES 2063840)

Rua Dona Ida, 1350 – Aviação

Localizado nas dependências físicas do Centro de Especialidade em Saúde Auxilium, o CEREST é um centro de abrangência regional, que atende 28 municípios, somando, aproximadamente, 525 mil habitantes. O Centro trabalha

com a elaboração do perfil epidemiológico da saúde do trabalhador, visando promover a saúde, aumentar a produtividade e valorizar a vida. O CEREST atua seguindo o conjunto de ações regionais, com seu respectivo Plano de Aplicação dos Recursos repassados pelo Ministério da Saúde.

Os trabalhos são desenvolvidos com os recursos provenientes da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) e distribuídos pela Coordenação Estadual. Estão entre as principais ações do centro a promoção de ações em saúde do trabalhador articuladas com outros setores e instituições que possuem interfaces com a área, capacitação da rede de serviços de saúde no desenvolvimento de ações, e fortalecimento do controle social.

O serviço ambulatorial de média complexidade funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 17:00 hs, com um fluxo de atendimento de demanda espontânea e referenciada.

O Corpo Clínico possui 1 médico do trabalho, e 12 colaboradores, dentre eles: 4 profissionais de enfermagem e 8 profissionais multidisciplinares.

O estabelecimento é equipado com 1 aparelho de eletroestimulação, 2 equipamentos de aferese e 1 cabine acústica.

As instalações físicas para atendimento ambulatorial contam com 1 consultório de clínica básica, 1 consultório de clínica especializada, 4 consultórios não médicos.

Serviços Especializados próprios: atenção à saúde auditiva, atenção à saúde do trabalhador, fisioterapia, reabilitação.

5. CENTRO ESPECIALIZADO EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL/CEAPS (CNES 2040255)

Rua Dona Ida, 1636 – Santana

O CEAPS é um serviço que compõe a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e realiza atendimentos coletivos e/ou individuais na área da saúde mental.

O serviço ambulatorial de média complexidade funciona de segunda-feira a

sexta-feira das 07:00 hs às 17:00 hs, com um fluxo de atendimento de demanda espontânea e referenciada. Os acolhimentos são para o público de adolescentes a partir dos 12 anos, em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais leves, adultos sem limite de idade em sofrimento psíquico ou com transtornos mentais leves e moderados, e pessoas que desejam parar com o tabagismo.

Os atendimentos individuais são indicados em alguns casos para que sejam inseridos, posteriormente, aos grupos terapêuticos atuantes no local. Também, a equipe trabalha com grupos de psicoeducação (ansiedade) e grupos socioeducativos com os pais e familiares de atendidos.

O Corpo Clínico possui 4 médicos especialistas (3 clínicos, 1 psiquiatra), e 19 colaboradores, dentre eles: 5 profissionais de enfermagem e 14 profissionais multidisciplinares, que se reúnem, semanalmente, para discussões de casos, construção de Planos Terapêuticos Singulares (PTS) e avaliação de processos de trabalho.

As instalações físicas para atendimento ambulatorial contam com 1 consultório de clínica indiferenciado, 7 consultórios não médicos, 2 salas de atendimento de enfermagem, 1 sala de repouso/observação.

Serviços Especializados próprios: atenção psicossocial, controle de tabagismo.

Serviços de Apoio próprios: farmácia, serviço social.

6. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS BENEDITA FERNANDES/ CAPS AD (CNES 6419054)

Rua Bastos Cordeiro, 1051 – Santana

O CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD) oferece atendimento diário a pacientes que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Possibilita ainda intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento.

Assim, a rede proposta se baseia nesses serviços comunitários, apoiados por leitos psiquiátricos em hospital geral, e outras práticas de atenção comunitária (internação domiciliar, inserção comunitária de serviços), de acordo com as necessidades da população-alvo dos trabalhos.

O CAPS AD desenvolve uma gama de atividades que vão desde o atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros) ao atendimento em grupo ou oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. Também oferece condições para o repouso, bem como para a desintoxicação ambulatorial de pacientes que necessitem desse tipo de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar.

O serviço ambulatorial de média complexidade funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 18:00 hs, com um fluxo de atendimento de demanda referenciada.

O Corpo Clínico possui 2 médicos especialistas (1 clínico, 1 psiquiatra), e 16 colaboradores, dentre eles: 4 profissionais de enfermagem e 12 profissionais multidisciplinares.

As instalações físicas para atendimento ambulatorial contam com 1 consultório de clínica especializada, 1 consultório não médico, 1 sala de repouso/observação.

Serviços Especializados próprios: atenção psicossocial.

Serviços de Apoio próprios: lavanderia, serviço social.

7. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ADULTO REDE DE ASSISTÊNCIA DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/ CAPS III (CNES 9314903)

Rua Custódio Soares de Castro, 360 - Morada dos Nobre

Através de Contrato de Gestão firmado com a Associação das Senhoras Cristãs Benedita Fernandes, o atendimento prestado possui um fluxo de demanda espontânea e referenciada, e é exclusivo para o município de Araçatuba, conforme estabelece a Portaria MS nº 3088 – Serviços da RAPS Rede de Atenção

Psicossocial.

O serviço hospitalar e ambulatorial de média complexidade funciona 24 hs por dia, sete dias da semana, com atendimento ambulatorial e de internação. Seu público prioritário é de adultos em intenso sofrimento psíquico, transtornos mentais graves e persistentes. O acolhimento é imediato, com profissional de nível superior, sem necessidade de agendamento prévio. Oferecem atendimento médico psiquiátrico, consulta de enfermagem, terapias em grupo e individual, oficinas educativas (culinária, dança, musicalidade, técnicas de relaxamento) apoio e orientação às famílias, leito de hospitalidade, construção da cidadania.

O serviço se relaciona com os eixos assistenciais da rede de cuidados no âmbito da atenção psicossocial com a Assistência Social, CREAS, CRAS dos territórios, UBS, Justiça.

O Corpo Clínico possui 3 médicos psiquiatras, e 63 colaboradores, dentre eles: 22 profissionais de enfermagem, 16 cuidadores em saúde, e 25 profissionais multidisciplinares.

As instalações físicas para atendimento ambulatorial contam com 1 consultório de clínica básica, 1 sala de atendimento de enfermagem, 5 salas de repouso/observação.

Serviços Especializados próprios: atenção psicossocial.

Serviços de Apoio próprios: serviço social.

O serviço mantém vínculo com as Residências Terapêuticas tipo II (SRT) do município (CASA DAS VIOLAS - Nº 0019314903, e CASA DO BEIJA-FLOR - Nº 0029314903). As Residências Terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia para um grande contingente de pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos por não contarem com suporte adequado na comunidade. Além disso, essas residências podem servir de apoio a usuários de outros serviços de saúde mental, que não contem com suporte familiar e social suficientes para garantir espaço adequado de moradia.

➢ **CASA DAS VIOLAS (Nº 0019314903)**

Rua Duque de Caxias, 1432 – Vila Estádio

O SRT Casa das Violetas possui capacidade para atender dez pessoas (entre mulheres e homens). Possui 13 funcionários: 1 coordenador, 7 cuidadores, 3 técnicos de enfermagem e 2 auxiliares de serviço geral. Quanto ao espaço físico possui duas salas de estar, quatro quartos (dois quartos com duas camas cada, dois quartos com três camas cada), três banheiros, cozinha, varanda nos fundos, corredor, quintal, lavanderia e quarto de despensa.

➢ **CASA DO BEIJA-FLOR (Nº 0029314903)**

Rua Torres Homem, 922 – Vila Estádio

O SRT Casa do Beija-Flor possui capacidade para atender dez pessoas (entre mulheres e homens). Possui 12 funcionários: 1 coordenador, 7 cuidadores e 4 técnicos de enfermagem. Quanto ao espaço físico possui um escritório, uma sala de televisão, cinco quartos (dois quartos com três camas cada, dois quartos com uma cama cada e um quarto com duas camas), quatro banheiros, cozinha e varanda nos fundos.

8. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTIL REDE DE ASSISTÊNCIA DE SAÚDE DE ARAÇATUBA/ CAPS INFANTO-JUVENIL (CNES 9212582)

Rua Sílvio Russo, 263 – Água Branca I

O Centro de Atenção Psicossocial Infantil atende crianças e adolescentes na faixa etária de 4 a 18 anos incompletos, com possíveis demandas de transtornos mentais moderados/graves e uso de substâncias lícitas/ilícitas que causem dependência química.

A unidade conta com uma equipe multidisciplinar especializada para atender a oferta de propostas terapêuticas ao indivíduo. Inicia-se com acolhimento inicial e a construção em conjunto com usuário e responsável para os atendimentos, sejam eles: atendimento individual em casos de sofrimento psíquicos agravados; atendimento grupo terapêutico; grupo de família;

atendimento médico psiquiátrico; orientação/atendimento na enfermagem sobre assuntos diversos relacionado à saúde física e mental do usuário; grupos socioeducativos com responsáveis; parcerias com rede para capacitações de determinados temas pertinentes à saúde mental e ao acompanhamento ofertado; rodas de conversas equipe técnica para fortalecimento do processo de trabalho; parceria com os territórios para realização das campanhas importantes à saúde mental; assembleias abertas ao público para melhorar o serviço ofertado; atividades físicas no espaço pense verde e no território; e encaminhamentos aos serviços existentes na rede, quando necessário.

O serviço ambulatorial de média complexidade funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:30 hs às 17:30 hs, com um fluxo de atendimento de demanda referenciada.

O Corpo Clínico possui 1 médico psiquiatra, e 19 colaboradores, dentre eles: 5 profissionais de enfermagem e 14 profissionais multidisciplinares.

As instalações físicas para atendimento ambulatorial contam com 1 consultório de clínica especializada, 3 consultórios não médicos, 1 sala de atendimento de enfermagem.

Serviços Especializados próprios: atenção psicossocial.

9. CENTRO DE ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE/ CAICA (CNES 3589374)

Rua Bandeirantes, 587 – Centro

O serviço oferece atendimento aos alunos da rede municipal de ensino de Araçatuba a partir dos 4 anos de idade até o 4° ano do Ensino Fundamental I, que apresentem comprometimento emocional leve, transtorno de aprendizagem e dificuldades na comunicação.

Desde 2018, o equipamento se entrelaçou com a Secretaria Municipal de Educação, estreitando e fortalecendo a comunicação entre os terapeutas e os professores do ensino fundamental do município, com maior efetividade das

práticas e melhor desempenho dos alunos em terapia no CAICA. Todos os casos encaminhados ao serviço são avaliados por um grupo multiprofissional (saúde e educação) para identificação das dificuldades do aluno e construção do PTS – Plano Terapêutico Singular.

O serviço ambulatorial de média complexidade funciona de segunda-feira a sexta-feira das 08:00 hs às 18:00 hs, com um fluxo de atendimento de demanda espontânea e referenciada.

As terapias trabalhadas no serviço estão relacionadas à Psicologia, Fonoaudiologia e Pedagogia (aprendizagem). As sessões são realizadas no período da manhã (a partir das 08:00 hs) e da tarde (a partir das 13:00 hs), de segunda a quinta-feira. Às sextas-feiras são destinadas à triagem de novos casos e orientações aos pais/responsáveis, conforme a demanda (período da manhã).

Os profissionais, atendendo no CAICA, são: 4 psicólogos, 2 fonoaudiólogos, 1 pedagogo.

As instalações físicas para atendimento ambulatorial contam com 2 consultórios de clínica especializada, 9 consultórios não médicos.

Serviços Especializados próprios: atenção psicossocial.

Serviços de Apoio próprios: serviço social.

10. BANCO DE LEITE HUMANO DE ARAÇATUBA/BLH (CNES 7993366)

Rua Sacadura Cabral, 471 - Aviação

O serviço realiza coleta domiciliar de leite humano, atendimento ambulatorial voltado às mulheres com dúvidas e/ou dificuldades relacionadas à amamentação, processamento do leite coletado (exames laboratoriais, pasteurização, congelamento e armazenamento), e fornecimento às UTIs Neonatais do município.

O serviço ambulatorial de média complexidade funciona de segunda-feira a sexta-feira das 07:00 hs às 19:00 hs, com um fluxo de atendimento de demanda espontânea.

Os profissionais, atendendo no BLH, são: 3 técnicos de enfermagem, 4 auxiliares de enfermagem, 1 enfermeiro, 1 nutricionista.

As instalações físicas para atendimento ambulatorial consistem, em: 1 recepção, 1 sala de atendimento e administrativa, 1 sala de recepção do leite, 1 sala de pasteurização, 1 sala de armazenamento do leite cru e pasteurizado, 1 sala de estoque e 5 banheiros.

Serviços de Apoio próprios: banco de leite.

❖ **SAÚDE MENTAL**

A política municipal de Saúde Mental tem como principal objetivo a implantação da Rede de Atenção Psicossocial. Várias ações e serviços fazem parte da Rede de Atenção Integral em Saúde Mental, tais como:

- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): são equipamentos de saúde mental voltados para o atendimento de usuários portadores de transtornos mentais severos e persistentes nas modalidades: adulto, infantil e álcool e drogas;
- Urgência e Emergência: são serviços de atenção psiquiátrica, componentes da rede de assistência Emergencial da Cidade, e suas atividades estão integradas às equipes dos Prontos-Socorros Municipais. Oferecem assistência psiquiátrica a pessoas em crise, objetivando a remissão do quadro agudo, em observação de, no máximo, 72h. Funcionam em regime de plantão de 24h;
- Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (EMULTI): inclusão de profissionais de saúde mental nas equipes, com ações de matriciamento em saúde mental, e corresponsabilização da atenção à saúde mental nas áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família;
- Residências Terapêuticas - são moradias destinadas a portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência que perderam os vínculos e referências familiares;

O modelo assistencial de Saúde Mental do Município está estruturado

conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, que prevê a construção articulada de um conjunto de serviços e recursos capazes de oferecer os cuidados necessários ao tratamento, produção de autonomia e exercício de direitos de cidadania para esta população, ampliando o acesso e a qualidade dos serviços prestados.

No município de Araçatuba, compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS): Centro Especializado em Atenção Psicossocial (CEAPS - CNES 2040255), Centro de Atenção Integral à Criança e ao Adolescente (CAICA - CNES 3589374), Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS Infanto-Juvenil - CNES 9212582), Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD - CNES 6419054) e Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS III – CNES 9314903).

- **ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

A conformação da rede de atenção às urgências passa pela estruturação deste atendimento a partir de vários serviços e estratégias de cuidado da rede, ocorrendo desde a atenção básica até os hospitais, se materializando nos componentes móvel e fixo.

No que se refere ao componente fixo, o município conta com 1 unidade de atendimento às urgências/emergências (Pronto Socorro Municipal de Araçatuba - CNES 2059320) e serviços de Pronto Socorro e Pronto Atendimento da Santa Casa de Araçatuba (CNES 2078775). São unidades que funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana e estão preparadas para prestar atendimento com resolubilidade aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados.

No componente móvel, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU - 192, é a principal estratégia.

1. PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE ARAÇATUBA (CNES 2059320)

Rua Rosa Cury, 50 – São Joaquim

O Pronto Socorro Municipal é uma unidade de atendimento de urgência/emergência de média e alta complexidade, funciona 24 hs por dia, sete dias por semana, com fluxo de atendimento de demanda espontânea, e é mantido com recursos do município. Dispõe de 12 leitos para observação de adulto, 24 poltronas para medicação rápida e coleta de exames e 7 leitos de observação pediátrica. Atende, em média, 650 usuários/dia, sendo referência em urgência e emergência para Araçatuba e mais dois municípios da Região (Nova Luzitânia – 4.217 habitantes; Santo Antônio do Aracanguá – 8.541 habitantes).

O Corpo Clínico possui 59 médicos especialistas, e 274 colaboradores, dentre eles: 156 profissionais de enfermagem, e 118 profissionais multidisciplinares. O corpo clínico inclui: 17 pediatra, 37 clínico, 5 ortopedista.

O estabelecimento é equipado com 1 gerador de energia, 5 bombas de infusão, 5 desfibriladores, 1 incubadora, 6 monitores de ECG, 6 monitores de pressão não-invasivo, 46 reanimadores pulmonar/AMBU, 5 respiradores/ventiladores, 4 eletrocardiógrafos, 1 Raio X mais de 500 mA.

As instalações físicas para atendimento ambulatorial contam com 5 consultórios de clínica básica, 3 consultórios de clínica especializada, 2 consultórios não médicos, 1 sala de gesso. O atendimento de urgência e emergência conta com 5 consultórios médicos, 1 sala de acolhimento com classificação de risco, 1 sala de atendimento indiferenciado, 2 salas de curativo, 1 sala de higienização, 1 sala de repouso/observação feminino, 1 sala de repouso/observação masculino, 1 sala de repouso/observação indiferenciado, 1 sala de repouso/observação pediátrica, 1 sala de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização.

Serviços Especializados próprios: diagnóstico por imagem, diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos, urgência e emergência.

Serviços Especializados terceirizados: diagnóstico de laboratório clínico.

Serviços de Apoio próprios: ambulância, central de esterilização de materiais, farmácia, lavanderia, serviço social.

2. SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192

Rua Rosa Cury, 50 – São Joaquim

O SAMU 192 faz parte da Política Nacional de Urgências e Emergências, desde 2003, e ajuda a organizar o atendimento na rede pública, prestando socorro à população. Com este serviço, o Governo Federal está reduzindo o número de óbitos, o tempo de internação em hospitais, e as sequelas decorrentes da falta de socorro precoce. O serviço funciona 24 hs por dia, sete dias por semana, através de chamada gratuita para o telefone 192 e conta com equipes de profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e socorristas, que atendem às urgências de natureza traumática, clínica, pediátrica, obstétrica e de saúde mental da população.

O serviço é composto por 1 Central de Regulação de Urgências (CNES 5879604), 1 Unidade de Suporte Avançado (USA I - CNES 7957203) e 2 Unidades de Suporte Básico (USB I - CNES 7945450, USB II - CNES 7956878).

A Central de Regulação Médica foi estruturada e funciona coordenando todo o fluxo dos atendimentos Pré-Hospitalar Móvel, no âmbito municipal, e conta com um quadro profissional de 14 médicos clínicos, 7 operadores de radiochamada, 2 teleoperadores, 3 telefonistas.

A USA I conta com um quadro profissional de 22 condutores de ambulância, 16 enfermeiros, 15 médicos clínicos, 1 motorista de furgão. A USB I conta com um quadro profissional de 26 condutores de ambulância, 16 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem, 2 auxiliares de enfermagem. A USB II conta com um quadro profissional de 26 condutores de ambulância, 15 enfermeiros, 10 técnicos de enfermagem, 2 auxiliares de enfermagem.

Além desses profissionais, em situações de atendimento de urgências relacionadas às causas externas ou de pacientes em locais de difícil acesso, o município conta com uma ação pactuada, complementada e integrada de outros profissionais não oriundos da saúde, como Bombeiros – incluindo o GRAU, Policiais Militares e Rodoviários, e outros, formalmente reconhecidos pelo gestor

público para o desenho das ações de segurança, socorro público e salvamento, tais como: sinalização do local, estabilização de veículos acidentados, reconhecimento e gerenciamento de riscos potenciais (incêndio, materiais energizados, produtos perigosos), obtenção de acesso ao paciente e suporte básico de vida. Todos os profissionais do SAMU 192, inclusive os não-oriundos da área de saúde, estão capacitados e certificados para atendimento em urgências, para fins de integração técnica e operativa ao SUS na atenção pré-hospitalar.

- **ATENÇÃO HOSPITALAR**

As Políticas de Atenção Hospitalar se estruturam para fins de desenvolvimento e aplicação de tecnologias de cuidado e para fins de gestão. O atendimento hospitalar em Araçatuba é prestado por 4 hospitais locais, sendo 2 filantrópicos (Associação de Amparo ao Excepcional/Hospital Ritinha Prates - CNES 2082675, Santa Casa de Araçatuba/Hospital Sagrado Coração de Jesus - CNES 2078775) e 2 privados (Hospital do Olho Araçatuba – CNES 0249033, Hospital da Unimed de Araçatuba - CNES 3366219).

Os 4 hospitais que atendem a população do município possuem 565 leitos de internação no total, com 352 destes conveniados ao SUS.

1. ASSOCIAÇÃO DE AMPARO AO EXCEPCIONAL/HOSPITAL RITINHA PRATES (CNES 2082675)

Rua Wandenkolk, 2606 - Planalto

A Associação de Amparo ao Excepcional “Ritinha Prates” foi fundada em 23 de outubro de 1977, por um grupo de cidadãos araçatubenses preocupados com a problemática das pessoas com deficiências neurológicas crônicas, fora de possibilidade terapêutica.

Na busca de novos parceiros, encontraram a professora aposentada Alice Prates que, sem filhos e herdeiros, depois de conhecer a seriedade e brilhantismo do trabalho realizado, prometeu doar todos os seus bens para a Associação de

Amparo, caso homenageassem sua mãe, Ritinha Prates, dando seu nome a entidade. Em 1996, após ampliação e adequação do ambiente físico, tecnológico e de recursos humanos, a instituição foi classificada como hospital para atendimento e qualificada pelo Ministério da Saúde.

O serviço hospitalar de média complexidade funciona 24 hs por dia, sete dias por semana, com um fluxo de atendimento de demanda referenciada, com atendimento de urgência, ambulatorial, internação, e serviço auxiliar de diagnóstico e terapia.

Os 86 leitos totais (leitos SUS: 86) são distribuídos em: 2 de isolamento, e 84 crônicos.

O Corpo Clínico do hospital possui 14 médicos especialistas, e 203 colaboradores, dentre eles: 95 profissionais de enfermagem e 108 profissionais multidisciplinares. O corpo clínico inclui: 3 oftalmologista, 3 clínico, 2 neurologista, 4 ortopedista, 1 psiquiatra, 2 otorrinolaringologista.

O estabelecimento é equipado com 1 gerador de energia, 3 bombas/balão intra-aórtico, 2 desfibriladores, 3 histeroscopio, 4 monitores de pressão não-invasivo, 3 reanimadores pulmonar/AMBU, 1 biomicroscópio, 1 cadeira oftalmológica, 1 campímetro, 1 coluna oftalmológica, 1 lensômetro, 2 oftalmoscópio, 1 projetor/tabela de optotipos, 1 refrator, 1 retinoscópio, 1 tonômetro de aplanação.

As instalações físicas para atendimento de urgência e emergência consistem em 1 sala de atendimento, 1 sala de repouso/observação, 1 sala de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização. O atendimento ambulatorial conta com 1 consultório de clínica indiferenciado, 1 sala de repouso/observação.

Serviços Especializados próprios: atenção à saúde auditiva, atenção em saúde bucal, atenção psicossocial, fisioterapia, oftalmologia, órteses, próteses e materiais especiais em reabilitação, reabilitação, urgência e emergência, transplante.

Serviços Especializados terceirizado: diagnóstico de laboratório clínico.

Serviços de Apoio próprios: centro de esterilização, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, serviço social.

2. SANTA CASA DE ARAÇATUBA/HOSPITAL SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS (CNES 2078775)

Rua Floriano Peixoto, 896 - Vila Mendonça

O Hospital Sagrado Coração de Jesus, mais popularmente conhecido como Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, foi fundado em 1927, com características de hospital de comunidade e filantrópico, com corpo clínico aberto. Durante toda a sua história, esteve sempre envolvido no atendimento à população carente, como todas as Santas Casas do Estado.

Após a Constituição de 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde, as parcerias com as Políticas Públicas de Saúde aumentaram, progressivamente, e o Hospital assumiu o papel de referência regional nos últimos anos, priorizando, no seu atendimento, o Sistema Único de Saúde. Oferece suporte nos procedimentos de alta e média complexidade a toda população da macrorregião de Araçatuba, integrada por 44 municípios, com uma população estimada de 803.141 habitantes (estimativa - IBGE 2018).

Dentro do contexto regional, as características do hospital passam a ser de alta e média complexidade. A Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba, desde 1988, estava inserida dentro das normas do SUS, estando Araçatuba sob regime de municipalização plena e sob gestão municipal. Em 2007, o executivo local solicitou a transferência da responsabilidade financeira e do atendimento hospitalar dos SUS, realizado pela Santa Casa, para a Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, que passou a vigorar a partir de julho de 2007, criando um sistema de cogestão financeira com o Estado, aprofundando a discussão do Sistema Único de Saúde. A Santa Casa de Araçatuba se qualificou, em outubro de 2008, como Organização Social de Saúde, ampliando as parcerias com o Estado de São Paulo.

O serviço hospitalar de média e alta complexidade funciona 24 hs por dia, sete dias por semana, com um fluxo de atendimento de demanda espontânea e referenciada, com atendimento de urgência, ambulatorial, internação, e serviço auxiliar de diagnóstico e terapia.

Os 330 leitos totais (leitos SUS: 266) são distribuídos em: 12 unidade de cuidados intermediários adulto, 4 unidade de cuidados intermediários neonatal canguru, 10 unidade de cuidados intermediários neonatal convencional, 6 em unidade de isolamento, 40 UTI adulto tipo II, 17 UTI neonatal tipo II, 3 UTI pediátrica tipo II, 8 cardiologia cirúrgico, 54 cirurgia geral, 6 ginecologia, 6 nefrologia-urologia, 20 neurocirurgia, 9 oncologia cirúrgica, 17 ortopedia, 3 AIDS, 10 cardiologia clínica, 42 clínica geral, 6 nefrologia, 12 neurologia, 10 oncologia clínica, 12 obstetrícia cirúrgica, 4 obstetrícia clínica, 5 pediátrica cirúrgica, 14 pediátrica clínica.

O Corpo Clínico do hospital possui 727 médicos especialistas, e 1272 colaboradores, dentre eles: 1043 profissionais de enfermagem e 229 profissionais multidisciplinares (fisioterapeutas, bioquímicos, biomédicos, farmacêuticos, técnicos em radiologia, nutricionistas, psicólogos e outros). O corpo clínico inclui: 70 residente, 47 ginecologista-obstetra, 185 clínico, 47 cirurgião geral, 52 pediatra, 33 ortopedista, 3 cirurgião pediátrico, 28 oftalmologista, 7 nefrologista, 5 radioterapeuta, 46 anestesiologista, 7 cancerologista cirúrgico, 8 médico em radiologia e diagnóstico por imagem, 13 cirurgião vascular, 17 intensivista, 27 cardiologista, 10 neurocirurgião, 4 endocrinologista, 6 gastroenterologista, 8 oncologista clínico, 11 urologista, 3 mastologista, 9 cirurgião do aparelho digestivo, 10 otorrinolaringologista, 13 neurologista, 2 dermatologista, 1 patologista clínico, 2 psiquiatra, 7 cirurgião plástico, 3 cirurgião da cabeça e pescoço, 2 pneumologista, 4 cirurgião torácico, 6 hematologista, 1 hemoterapeuta, 6 cirurgião cardiovascular, 4 infectologista, 2 anatomopatologista, 3 coloproctologista, 2 endoscopista.

O estabelecimento é equipado com 3 geradores de energia, 1 usina de

oxigênio, 1 mamógrafo, 1 processadora de filme para mamografia, 5 Raio X até 100 mA, 2 Raio X com fluoroscopia, 3 Raio X 100-500 mA, 1 Raio X mais de 500 mA, 1 Raio X para hemodinâmica, 1 ressonância magnética, 2 tomógrafo computadorizados, 1 ultrassom convencional, 1 ultrassom doppler colorido, 1 ultrassom ecografo, 7 berço aquecido, 92 bombas de infusão, 1 bomba/intra-aórtico, 36 desfibriladores, 8 equipamentos de fototerapia, 1 histeroscópio, 39 incubadoras, 3 marcapasso temporário, 89 monitores de ECG, 6 monitores de pressão invasivo, 28 monitores de pressão não-invasivo, 80 reanimadores pulmonar/AMBU, 66 respiradores/ventiladores, 8 eletrocardiógrafo, 3 endoscópio digestivo, 3 endoscópio das vias respiratórias, 1 endoscópio das vias urinárias, 5 laparoscópio/vídeo, 2 microscópio cirúrgico.

As instalações físicas para atendimento de urgência e emergência consistem em 3 consultórios médicos, 2 salas de atendimento, 1 sala de curativo, 1 sala de gesso, 9 salas de repouso/observação, 1 sala de repouso/observação pediátrica, 2 sala de atendimento a paciente crítico/sala de estabilização. O atendimento ambulatorial conta com 1 consultório de clínica especializada. O atendimento hospitalar conta com 9 salas de cirurgia, 1 sala de cirurgia ambulatorial, 1 sala de curetagem, 2 salas de parto normal, 2 salas de pré-parto, 3 salas de recuperação.

Serviços Especializados próprios: atenção à doença renal crônica, cirurgia vascular, hospital-dia, regulação do acesso à ações e serviços de saúde, atenção à obesidade, atenção ao pré-natal/parto/nascimento, atenção cardiovascular/cardiologia, atenção em neurologia/neurocirurgia, atenção psicossocial, cirurgia torácica, diagnóstico de laboratório clínico, diagnóstico por imagem, diagnóstico por método gráficos dinâmicos, dispensação de órteses/próteses e materiais especiais em reabilitação, endocrinologia, endoscopia, farmácia, fisioterapia, hemoterapia, oftalmologia, oncologia, pneumologia, reabilitação, suporte nutricional, terapia intensiva, traumatologia e ortopedia, urgência e emergência, videolaparoscopia, transplante.

Serviços Especializados terceirizado: medicina nuclear, diagnóstico de laboratório clínico, diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatológica, diagnóstico por imagem.

Serviços de Apoio próprios: centro de esterilização, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, nutrição e dietética, manutenção de equipamentos, serviço social.

➢ Autonomia - A Santa Casa de Araçatuba possui serviços próprios para abastecimento do complexo hospitalar nas seguintes áreas:

- Usina de oxigênio capacitada para produzir 160 metros cúbicos/hora.

- Usina solar fotovoltaica capacitada para gerar energia alternativa que corresponde a até 40% da média de 300 mil quilowatts/hora da energia elétrica consumida no hospital.

- Subestação de energia com autossuficiência para 2.750 KVAs. Sistema de geradores de energia capacitado para gerar 1.550 KVAs.

- Central de esterilização de materiais com capacidade para processar 25 mil pacotes cirúrgicos /mês.

- Lavanderia automatizada e estruturada para atender demanda de até 2 mil quilos de roupas/dia.

- Central de nutrição e dietética (que inclui também o Lactário e Setor de Dietas Enterais) capacitada e estruturada para produzir média de 480 mil refeições/ano; Lactário: 73 mil mamadeiras/ano; e Dietas enterais: 55.715 frascos/ano.

➢ Certificações e Estrutura de Ensino

2011: Premiação Ouro no Programa CPFL de Revitalização dos Hospitais Filantrópicos.

2017: Programa de Residência Médica credenciada pelo MEC, desde 2017, com cursos para 8 especialidades médicas.

2017: Programa de Residência Médica de Ortopedia e Traumatologia credenciada pelo MEC e pela SBOT (Sociedade Brasileira de Ortopedia e

Traumatologia).

2018 e 2022: Hospital Amigo do Transplante - certificação concedida em 2018 pela Secretaria de Estado da Saúde, pelo trabalho realizado na captação de órgãos através da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT).

2019: Campo de estudos e atividades supervisionadas credenciado pelo MEC e direcionado aos alunos de cursos de Medicina, desde 2019, com média anual de 54 alunos nas especialidades: Clínica Médica, Cirurgia Geral, Cardiologia, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia, Pediatria e Radiologia.

2020: Instalação do Programa de Internato Médico credenciado pelo MEC, desde 2020. Em 2024, serão aproximadamente 170 acadêmicos em estudos.

2021: Certificação de Controle de Qualidade, conferido em 2021, pela SBP (Sociedade Brasileira de Patologia), ao Instituto de Patologia de Araçatuba, que mantém unidade de serviços na Santa Casa de Araçatuba.

3. HOSPITAL DO OLHO ARAÇATUBA (CNES 0249033)

Avenida Brasília, 2789 - Jardim Nova Yorque

Um centro oftalmológico, com projeto arquitetônico moderno e equipamentos de última geração, o Hospital do Olho Araçatuba (HO) é referência no tratamento dos distúrbios da visão, como catarata, glaucoma, ceratocone, retinopatias, transplante de córnea e estrabismo.

Com foco na excelência em correção e prognóstico dos pacientes, o empreendimento disponibiliza aos médicos especialistas que atendem no local ampla infraestrutura e aparelhagem óptica moderna.

O serviço hospitalar de média complexidade funciona de segunda-feira a sexta-feira das 08:00 hs às 18:00 hs, e de sábado das 08:00 hs às 12:00 hs, com um fluxo de atendimento de demanda espontânea, com atendimento ambulatorial.

Os 18 leitos totais (leitos SUS: 0, zero) são distribuídos apenas na

especialidade de oftalmologia.

O Corpo Clínico do hospital possui 12 médicos oftalmologista, e 26 colaboradores, dentre eles, 5 profissionais de enfermagem.

O estabelecimento é equipado com 1 gerador de energia, 1 usina de oxigênio, 1 tomógrafo computadorizado, 1 ultrassom ecografo, 5 biomicroscópio, 5 cadeira oftalmológica, 1 campímetro, 1 ceratômetro, 5 coluna oftalmológica, 5 equipamento para optometria, 1 lensômetro, 2 microscópio cirúrgico, 1 oftalmoscópio, 5 projetor/tabela de optotipos, 5 refrator, 1 retinoscópio, 5 tonômetro de aplanação.

As instalações físicas para atendimento ambulatorial consistem em 11 consultórios de clínica especializada e 1 sala de atendimento de enfermagem. O atendimento hospitalar conta com 5 salas de cirurgia e 2 salas de recuperação.

Possui serviço próprio de oftalmologia, de farmácia, necrotério, além de serviço terceirizado de manutenção de equipamentos e de lavanderia.

4. HOSPITAL DA UNIMED DE ARAÇATUBA (CNES 3366219)

Avenida Gaspar Lemos, 02 - Panorama

O Hospital Unimed Araçatuba é referência em procedimentos de alta complexidade, destacando-se pela qualidade dos serviços oferecidos e pelo pioneirismo. Desde a sua inauguração em 2001, tem possibilitado a realização de procedimentos inéditos no interior do Estado de São Paulo, contribuindo para engrandecer a história da medicina.

O serviço hospitalar de média e alta complexidade funciona 24 hs por dia, sete dias por semana, com um fluxo de atendimento de demanda espontânea e referenciada, com atendimento de urgência, ambulatorial, e internação.

Estrutura hospitalar é formada por 131 leitos; Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico com salas modernas e de alta tecnologia; Completo setor de diagnóstico por imagem; Centro de Terapia Antineoplásica (CTA) para tratamento oncológico pediátrico e adulto; Hospital Dia com 9 leitos; Central de Dose Unitária

(Farmácia); 3 UTIs (Geral, Cardiológica e Pediátrica/Neonatal); Núcleo de Gestão Intra-Hospitalar (NGI) com médicos presenciais nas enfermarias; Radiologia Intervencionista; Setor de Hemodinâmica para a realização de procedimentos endovascular, cardiológico e vascular; Pronto Atendimento 24 horas, equipado com sala de urgência/emergência e inúmeras especialidades de plantão.

O Hospital em números: mais de 6.700 atendimentos ao mês no Pronto Atendimento; mais de 1.000 internações clínicas/cirúrgicas por mês; 131 leitos entre acomodação privativa e coletiva para internações clínica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica; 9 leitos no Hospital Dia; salas de cirurgia, sendo 2, chamadas de "sala inteligente", para realização de videocirurgia; 10 leitos na UTI adulto; 9 leitos na UTI pediátrica; 10 leitos na UTI cardiológica.

O Corpo Clínico do hospital possui 62 médicos especialistas, e 45 colaboradores, dentre eles: 33 profissionais de enfermagem e 12 profissionais multidisciplinares. O corpo clínico inclui: 1 clínico, 1 oftalmologista, 7 cirurgião geral, 2 cirurgião pediátrico, 3 pediatra, 9 anestesiologista, 6 cardiologista, 1 hematologista, 8 ortopedista, 1 geriatra, 3 neurocirurgião, 2 radiologista, 7 ginecologista-obstetra, 2 cirurgião torácico, 1 otorrinolaringologista, 2 intensivista, 2 urologista, 1 cirurgião do aparelho digestivo, 1 infectologista.

O estabelecimento é equipado com 1 gerador de energia, 1 Raio X 100-500 mA, 1 ultrassom convencional, 3 berço aquecido, 26 bombas de infusão, 5 desfibriladores, 7 equipamentos de fototerapia, 9 incubadoras, 2 marcapasso temporário, 22 monitores de ECG, 2 monitores de pressão invasivo, 6 monitores de pressão não-invasivo, 20 reanimadores pulmonar/AMBU, 14 respiradores/ventiladores, 3 eletrocardiógrafo, 1 endoscópio digestivo, 1 endoscópio das vias respiratórias, 2 microscópio cirúrgico.

As instalações físicas para atendimento de urgência e emergência consistem em 3 consultórios médicos, 2 salas de atendimento, 1 sala de curativo, 1 sala de gesso, 1 sala de pequena cirurgia. O atendimento ambulatorial conta com 1 consultório de clínica básica, 1 consultório de clínica especializada, 1

consultório de clínica indiferenciado, 1 sala de atendimento de enfermagem, 1 sala de nebulização, 4 salas de repouso/observação.

Serviços Especializados próprios: hospital-dia, atenção cardiovascular/cardiologia, diagnóstico por imagem, diagnóstico por método gráficos dinâmicos, endoscopia, oftalmologia, transplante.

Serviços Especializados terceirizado: medicina nuclear, diagnóstico por anatomia patológica e/ou citopatológica, diagnóstico por imagem, serviço de hemoterapia.

Serviços de Apoio próprios: ambulância, centro de esterilização, farmácia, lactário, lavanderia, necrotério, nutrição e dietética, manutenção de equipamentos.

❖ INSTITUIÇÕES PARCEIRAS DO MUNICÍPIO DE ARAÇATUBA - SUS

1. Associação de Amparo ao Excepcional Ritinha Prates - AAERP

A Associação de Amparo ao Excepcional Ritinha Prates atua em duas frentes, financiadas pelo Sistema Único de Saúde, para execução de serviços de saúde nas áreas hospitalar e ambulatorial.

- Serviço Hospitalar em média complexidade: 60 leitos neurológicos para internações eletivas de longa permanência mensais (AIH – Autorização de Internação Hospitalar).

- Serviço UCP: 24 leitos hospitalares em Unidade de Cuidados Prolongados na retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE). A UCP constitui-se em uma estratégia de cuidados intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico, reagudizado e a atenção básica, inclusive a atenção domiciliar, prévia ao retorno do usuário ao domicílio. Destinam-se a usuários em situação clínica estável, que necessitem de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de processo clínico, cirúrgico ou traumatológico.

Segundo a Portaria n°2.809, de 7 de dezembro de 2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados, o público elegível são usuários em situação clínica estável, procedentes da área da Região Central de Saúde do DRS II – Araçatuba e segue os critérios abaixo:

I - Recuperação de um processo agudo e/ou recorrência de um processo crônico;

II - Necessidade de cuidados prolongados para reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de um processo clínico, cirúrgico ou traumatológico; ou

III - Dependência funcional permanente ou provisória física, motora ou neurológica parcial ou total.

Municípios da área de abrangência: Araçatuba, Auriflama, Guzolândia, Nova Castilho, Nova Luzitânia, Bento de Abreu, Guararapes, Rubiácea, Bilac, Santo Antônio do Aracanguá e Valparaíso.

- Serviço CER IV - Centro Especializado em Reabilitação

O Centro Especializado em Reabilitação – CER IV visa à prestação de assistência especializada em saúde, nas modalidades auditiva, física, intelectual e visual, com atuação efetiva de uma equipe multiprofissional, proporcionando atendimento e acompanhamento a qualquer indivíduo que deles necessitem, observada a sistemática de referência e contra referência do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme Portaria n° 835 de 25 de Abril de 2012.

Público-alvo de atendimento: Pessoas com deficiências auditiva, física, intelectual e visual, de ambos os sexos, sem discriminação de idade.

Objetivos Específicos

- Promover cuidados em saúde, especialmente, dos processos de reabilitação auditiva, física, visual e múltiplas deficiências;

- Promover a reabilitação e a reinserção das pessoas com deficiência, por meio do acesso ao trabalho, à renda e à moradia solidária em articulação com os órgãos de assistência social;

- Produzir e ofertar informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado, e os serviços disponíveis na rede, por meio de cadernos, cartilhas e manuais;

- Regular e organizar as demandas e os fluxos assistenciais da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência;

- Construir indicadores capazes de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços e a resolutividade da atenção à saúde.

No CER, também há a Reabilitação Pós-Covid-19 - Atendimento com equipe multidisciplinar, com a finalidade de estabelecer o diagnóstico e elaborar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), objetivando a reabilitação e habilitação do usuário.

Capacidade de atendimento: 700 usuários/mês.

2. Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE

➢ Serviço PIPAA (Projeto de Intervenção Precoce - APAE Araçatuba) foi criado em virtude da necessidade de trabalhar a primeiríssima infância, visando à estimulação precoce (motor, cognitivo, sensorial, linguístico e social), com o objetivo de promover o desenvolvimento integral de crianças, diagnosticar e tratar precocemente, prevenindo agravos, melhorando prognóstico e qualidade de vida das crianças com atraso de desenvolvimento.

De forma especial, o atendimento é feito com crianças que nasceram na pandemia e passaram por pouca ou nenhuma estimulação, ansiedade, isolamento social prolongado, menor exposição solar, aumento do tempo de telas, diminuição da atividade física e sedentarismo, alterações nos padrões alimentares.

Atende crianças até 4 anos de idade com atraso no desenvolvimento a fim de prevenir e minimizar déficits, visando propiciar o desenvolvimento e estimulando sua independência pessoal nas diferentes áreas evolutivas:

Cognitiva: incentivar ao meio no qual está inserida para que evolua suas capacidades de reconhecer, processar e experimentar os estímulos de seu ambiente.

Linguagem: possibilitar que desenvolva e progrida habilidades e processos de comunicar suas ideias, desejos e interesses mediante o uso de pequenas junções de sílabas, palavras e frases simples.

Motora: oferecer condições para que desenvolva suas destrezas para movimentar-se utilizando livremente sua coordenação psicomotora numa progressiva organização inicial do esquema corporal e da lateralidade.

Socioemocional: desenvolver seu sentido de confiança básica, autonomia, ao mesmo tempo em que supera a insegurança e dúvida, enquanto formam as bases de identidade pessoal, autoestima e interação com os demais.

Capacidade de atendimento: 50 usuários/ mês.

➢ Serviço CAE – Centro Atendimento Especializado

Atender nas especialidades em tempo adequado crianças e adolescentes inseridos na rede regular de ensino do município de Araçatuba, que necessitam de atenção especializada em psicologia, fonoaudiologia, pedagogia e terapia ocupacional, para melhorar seu desenvolvimento acadêmico, sua capacidade funcional e desempenho humano.

Público: crianças e adolescentes na faixa etária de 5 a 14 anos, matriculadas na rede de ensino municipal, estadual e particular de Araçatuba, que apresentam dificuldades e transtornos de aprendizagem, deficiência intelectual leve. Conforme pactuação e fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde, são atendidas crianças e adolescentes matriculados em escolas preferencialmente do 6º ano em diante.

Capacidade de atendimento: 204 usuários/mês

Objetivos Específicos

- Elaboração de Plano de Atendimento Individual.
- Oferecer Atendimento Terapêutico Individual e em grupo.

- Elaboração de PTS

- Promover articulação em Rede.

➢ Serviço CER II - APAE

Assistência à saúde para pessoas referenciadas pelo SUS, com deficiência Intelectual e física, prestando atendimento ambulatorial especializado na habilitação e reabilitação, a todos que necessitarem de assistência sem distinção de idade, raça, sexo, condição social, credo político ou religioso.

Ampliar o acesso ao atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente, progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, promovendo a vinculação das pessoas com deficiência e sua família aos pontos de atenção à saúde no município de Araçatuba como também para região do DRS II (três Regiões de Saúde: Região Central do DRS II, Região Consórcios do DRS II e Região Lagos do DRS II), totalizando 40 municípios.

Capacidade de atendimento: 400 usuários/ mês.

Objetivos Específicos seguem a determinação do Instrutivo do CER II - dos serviços de reabilitação da Rede de Cuidados à Saúde da Pessoa com Deficiência, que são:

-Diagnóstico e avaliação funcional da deficiência;

-Estimulação precoce permitindo às crianças receber o máximo de estímulos, favorecendo seu melhor potencial de desenvolvimento;

-Orientações aos cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado;

-Orientar e apoiar as famílias para aspectos específicos de adaptação do ambiente e rotina doméstica que possam ampliar a mobilidade, autonomia pessoal e familiar, bem como a inclusão escolar, social e/ou profissional;

-Atendimento em reabilitação/habilitação, seleção, prescrição, concessão, adaptação e manutenção de órteses, e meios auxiliares de locomoção, OPM conforme suas necessidades;

-Atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas dificuldades específicas;

-Reavaliação periódica do projeto terapêutico, demonstrando com clareza a evolução e as propostas terapêuticas de pequeno, médio e longo prazo;

-Realizar reuniões periódicas de equipe para acompanhamento e revisão sistemática dos projetos terapêuticos.

Desenvolvimento de Competências

Desenvolvimento de Competências

O Projeto pedagógico do curso de medicina do **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO** no Município de Araçatuba é orientado por competência e utiliza metodologias ativas de ensino-aprendizagem, para potencializar e construir capacidades voltadas à formação de qualidade no nível da graduação em medicina. Os objetivos educacionais, as estratégias, as atividades e a avaliação de desempenho dos graduandos são elaborados de modo a promover a construção do perfil de competência para o profissional médico, que traduz o conjunto de capacidades que, articuladas e combinadas, resultam numa prática competente.

A competência é aqui compreendida como sendo a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com pertinência e sucesso os problemas da prática profissional, em diferentes contextos. Assim, a combinação das capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotora e a mobilização dessas capacidades para a realização de uma ação foi traduzida em desempenhos que refletem a qualidade da prática profissional em medicina, em currículos, programas e atividades educacionais na área da saúde, com abordagem construtivista (DCN, 2014).

Neste projeto pedagógico, foram adotadas como referencial para delineamento das competências esperadas ao final da formação, as Novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs, 2014) para os cursos de graduação em Medicina e a Matriz de Correspondência Curricular para fins de Revalidação de Diploma Médico, por ser este último um documento preconizado pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

No documento acima citado, estão definidas as competências e habilidades de cada uma das cinco grandes áreas do exercício profissional da Medicina, a saber: Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Medicina de Família e Comunidade/Saúde Pública.

Tomando por base as recomendações da “Proposta de Expansão de Vagas

do Ensino Médico das IFES", que também utilizou o referencial explicitado na Matriz de Correspondência Curricular elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Educação, ao final do Curso de Graduação, os estudantes deverão apresentar os seguintes níveis esperados em relação às diversas competências da atuação profissional do médico:

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

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

- Os princípios e pressupostos do Sistema Único de Saúde e sua legislação.
- Papel político, pedagógico e terapêutico do médico.
- Os programas de saúde, no seu escopo político e operacional, em nível de atenção básica em saúde.
- A formação, relevância e estruturação do controle social do SUS.
- Os preceitos/responsabilidades da Estratégia de Saúde da Família.
- Os princípios da gestão de uma Unidade de Saúde da Família.
- Os problemas de saúde que mais afetam os indivíduos e as populações de centros urbanos e rurais, descrevendo as suas medidas de incidência, prevalência e história natural.
- Fatores econômicos e socioculturais determinantes de morbimortalidade.
- Fatores e condições de desgaste físico, psicológico, social e ambiental relacionados aos processos de trabalho e produção social.
- Avaliação do risco cirúrgico.
- Visita pré-anestésica.

- Suporte nutricional ao paciente cirúrgico.
- Sutura de ferimentos complicados.
- Exame retovaginal combinado: palpação do septo retovaginal. Indicações e técnicas de delivramento patológico da placenta e da extração manual da placenta.
- Curagem. Cauterização do colo do útero.
- Indicações e contraindicações do DIU.
- Técnicas de uso de fórceps.
- Exame ultra-sonográfico na gravidez.
- Cintilografia.
- Angiografia digital de subtração.
- Angiografia de Seldinger.
- Exame de Dopplervelocimetria.
- Eletroencefalografia.
- Eletromiografia.
- Mielografia.
- Biópsia de músculo.
- Biópsia hepática. Biópsia renal.
- Proctoscopia.
- Testes de alergias.

Nível 3: REALIZAR SOB SUPERVISÃO

- Organização do processo de trabalho em saúde com base nos princípios doutrinários do SUS.
- Os processos de territorialização, planejamento e programação situacional em saúde.
- Planejamento, desenvolvimento e avaliação de ações educativas em saúde.
- A organização do trabalho em articulação com cuidadores dos

setores populares de atenção à saúde.

- A organização do trabalho em articulação com terapeutas de outras racionalidades médicas.
- A utilização de tecnologias de vigilância: epidemiológica, sanitária e ambiental.
- Cuidado integral, contínuo e integrado para pessoas, grupos sociais e comunidades.
- A análise dos riscos, vulnerabilidades e desgastes relacionados ao processo de saúde e de doença, nos diversos ciclos de vida.
- Formulação de questões de pesquisa relativas a problemas de saúde de interesse para a população e produção e apresentação de resultados.
- A atenção à saúde com base em evidências científicas, considerando a relação custo-benefício e disponibilidade de recursos.
- Coleta da história psiquiátrica.
- Avaliação do pensamento (forma e conteúdo).
- Avaliação do afeto.
- Indicação de hospitalização psiquiátrica.
- Diagnóstico de acordo com os critérios da classificação de distúrbios da saúde mental (DSM IV).
- Indicação de terapia psicomotora.
- Indicação de terapia de aconselhamento.
- Indicação de terapia comportamental.
- Indicação da terapia ocupacional. Comunicação com pais e familiares ansiosos com criança gravemente doente.
- Descrição de atos cirúrgicos.
- Laringoscopia indireta.
- Punção articular.
- Canulação intravenosa central.
- Substituição de cateter de gastrostomia.

- Substituição de cateter suprapúbico.
- Punção intraóssea.
- Cateterismo umbilical em RN.
- Oxigenação sob capacete.
- Oxigenioterapia no período neonatal.
- Atendimento à emergência do RN em sala de parto.
- Indicação de tratamento na icterícia precoce.
- Retirada de corpos estranhos de conjuntiva e córnea.
- Palpação do fundo de saco de Douglas e útero por via retal.
- Exame de secreção genital: execução e leitura da coloração de Gram, do exame a fresco com salina, e do exame a fresco com hidróxido de potássio.
- Colposcopia.
- Diagnóstico de prenhez ectópica.
- Encaminhamento de gravidez de alto-risco.
- Métodos de indução do parto.
- Ruptura artificial de membranas no trabalho de parto.
- Indicação de parto cirúrgico.
- Reparo de lacerações não complicadas no parto.
- Diagnóstico de retenção placentária ou de restos placentários intra-uterinos.
- Diagnóstico e conduta inicial no abortamento.
- Identificar e orientar a conduta terapêutica inicial nos casos de anovulação e dismenorreia.
- Atendimento à mulher no climatério.
- Orientação nos casos de assédio e abuso sexual.
- Orientação no tratamento de HIV/AIDS, hepatites, herpes.
- Preparo e interpretação do exame de esfregaço sanguíneo.
- Coloração de Gram.

- Biópsia de pele.

Nível 4: REALIZAR AUTONOMAMENTE

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

- Desenvolvimento e aplicação de ações e práticas educativas de promoção à saúde e prevenção de doenças.
- Promoção de estilos de vida saudáveis, considerando as necessidades, tanto dos indivíduos quanto de sua comunidade.
- A atenção médica ambulatorial, domiciliar e comunitária, agindo com polidez, respeito e solidariedade.
- A prática médica, assumindo compromisso com a defesa da vida e com o cuidado a indivíduos, famílias e comunidades.
- A prática médica, considerando a saúde como qualidade de vida e fruto de um processo de produção social.
- A solução de problemas de saúde de um indivíduo ou de uma população, utilizando os recursos institucionais e organizacionais do SUS.
- Diálogo com os saberes e práticas em saúde-doença da comunidade.
- A avaliação e utilização de recursos da comunidade para o enfrentamento de problemas clínicos e de saúde pública.
- Trabalho em equipes multiprofissionais e de forma interdisciplinar, atuando de forma integrada e colaborativa.
- A utilização de ferramentas da atenção básica e das tecnologias de informação na coleta, análise, produção e divulgação científica em Saúde Pública.
- A utilização de tecnologias de informação na obtenção de evidências científicas para a fundamentação da prática de Saúde Pública.
- A utilização de protocolos e dos formulários empregados na rotina da Atenção Básica à Saúde.

- A utilização dos Sistemas de Informação em Saúde do SUS.
- A utilização dos recursos dos níveis primário, secundário e terciário de atenção à saúde, inclusive os mecanismos de referência e contrarreferência.
- Monitoramento da incidência e prevalência das Condições Sensíveis à Atenção Básica.

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

- Coleta da história clínica, exame físico completo, com respeito ao pudor e conforto do paciente.
- Avaliação do estado aparente de saúde, inspeção geral: atitude e postura, medida do peso e da altura, medida do pulso e da pressão arterial, medida da temperatura corporal, avaliação do estado nutricional.
- Avaliação do estado de hidratação.
- Avaliação do estado mental.
- Avaliação psicológica.
- Avaliação do humor.
- Avaliação da respiração.
- Palpação dos pulsos arteriais.
- Avaliação do enchimento capilar.
- Inspeção e palpação da pele e fâneros, descrição de lesões da pele.
- Inspeção das membranas mucosas.
- Palpação dos nódulos linfáticos.
- Inspeção dos olhos, nariz, boca e garganta.
- Palpação das glândulas salivares.
- Inspeção e palpação da glândula tireoide.
- Palpação da traqueia.
- Inspeção do tórax: repouso e respiração.
- Palpação da expansibilidade torácica.

- Palpação do frêmito tóraco-vocal.
- Percussão do tórax.
- Ausculta pulmonar.
- Palpação dos frêmitos de origem cardiovascular.
- Avaliação do ápice cardíaco.
- Avaliação da pressão venosa jugular.
- Ausculta cardíaca.
- Inspeção e palpação das mamas.
- Inspeção do abdome.
- Ausculta do abdome.
- Palpação superficial e profunda do abdome.
- Pesquisa da sensibilidade de rebote.
- Manobras para palpação do fígado e vesícula.
- Manobras para palpação do baço.
- Percussão do abdome.
- Percussão da zona hepática e hepatimetria.
- Avaliação da zona de Traube.
- Pesquisa de macicez móvel.
- Pesquisa do sinal do piparote.
- Identificação da macicez vesical.
- Identificação de hérnias da parede abdominal.
- Identificação de hidrocele.
- Identificação de varicocele.
- Identificação de fimose.
- Inspeção da região perianal.
- Exame retal.
- Toque retal com avaliação da próstata.
- Avaliação da mobilidade das articulações.
- Detecção de ruídos articulares.

- Exame da coluna: repouso e movimento.
- Avaliação do olfato.
- Avaliação da visão.
- Avaliação do campo visual.
- Inspeção da abertura da fenda palpebral.
- Avaliação da pupila.
- Avaliação dos movimentos extra-oculares.
- Pesquisa do reflexo palpebral.
- Fundoscopia.
- Exame do ouvido externo.
- Avaliação da simetria facial.
- Avaliação da sensibilidade facial.
- Avaliação da deglutição.
- Inspeção da língua ao repouso.
- Inspeção do palato.
- Avaliação da força muscular.
- Pesquisa dos reflexos tendinosos (bíceps, tríceps, patelar, aquileu).
- Pesquisa da resposta plantar.
- Pesquisa da rigidez de nuca.
- Avaliação da coordenação motora.
- Avaliação da marcha.
- Teste de Romberg.
- Avaliação da audição (condução aérea e óssea, lateralização).
- Teste indicador – nariz.
- Teste calcanhar - joelho oposto.
- Teste para disdiadococinesia.
- Avaliação do sensório.
- Avaliação da sensibilidade dolorosa.
- Avaliação da sensibilidade térmica.

- Avaliação da sensibilidade tátil.
- Avaliação da sensibilidade proprioceptiva. Avaliação da orientação no tempo e espaço. Interpretação da escala de Glasgow.
- Pesquisa do sinal de Lasègue.
- Pesquisa do sinal de Chvostek.
- Pesquisa do sinal de Trousseau.
- Avaliação da condição de vitalidade da criança (risco de vida).
- Avaliação do crescimento, do desenvolvimento e do estado nutricional da criança nas várias faixas etárias.
- Exame físico detalhado da criança nas várias faixas etárias.
- Realização de manobras semiológicas específicas da Pediatria (oroscopia, otoscopia, pesquisa de sinais meníngeos, escala de Glasgow pediátrica, sinais clínicos de desidratação).
- Exame ortopédico da criança nas várias faixas etárias.
- Exame neurológico da criança nas várias faixas etárias.
- Inspeção e palpação da genitália externa masculina/ feminina.
- Exame bimanual: palpação da vagina, colo, corpo uterino e ovários.
- Palpação uterina.
- Exame ginecológico na gravidez.
- Exame clínico do abdome grávido, incluindo ausculta dos batimentos cardio-fetais. Exame obstétrico: características do colo uterino (apagamento, posição, dilatação), integridade das membranas, definição da altura e apresentação fetal.
- Anamnese e exame físico do idoso, com ênfase nos aspectos peculiares.

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

- A comunicação, de forma culturalmente adequada, com pacientes e famílias para a obtenção da história médica, para esclarecimento de problemas e aconselhamento.
- A comunicação, de forma culturalmente adequada, com a comunidade na aquisição e no fornecimento de informações relevantes para a atenção à saúde.
- A comunicação com colegas e demais membros da equipe de saúde.
- A comunicação telefônica com pacientes e seus familiares, com colegas e demais membros da equipe de saúde.
- A comunicação com portadores de necessidades especiais.
- Preenchimento e atualização de prontuário.
- Prescrição de dietas.
- Prescrição em receituário comum.
- Prescrição em receituário controlado.
- Diagnóstico de óbito e preenchimento de atestado.
- Solicitação de autópsia.
- Emissão de outros atestados.
- Emissão de relatórios médicos.
- Obtenção de consentimento informado nas situações requeridas.
- Prescrição de orientações na alta do recém-nascido do berçário.
- Aconselhamento sobre estilo de vida.
- Comunicação de más notícias.
- Orientação de pacientes e familiares.
- Esclarecimento às mães sobre amamentação.
- Comunicação clara com as mães e familiares.
- Orientação aos pais sobre o desenvolvimento da criança nas várias faixas etárias. Recomendação de imunização da criança nas várias faixas etárias.
- Interação adequada com a criança nas várias faixas etárias.
- Orientação sobre o autoexame de mamas.

- Orientação de métodos contraceptivos.
- Identificação de problemas com a família.
- Identificação de problemas em situação de crise.
- Apresentação de casos clínicos.

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

- Punção venosa periférica.
- Injeção intramuscular.
- Injeção endovenosa.
- Injeção subcutânea; administração de insulina.
- Punção arterial periférica.
- Assepsia e antissepsia;
- Anestesia local.
- Preparação de campo cirúrgico para pequenas cirurgias.
- Preparação para entrar no campo cirúrgico: assepsia, roupas, luvas.
- Instalação de sonda nasogástrica.
- Cateterização vesical.
- Punção supra-púbica.
- Drenagem de ascite.
- Punção lombar.
- Cuidados de feridas.
- Retirada de suturas.
- Incisão e drenagem de abcessos superficiais.
- Substituição de bolsa de colostomia.
- Retirada de pequenos cistos, lipomas e nevus.
- Retirada de corpo estranho ou rolha ceruminosa do ouvido externo.
- Retirada de corpos estranhos das fossas nasais.

- Detecção de evidências de abuso e/ou maus tratos, abandono, negligência na criança. Iniciar processo de ressuscitação cardiorrespiratória.
- Atendimento pré-hospitalar do paciente politraumatizado.
- Atendimento inicial à criança politraumatizada.
- Avaliação de permeabilidade das vias aéreas.
- Intubação endotraqueal.
- Massagem cardíaca externa.
- Manobras de suporte básico à vida.
- Suporte básico à vida na criança (manobra de Heimlich, imobilização de coluna cervical).
- Controle de sangramentos externos (compressão, curativos).
- Imobilização provisória de fraturas fechadas.
- Ressuscitação volêmica na emergência.
- Ventilação com máscara.
- Suturas de ferimentos superficiais.
- Identificação de queimaduras do 1º, 2º e 3º graus.
- Preparo de soluções para nebulização.
- Cálculo de soroterapia de manutenção, reparação e reposição de líquidos na criança. Oxigenação sob máscara e cateter nasal.
- Coleta de “swab” endocervical e raspado cervical e exame da secreção genital: odor, pH. Teste urinário para diagnóstico de gravidez.
- Anestesia pudenda.
- Parto normal e partograma.
- Episiotomia e episiorrafia.
- Delivramento normal da placenta.
- Laqueadura de cordão umbilical.
- Manobra de Credé (prevenção de conjuntivite).

Avaliação das manifestações clínicas, para prosseguir a investigacão diagnóstica e proceder ao diagnóstico diferencial das patologias prevalentes,

considerando o custo-benefício:

- Diagnóstico diferencial das grandes síndromes: febre, edema, dispneia, dor torácica.
- Solicitação e interpretação de exames complementares -hemograma; testes bioquímicos; estudo liquórico; testes para imunodiagnóstico; exames microbiológicos e parasitológicos; exames para detecção de constituintes ou partículas virais, antígenos ou marcadores tumorais; Rx de tórax, abdome, crânio, coluna; Rx contrastado gastrointestinal, urológico e pélvico; endoscopia digestiva alta; ultrassonografia abdominal e pélvica; tomografia computadorizada de crânio, tórax e abdome; eletrocardiograma; gasometria arterial; exames radiológicos no abdome agudo; cardiotocografia. Investigação de aspectos psicológicos e sociais e do estresse na apresentação e impacto das doenças; detecção do abuso ou dependência de álcool e substâncias químicas.

Encaminhamento aos especialistas após diagnóstico ou mediante suspeita diagnóstica, com base em critérios e evidências médico-científicas, e obedecendo aos critérios de referência e contrarreferência:

- Afecções reumáticas.
- Anemias hemolíticas.
- Anemia aplástica.
- Síndrome mielodisplásica.
- Distúrbios da coagulação.
- Hipotireoidismo e hipertireoidismo.
- Arritmias cardíacas.
- Hipertensão pulmonar.
- Doença péptica gastroduodenal.
- Diarréias crônicas.
- Colelitíase.
- Colecistite aguda e crônica.
- Pancreatite aguda e crônica.

- Hipertensão portal.
- Hemorragia digestiva baixa.
- Abdome agudo inflamatório (apendicite aguda; colecistite aguda; pancreatites).
- Abdome agudo obstrutivo (volvo, megacolon, chagásico; bridas e aderências; divertículo de Meckel; hérnia inguinal encarcerada; hérnia inguinal estrangulada).
- Abdome agudo perfurativo (úlcera péptica perfurada; traumatismos perfurantes abdominais).
- Traumatismo crânio encefálico.
- Traumatismo raquimedular.
- Infecções pós-operatórias.
- Tromboembolismo venoso.
- Abscessos intracavitários (empiema, abscesso subfrênico, hepático e de fundo de saco). Síndromes demenciais do paciente idoso.
- Neoplasias do aparelho digestivo (tubo digestivo e glândulas anexas).
- Neoplasias do tórax e do mediastino.
- Tumores de cabeça e pescoço.
- Neoplasias do sistema linfático (leucemias, linfomas). Neoplasias cutâneas. Úlceras de membros inferiores.
- RN com retardo do crescimento intra-uterino pé torto congênito, luxação congênita do quadril.
- Distúrbios menstruais.
- Síndrome pré-menstrual.
- Psicose e depressão pós-parto. Indicação de: Holter, ecocardiografia, teste ergométrico, Doppler vascular, ressonância nuclear magnética, espirometria e testes de função pulmonar, broncoscopia, mamografia, densitometria óssea, ultrassonografia do abdômen inferior por via abdominal e

vaginal, biópsia de próstata, exames urodinâmicos.

- Indicação de psicoterapia.
- Indicação de diálise peritoneal ou hemodiálise.

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

- Diarreias agudas.
- Erros alimentares frequentes na criança.
- Desidratação e distúrbios hidroeletrolíticos.
- Distúrbios do equilíbrio ácido-básico.
- Anemias carenciais.
- Deficiências nutricionais.
- Infecções de ouvido, nariz e garganta.
- Parasitoses intestinais.
- Doenças infecto-parasitárias mais prevalentes.
- Meningite.
- Tuberculose.
- Pneumonias comunitárias.
- Bronquite aguda e crônica.
- Enfisema e outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas.
- Asma brônquica.
- Hipertensão arterial sistêmica.
- Doença cardíaca hipertensiva. Angina pectoris. Insuficiência
- cardíaca.
- Edema agudo de pulmão.
- Diabetes mellitus.
- Infecção do trato urinário.
- Doença péptica gastroduodenal.
- Doenças exantemáticas.

- Infecção da pele e tecido subcutâneo.
- Dermatomicoses.
- Ectoparasitoses.
- Doenças inflamatórias pélvicas de órgãos femininos.
- Doenças sexualmente transmissíveis.
- Gravidez sem risco.
- Trabalho de parto e puerpério.
- Violência contra a mulher.

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

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

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

DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS SEGUNDO AS DCNS DE 2014

Seguindo as DCNs 2014, a formação geral do graduado em Medicina do **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO** no município de Araçatuba, desdobra-se nas seguintes áreas, dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico:

Área I - Atenção à Saúde;

Área II - Gestão em Saúde; e

Área III - Educação em Saúde.

O Documento apresenta Competências e Princípios Gerais para a formação nas 3 áreas de Competências. Na **Atenção à Saúde**, os princípios e Competências Gerais apontadas como fundamentais a serem proporcionadas pelo egresso são:

1 - Acesso universal e equidade como direito à cidadania;

2 - Integralidade e humanização do cuidado;

3 - Qualidade na atenção à saúde;

4 - Segurança na realização de processos e procedimentos,

5 - Preservação da biodiversidade com sustentabilidade;

6 - Ética profissional;

7 - Comunicação;

8 - Promoção da saúde;

9 - Cuidado centrado na pessoa sob cuidado, na família e na comunidade,

10 - Promoção da equidade no cuidado adequado e eficiente das pessoas com deficiência;

Seguindo as DCNs 2014, na **Gestão em Saúde**, o curso de medicina do **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO** visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde, e participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões gerais:

1 - Gestão do Cuidado,

2 - Valorização da Vida,

3 - Tomada de Decisões,

4 - Comunicação,

5 - Liderança

6 - Trabalho em Equipe,

7 - Construção participativa do sistema de saúde,

8 - Participação social e articulada nos campos de ensino e aprendizagem das redes de atenção à saúde,

Na **Educação em Saúde**, o graduando de medicina do **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO** deve corresponsabilizar-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, e o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando:

1 - Aprender a aprender,

2 - Aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada

3 - Aprender inter-profissionalmente,

4 - Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade,

5 - Comprometer-se com seu processo de formação,

6 - Participação em programas de Mobilidade Acadêmica e Formação de Redes Estudantis,

7 - Dominar a língua estrangeira.

No Curso de Medicina do **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* - UNISALESIANO** o desenvolvimento das capacidades que conformam as áreas de competência ocorre segundo diferentes pesos e gradientes ao longo

dos ciclos de formação, evidenciando progressão do domínio e da autonomia no exercício profissional (ver quadro 1).

Quadro 1 - Progressão do domínio e da autonomia no desenvolvimento de competência dos estudantes, segundo critérios de excelência

Áreas de competência	**Ciclo I**		**Ciclo II**		**Ciclo III**	
	1º e 2º Semestre	3º e 4º Semestre	5º e 6º Semestre	7º e 8º Semestre	9º e 10º Semestre Internato	11º e 12º Semestre Internato
Atenção à saúde	++	++	+++	++++	+++++	++++++
Gestão em saúde	+	++	+++	++++	+++++	++++++
Educação em saúde	++	++	+++	++++	+++++	++++++

Metodologia

Metodologia

Coerência entre Modelo Pedagógico, Concepção sobre Educação de Adultos e Metodologias Utilizadas no Curso

O modelo pedagógico do Curso de Medicina **do CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO *AUXILIUM* – UNISALESIANO** está organizado segundo uma abordagem construtivista da educação de adultos e busca estimular a capacidade de aprender a aprender, o trabalho em equipe, a postura ética, colaborativa e compromissada com as necessidades da sociedade. Visa aprofundar, de modo crítico e reflexivo, o conhecimento cientificamente produzido nas áreas gestão, saúde e educação e o diálogo entre esses saberes e as necessidades advindas da realidade.

O trabalho do profissional médico em saúde, quer com pacientes, familiares e equipes, ou ocupando uma função mais específica na formação ou capacitação de outros profissionais, é orientado pelo modo como se entende a educação e as teorias que fundamentam o processo ensino-aprendizagem. A seleção de conteúdos, as estratégias que são utilizadas, as expectativas sobre o impacto da ação educacional e, especialmente, o modo como se posiciona quando troca saberes e lida com os educandos são reflexos de uma determinada concepção educacional.

Nesse sentido, pode-se identificar diferentes concepções sobre o processo de aprendizagem. Essas concepções fundamentam três tendências pedagógicas que caracterizam a relação entre:

a) o sujeito que aprende;

b) o objeto a ser conhecido - conteúdos de aprendizagem, considerando-se produtos sociais e culturais; e

c) a mediação entre o sujeito e o objeto.

Todos nós, no cotidiano das relações que desenvolvemos, atuamos, predominantemente, considerando as três principais teorias sobre o processo de aprendizagem: (i) inatista, ambientalista e (iii) interacionista, e, destacamos as características essenciais de cada uma, de modo a explicitar por que escolhemos a teoria interacionista, que defende uma abordagem construtivista do conhecimento.

Para a teoria inatista do conhecimento, o foco da aprendizagem é o próprio sujeito. Essa concepção fundamenta-se na ideia de que os fatores hereditários e maturacionais definem a constituição do ser humano e que a aprendizagem ocorre de dentro para fora. 0 papel da escola e dos professores é o de favorecer a expressão das características inatas. 0 sucesso educacional depende, então, das características trazidas pelas pessoas e as diferenças observadas entre elas são consideradas insuperáveis, uma vez que são biologicamente estabelecidas (Matui, 1995; Rego, 1995; Meirieu, 1998).

De modo oposto, a teoria ambientalista atribui ao ambiente a constituição das características humanas e privilegia a experiência como fonte de conhecimento e de formação de hábitos de comportamento. Essa concepção, embora considere que as pessoas nasçam com a capacidade de aprender, coloca foco no objeto a ser conhecido e a aprendizagem é concebida como algo que ocorre de fora para dentro. Na escola, as atividades são realizadas de modo a favorecer a acumulação de informações, por meio da repetição e de reforços positivos, visando à criação de hábitos. Os erros são punidos, também no sentido de reforçar a criação de hábitos, fundamentados por um modo correto de pensar e agir. Os professores estão no centro desse processo, devendo ser grandes conhecedores dos assuntos a serem tratados e responsáveis pela transmissão de informações aos estudantes, segundo uma determinada ordem e sequência lógica preestabelecida (Freitag, 1990; Becker, 1993; Meirieu, 1998; Cunha, 2003).

Para a teoria interacionista ou construtivista, o foco está nos processos de conhecimento, isto é, na interação entre o sujeito que aprende e o objeto. As pessoas são consideradas sujeitos que procuram informações de forma ativa. 0 professor orienta o processo de aprendizagem, atuando como facilitador e mediador entre sujeito e objeto. As motivações internas e os conhecimentos prévios dos estudantes, a atuação dos mais experientes - pares e professores -, assim como a vivência na escola, são levados em consideração e valorizados. Dessa forma, o ensino volta-se às necessidades de aprendizagem desses sujeitos, que a partir de uma postura ativa diante dos conteúdos constroem suas aprendizagens.

No processo de aprendizagem, o erro passa a ser um insumo para a construção de melhores associações e fundamentações, perdendo a conotação de algo a ser escondido porque será punido. Para a teoria interacionista, "o homem constitui-se como tal (por meio de) suas interações e, portanto, é visto como alguém que transforma e é transformado nas relações produzidas em uma determinada cultura" (Rego, 1995, p. 93). O conjunto de ideias que fundamenta a abordagem construtivista vem sendo progressivamente conhecida por professores e escolas que passam a tensionar o modelo educacional hegemônico, fundamentado na concepção ambientalista da aprendizagem. Esse movimento deu início à construção de propostas curriculares e programas educacionais que colocam o foco na interação entre sujeitos ativos no processo de aprendizagem "capazes de fixar objetivos educacionais, planejar e fazer correções" e professores e escolas responsáveis por favorecer *e* ampliar a compreensão desses sujeitos sobre a realidade (Bransford, 2007, p. 115). As propostas educacionais construídas pelos docentes do **UNISALESIANO** para o Curso de Medicina, em parceria com o SUS de Araçatuba, estão baseadas nesses princípios e valores.

Investigações da ciência cognitiva e da neurociência, nas últimas três décadas, têm possibilitado a construção de explicações mais aprofundadas sobre a teoria interacionista da aprendizagem, com importantes repercussões para a elaboração de currículos e para a prática de ensino, considerando-se: a seleção e organização de conteúdos; o uso de estratégias e metodologias de ensino-aprendizagem e de avaliação; assim como, o papel da escola, dos docentes e dos discentes na educação (Rugoff, 1990). A síntese organizada em 2000, por John D. Bransford, Ann I. Brown e Rodney Cocking, destaca a base científica dos processos que regem a aprendizagem e aponta como principais descobertas em relação à aprendizagem (Bransford, 2007, p. 37):

1) o desenvolvimento da metacognição, como uma estratégica de aprendizagem voltada à identificação dos próprios pontos fortes e frágeis no processo de aprender e busca, pela autorregulação, do "controle da aprendizagem, por meio da definição de objetivos e do monitoramento de seu próprio progresso em alcançá-los";

2) o reconhecimento de que desenvolvemos, desde muito cedo, uma compreensão sobre os fenômenos à nossa volta e, quando esse entendimento inicial não é considerado, há uma expressiva chance de que os novos conceitos não sejam bem compreendidos;

3) o conceito de competência, como: aplicação de conjuntos de conhecimentos articulados, organizados e contextualizados, reconhecido a partir da compreensão do processo de aprendizagem de especialistas (Hager, 1986).

Reforçando esses achados, estudos sobre diferenças e semelhanças no processo de aprendizagem de especialistas e principiantes colocam foco na utilização de estratégias de aprendizagem como um relevante diferencial, sendo que a metacognição foi identificada como sendo uma das principais estratégias de aprendizagem utilizadas pelos especialistas para a construção de conhecimento (Hatano, 1986).

Diferentemente de principiantes, os especialistas: 1) percebem características e padrões de informações a partir de uma observação; 2) utilizam um repertório vasto de conteúdos, organizados segundo uma compreensão profunda desses assuntos; 3) articulam o conhecimento com as condições de aplicabilidade - conhecimento contextualizado, ao invés de conjuntos isolados de fatos, fenômenos ou teorias; 4) recuperam aspectos relevantes do seu conhecimento, de modo fluente e com pouco esforço de atenção (Bransford, 2007, p. 51).

A partir dessas diferenças, construímos atividades educacionais que favorecem a metacognição e as trocas entre especialistas e principiantes. Nessa estratégia, destacamos que, como somos seres em permanente aprendizagem, sempre teremos áreas nas quais nosso domínio está mais próximo do modo como especialistas atuam e outras áreas nas quais ainda somos principiantes. Mesmo sendo principiantes, temos alguma compreensão sobre os fenômenos envolvidos numa determinada situação que deve ser considerada.

Desse modo, estimulamos que os saberes prévios, os repertórios de cada participante sejam explicitados para utilização na construção de novos saberes. Todas as experiências que as pessoas vivenciam em seus papéis sociais são consideradas saberes prévios. 0 conhecimento prévio é um elemento crítico no processo de aprendizagem (Meirieu, 1998). Ao formular o conceito de aprendizagem significativa, David Paul Ausubel (1918-2008), pesquisador norte-americano, explicita que o fator isolado mais influente na aprendizagem é aquilo que o aprendiz já conhece.

Paralelamente ao conhecimento prévio, o conhecimento contextualizado é um saber aprendido a partir de uma situação que requer a utilização e articulação de conceitos para melhor explicá-la ou nela intervir. Diferentemente de uma lista de fatos, fórmulas ou teorias isoladas e desarticuladas, os contextos traduzem a aplicabilidade dos saberes e condicionam o conhecimento a um

determinado conjunto de circunstâncias. É exatamente o reconhecimento dessas circunstâncias que favorece uma recuperação fluente de aspectos importantes do conhecimento apreendido, com pouco esforço de atenção e com flexibilidade para sua transferência para uma nova situação (Brown, 1989; Simon, 1971).

O conhecimento não contextualizado pode ser considerado inerte, uma vez que não é mobilizado para a resolução de problemas (Whitehead, 1994). 0 conhecimento apenas memorizado, sem compreensão, não é categorizado ou articulado em unidades ou elementos afins, requerendo uma recuperação trabalhosa e demandando um expressivo esforço de atenção para a busca de informações que foram sequencialmente memorizadas. Este processamento dificulta o desenvolvimento de fluência na utilização do conhecimento.

Assim, nas propostas educacionais do Projeto pedagógico aqui apresentado, privilegia-se a contextualização dos conteúdos a serem trabalhados. Essa estratégia traduzida na utilização de situações-problema contextualizadas no município de Araçatuba, diante da qual os participantes são estimulados a aplicar saberes prévios e novos. Dessa forma, utilizamos o contexto real no qual o participante está inserido, especialmente para promover processos reflexivos, por meio de narrativas sobre a prática, e para o desenvolvimento de projetos de intervenção, visando à transformação da realidade.

Considerando o contexto apresentado, podemos destacar que as propostas educacionais do **UNISALESIANO** para o Curso de Medicina em parceria com o SUS de Araçatuba, contemplam: 1) a identificação dos conhecimentos prévios dos estudantes; 2) o reconhecimento de seus interesses, facilidades, dificuldades e bloqueios; 3) o apoio ao desenvolvimento da compreensão de conceitos essenciais, dando preferência pelo entendimento em profundidade; 4) o estímulo ao desenvolvimento de sínteses que favoreçam a organização do conhecimento em redes semânticas articuladas e contextualizadas; 5) a promoção do respeito ao outro, considerando a

diversidade de ideias e valores; 6) o desenvolvimento de responsabilidade e postura ética, particularmente como profissional e cidadão do mundo.

Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem utilizadas no Curso

Estas metodologias têm algumas características principais:

O aluno é responsável por seu aprendizado, o que inclui a organização de seu tempo e a busca de oportunidades para aprender;

O currículo é integrado e integrador e fornece uma linha condutora geral, no intuito de facilitar e estimular o aprendizado. Essa linha se traduz nas unidades educacionais temáticas do currículo e nos problemas, que deverão ser discutidos e resolvidos nos grupos tutoriais;

A Universidade oferece uma grande variedade de oportunidades de aprendizado através de laboratórios, ambulatórios, experiências e estágios hospitalares e comunitários, bibliotecas e acesso a meios eletrônicos (Internet);

O aluno é precocemente inserido em atividades práticas relevantes para sua futura vida profissional;

O conteúdo curricular contempla os agravos à saúde mais frequentes e relevantes a serem enfrentados na vida profissional de um médico geral;

O aluno é constantemente avaliado em relação à sua capacidade cognitiva e ao desenvolvimento de habilidades necessárias à profissão;

O currículo é maleável e pode ser modificado pela experiência;

O trabalho em grupo e a cooperação interdisciplinar e multiprofissional são estimulados;

A assistência ao aluno é individualizada, de modo a possibilitar que ele discuta suas dificuldades com profissionais envolvidos com o gerenciamento do currículo e outros, quando necessário.

O processo de ensino-aprendizagem do Curso de Graduação em Medicina do **UNISALESIANO** está ancorado:

- nas teorias interacionistas,
- na metodologia científica,
- na aprendizagem significativa,
- na reflexão a partir da prática,
- na dialogia
- em estratégias educacionais apropriadas a cada conteúdo.

Diante disso, são utilizadas de forma sistemática e contínua, durante todo o desenvolvimento do Curso, 6 (seis) estratégias educacionais consideradas como Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem:

- Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL- Problem Based Learning);
- Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL- Team Based Learning);
- Problematização;
- Simulação Realística;
- Jogos Dramáticos;
- Aprendizagem por Projetos.

APRENDIZAGEM BASEADA EM PROBLEMAS (PBL)

As raízes da utilização de problemas e da vivência como recursos para o processo ensino-aprendizagem podem ser encontradas em Dewey (1929); o estímulo à auto-aprendizagem em Jerome Bruner (1959); e a primeira organização curricular baseada em problemas no final da década de 1960, no curso médico da McMaster University, Canadá (Barrows, 1980; Schmidt, 1993). Ainda na década de 1960, vale ressaltar Paulo Freire discutindo a aprendizagem de adultos a partir da educação como prática de liberdade e de autonomia.

A pedagogia de Paulo Freire reconhece o homem em permanente produção e a produção de conhecimento a partir de suas relações com o mundo, ou seja, de sua experiência (Freire, 2008).

A combinação entre os elementos experiência, ambiente e capacidades individuais permite a constituição das diferentes maneiras de aprender. Ao realizar aprendizagens significativas, os participantes reconstroem a realidade, atribuindo-lhe novos sentidos e significados. Para o adulto, esse significado é construído em função de sua motivação para aprender e do valor potencial que os novos saberes têm em relação a sua utilização na vida pessoal e profissional. O processo que favorece a aprendizagem significativa requer uma postura ativa e crítica por parte daqueles envolvidos na aprendizagem (Coll, 2000). Desta forma, o conhecimento prévio trazido pelos participantes é essencial na construção dos novos saberes. A necessidade de buscar novas informações atende ao desenvolvimento de capacidades para a aprendizagem ao longo da vida e para a imprescindível análise crítica de fontes e informações (Venturelli, 1997).

A representação do processo ensino-aprendizagem na forma de uma espiral traduz a relevância das diferentes etapas educacionais desse processo como movimentos articulados e que se retroalimentam. Os movimentos são desencadeados conforme as necessidades de aprendizagem, diante de um disparador ou estímulo para o desenvolvimento de capacidades. A articulação entre a abordagem construtivista, a metodologia científica e a aprendizagem baseada em problemas é apresentada de modo esquemático na Figura 1.

Figura 1 - O Processo da Aprendizagem Baseada em Problemas

Fonte: Ativadores de Mudança, 2005.

Movimento 1: identificando o problema e formulando explicações

A identificação do problema, a partir de um estímulo educacional, permite que cada estudante explicite suas ideias, percepções, sentimentos e valores prévios, evidenciando os fenômenos e as evidências que já conhece e que podem ser utilizados para melhor explicar uma determinada situação. As explicações iniciais e a formulação de hipóteses permitem explorar as fronteiras de aprendizagem em relação a um dado problema, permitindo identificar as capacidades presentes e as necessidades de aprendizagem. O exercício de suposições, conjecturas e proposições favorece a expansão das fronteiras de aprendizagem e auxilia a elaboração das questões de aprendizagem que irão enfrentar as fronteiras identificadas.

Movimento 2: elaborando questões de aprendizagem

As questões de aprendizagem representam as necessidades e orientam a busca de novas informações. A seleção e a pactuação das questões consideradas

mais potentes e significativas para o enfrentamento das necessidades e ampliação das capacidades de enfrentamento do problema identificado trazem objetividade e foco para o estudo individual dos participantes.

Movimento 3: buscando novas informações

A busca de novas informações deve ser realizada pelos participantes da forma que considerarem mais adequada. O curso disponibiliza um conjunto de referências bibliográficas na forma de acervo e favorece o acesso a banco de dados de base remota. A ampliação das pesquisas é estimulada e, embora haja total liberdade para a seleção das fontes de informação, estas serão analisadas em relação ao grau de confiabilidade.

Movimento 4: construindo novos significados

A construção de novos significados é um produto do confronto entre os saberes prévios e os novos conteúdos e, por isso, é um movimento sempre presente no processo ensino-aprendizagem. Não somente ao serem compartilhadas as novas informações, como a todo momento no qual uma interação produza uma descoberta ou um novo sentido. Todos os conteúdos compartilhados deverão receber um tratamento de análise e crítica, tanto em relação às fontes como à própria informação em questão, devendo-se considerar as evidências apresentadas.

Movimento 5: avaliando o processo

Outro movimento permanente desse processo é a avaliação. A avaliação formativa é realizada verbalmente ao final de cada atividade e assume um papel fundamental na melhoria do processo. Todos devem fazer a autoavaliação focalizando seu processo individual de aprendizagem e também avaliar a construção coletiva do conhecimento e a atuação dos professores nesse processo.

APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPES (Team Based learning - TBL)

A Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL) consiste em uma estratégia dirigida para o desenvolvimento do domínio cognitivo, focalizada na resolução de problemas e na aprendizagem colaborativa entre participantes com distintos saberes e experiências.

A estratégia de ensino-aprendizagem em equipe – *Team Based Learning* – TBL foi desenvolvida na Universidade de Oklahoma por Larry Michaelsen (1970) e tem como base os seguintes componentes fundamentais: (1) formação e gerenciamento do grupo; (2) responsabilidade dos estudantes pelo seu trabalho individual e em grupo; (3) promoção da aprendizagem e desenvolvimento da equipe pelo seu trabalho em grupo e (4) apresentação de devolutivas e informações a respeito do desempenho do aluno efetivando a oportuna correção das distorções observadas, bem como suas conquistas realizadas.

A organização de uma atividade de ensino-aprendizagem, no formato de TBL, prevê a constituição de equipes de cinco a sete participantes. O melhor formato da sala deve distribuir as mesas de tal modo que todos consigam ver a projeção de seus respectivos lugares. Se o espaço não permitir essa disposição, outros arranjos podem ser feitos, desde que no momento da projeção os participantes direcionem suas cadeiras para o painel de multimídia. Além dessas mesas e cadeiras, há uma mesa central para o facilitador com o material didático de apoio, preferencialmente ao lado do painel de multimídia.

O TBL é dividido, didaticamente, em três momentos:

(1) momento I ou de preparação de material (contexto/cenário) e estudo/análise desse material pelos participantes;

(2) momento II de verificação do conhecimento prévio (teste individual e em equipe), levantamento de dúvidas e *feedback*

(3) momento III de aplicação dos conceitos.

No **Momento I**, são enviados/entregues aos participantes os materiais preparados pelos autores do curso ou da atividade, estimulando assim a busca de informações/conteúdos, de forma autônoma, a partir de uma situação. Esta busca pode acontecer de forma presencial ou à distância.

O **Momento II,** chamado de compromisso compartilhado, acontece sempre presencialmente e envolve quatro etapas. A primeira é a execução do teste individual. Os participantes verificam seu conhecimento prévio por meio de um teste de múltipla escolha com 10 a 15 questões, os quais devem necessariamente requerer mais do que a memorização de fatos/teorias e apresentar um grau de dificuldade para a tomada de decisão e resolução de problemas que seja motivador. Após o término do teste individual, a segunda etapa consiste na consolidação e discussão dos resultados individuais para cada questão, buscando um consenso na equipe que deve responder o mesmo teste. Neste momento os participantes são estimulados a desenvolverem habilidades de comunicação e negociação.

As trocas entre os participantes favorecem o reconhecimento das potencialidades e fragilidades, individuais, de modo que cada participante encontre nessa análise um sentido para ampliar sua participação e contribuição com a equipe. Para a realização das duas primeiras etapas, espera-se do participante o compromisso e a responsabilidade em relação à análise do material preparado, que permitirá sua contribuição contextualizada e efetiva na equipe. O confronto entre os resultados do teste individual e os da equipe visa destacar o valor do conhecimento do outro, a possibilidade de construção coletiva de conhecimento e a adição de resultados pelo compartilhamento dos saberes que cada indivíduo da equipe traz. A terceira etapa consiste no levantamento, em grupo, das explicações que cada equipe construiu para escolher suas respostas no teste, as dúvidas e os questionamentos em relação ao que foi apresentado como sendo a melhor alternativa de resposta. A quarta etapa

representa o *feedback* e os esclarecimentos de um especialista no assunto, presencial ou a distância.

O **Momento III,** tem como objetivo a aplicação dos conteúdos trabalhados nos dois momentos anteriores, por meio da proposição de tarefas desafiadoras às equipes, que reflitam a aplicação desses conteúdos em uma situação real ou simulada. Frente à tarefa de aplicação, as equipes devem formular questões para buscar informações que permitam aprofundar, ainda mais, a aplicação, análise, síntese e avaliação na tomada de decisão. As buscas realizadas são analisadas pelas equipes no próximo encontro presencial ou à distância, construindo uma intervenção fundamentada.

Assim, para que esta estratégia de ensino aprendizagem funcione plenamente alguns fatores críticos de sucesso devem ser levados em consideração, entre eles:

(a) o planejamento coerente e eficaz dos momentos I, II e III;

(b) a construção consistente do material preparatório que deve estar orientado à contextualização da temática e das questões a serem exploradas, individualmente e pelas equipes focando na apresentação de um cenário ou uma situação a ser investigada e explicada, segundo os conhecimentos prévios dos participantes;

(c) a construção dos testes de múltipla escolha que devem focalizar as taxonomias de compreensão, aplicação, análise, síntese e avaliação, conforme classificação formulada por Bloom, uma vez que os testes direcionados à memorização/conhecimento praticamente anulam as discussões pelas equipes, além de limitarem a verificação da construção de saberes desse processo;

(d) orientações quanto ao funcionamento do TBL, buscando uma distribuição dos participantes nas equipes, com a maior diversidade possível, no sentido de ampliar a integração e produção da equipe;

(e) consenso na construção do contrato didático das equipes (pontualidade, respeito para falar e ouvir, responsabilidade em relação às tarefas e prazos, não utilização de celular nas sessões, entre outros);

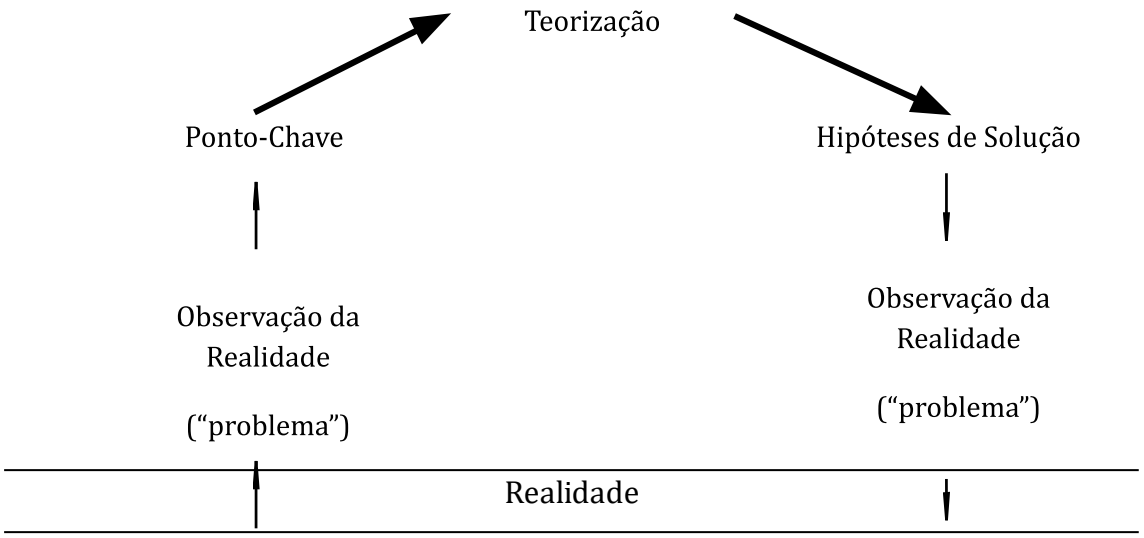
(f) *feedback* imediato dos resultados dos testes, com possibilidade de contra-argumentação fundamentada;

(g) variação da organização e da oferta de atividades desafiadoras para a aplicação dos saberes construídos ou em construção.

Os desafios que a estratégia de TBL impõe são: a promoção do engajamento das equipes e a manutenção de sua motivação, uma vez que, sua maior fortaleza reside na construção coletiva de conhecimento (inteligência coletiva), na força do trabalho em equipe e na sua potencialidade de construção de projetos, resolução de problemas e formulação de questões. A força da aprendizagem em equipe é resultado da qualidade da participação de todos.

PROBLEMATIZAÇÃO

A metodologia utilizada para o desenvolvimento do IESC (unidade transversal, que ocorre durante todo o curso, de Interação em Saúde na Comunidade) é a denominada Pedagogia da Problematização. Essa metodologia foi expressa graficamente por Charles Maguerez como "Método do Arco" e supõe uma concepção do ato do conhecimento através da investigação direta da realidade, num esforço de construção de uma efetiva compreensão dessa mesma realidade.



Bordenave, 1985.

Os passos são os seguintes:

1º passo: Interação grupal e trabalho em grupo

Após a formação dos Grupos de alunos, designação de instrutores e local de atuação na Rede, conhecimento da Equipe de Saúde da Família, os instrutores trabalham com os alunos no sentido de iniciar atividades que permitam o desenvolvimento de habilidades para trabalhar em grupo.

2º passo: Profissional de saúde e a equipe multiprofissional

Ao mesmo tempo em que o instrutor desenvolve a Interação do grupo e habilidades para trabalhar em grupo, são feitas discussões sobre o que é ser um profissional de saúde e a importância da interdisciplinaridade para melhor compreensão da dinâmica das Equipes de Saúde da Família.

3º passo: Conhecimento da realidade

O Grupo de Alunos têm o primeiro contato com a realidade fazendo um "passeio ambiental" na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF), acompanhando os Agentes Comunitários de Saúde. As suas percepções da realidade, mais dados resultantes do processo da territorialização, propiciam o

conhecimento dos problemas de saúde da população, como ele os resolve e como a ESF está organizada para resolvê-los.

4º Passo: Escolha do problema a ser estudado

Após o conhecimento da realidade, o Grupo de Alunos, a coordenação da Equipe de Saúde da Família e a comunidade realizam uma discussão sobre os problemas levantados, seus determinantes, suas consequências e possibilidades de solução e as correções a programas já em desenvolvimento.

Passada essa discussão, comunidade, Equipe da ESF (Equipe de Saúde da Família) e Grupo de Alunos escolhem um problema, o mais relevante, para ser estudado e trabalhado. Planejamento de atividades é feito em conjunto. Para isso, o grupo deve refletir sobre:

- Razão da escolha do problema (objetivo);
- Facilidades e dificuldades para trabalhar com o problema;
- Recursos necessários para a solução do problema;
- Identificação de quem pode ajudar na solução do problema;
- Explicitação dos resultados esperados.

5º Passo: Teorização

Caracteriza-se pela busca de informações sobre o assunto ou problema escolhido. Tais informações são obtidas por meio de levantamento bibliográfico, consulta a profissionais especializados, à comunidade e às informações obtidas pela Equipe da Saúde da Família.

Essa etapa, o grupo segue os seguintes passos:

- analisa e discute o seu nível de conhecimento sobre o assunto;
- elabora uma lista do que é importante investigar sobre o problema, visando à transformação da realidade;
- checa, individualmente, o que já sabe e o que precisa saber para alcançar o objetivo do item anterior;
- busca as informações, onde quer que elas estejam, individualmente;

- volta ao grupo para trocar informações e organizar o conhecimento adquirido.

6º Passo: Hipóteses de solução e aplicação à realidade

De posse do conhecimento adquirido, o grupo levanta hipóteses para solucionar o problema dentro do nível de complexidade atual e toma decisões quanto ao plano de ação para intervir na realidade, juntamente com a equipe local de saúde. Aqui o grupo novamente retoma as reflexões do passo 5 e trabalha em conjunto com a Equipe de Saúde para planejar as ações, o cronograma de atividades e distribuir tarefas de acordo com o papel de cada elemento do grupo.

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

SIMULAÇÃO REALÍSTICA

A prática de habilidades e simulação realística foi essencialmente iniciada em 1960 com o lançamento pela indústria de equipamentos e tecnologia em simulação do manequim "Harvey" para habilidades em ausculta cardíaca e do simulador "Resusci Anne" para manobras de reanimação cardiopulmonar. O avanço da tecnologia promoveu de forma contínua uma série de inovações e melhorias nestes equipamentos, entretanto é na metodologia e na sistematização do uso desses simuladores que reside o diferencial para se garantir uma efetiva aprendizagem dos estudantes. Neste contexto, cabe aqui citar os tipos e descrever as principais particularidades metodológicas destas estratégias educacionais que são utilizadas no âmbito da Simulação no **Curso de Medicina do UNISALESIANO.**

As habilidades médicas constituem-se de um programa estruturado longitudinalmente que compreende capacitar os estudantes a realização de exame físico, habilidades e procedimentos médicos (tais como acesso venoso central ou intubação orotraqueal), realizar anamnese, solicitar e interpretar exames, assim como técnicas de comunicação social e adequado acesso à informação científica. Neste contexto podemos dividir as habilidades médicas em : Habilidades Médicas, Habilidades em Comunicação, Habilidades em Informática e Habilidades Cirúrgicas.

O ensino das habilidades médicas é desenvolvido a partir de um conteúdo prévio elaborado pelos docentes, denominado "caderno de habilidades" onde o estudante terá condições de praticar suas atividades e procedimentos com respaldo teórico suficiente e desta forma integrando com os demais conteúdo do programa, promovendo continuamente o feedback entre professor-estudante. Dentre as suas particularidades estão a criação de "estações " focadas em específicas tarefas; a necessidade de repetição, uma vez que o estudante para alcançar a competência esperada precisa praticar várias vezes o mesmo procedimento / habilidade e a possibilidade muito bem descrita na literatura de avaliar os estudantes em provas do tipo Osce (neste caso com a criação de um instrumento específico - check list).

As habilidades médicas são inclusas ao longo de todo o curso médico, ajustando sua complexidade e assegurando a repetição dos mesmos de forma contínua.

A simulação realística se trata de uma estratégia educacional onde há a criação de uma contextualização clínica, denominada "cenário", onde os estudantes vivenciam uma situação que exija todas as habilidades aprendidas nas habilidades médicas simultaneamente. Esta situação deverá ser realizada sem o auxílio e feedback imediato do professor.

Os tipos de simulação realística são: simulação clínica, simulação cirúrgica, simulação in situ e simulação hiper-realista; onde todos podem variar na questão tecnológica (determinada pelo termo fidelidade) e em sua complexidade técnica.

Suas particularidades metodológicas estão na criação dos “cenários” onde não há foco em procedimentos específicos, mas sim no raciocínio clínico que englobará condutas técnicas e comportamentais; a criação de check list específico; utilização de recursos áudio visuais; além da realização obrigatório do "debriefing" para reflexão do atendimento simulado.

Esta estratégia pode ser inclusa durante todo o curso médico, desde que respeitada a complexidade abordada de forma crescente e compatível com o nível de desempenho esperado para o estudante e cenário contextualizado.

JOGOS DRAMÁTICOS

Jogos dramáticos são definidos como sendo toda atividade que propicie ao indivíduo expressar livremente as criações de seu mundo interno, realizando-se na forma de representação de um papel, pela produção mental de uma fantasia ou por uma determinada atividade corporal. Nessa perspectiva, o elemento lúdico é essencial a todo processo de aprendizado e o jogo dramático propicia o aquecimento para o aparecimento do processo de espontaneidade, criatividade e aprendizagem (Spolin, 2001).

O jogo dramático é muito útil e de grande importância no campo das técnicas dramáticas aplicadas ao ensino, que utiliza a dramatização como recurso didático, que a inclui como recurso no trabalho docente e a valoriza como instrumento de ensino em relação à aprendizagem de um modo geral. No **curso de medicina do UNISALESIANO** os jogos dramáticos são utilizados para a aprendizagem das **Habilidades de médicas**, que faz parte da Unidade Curricular Longitudinal das **Habilidades Profissionais e na Interação em Saúde na**

Comunidade (IESC), que ocorrem ao longo dos 8 primeiros semestres do curso de medicina.

Justifica-se a utilização dos jogos dramáticos enquanto recurso didático-pedagógico pelo fato de que uma explicação ao aluno no plano puramente teórico ser insatisfatória e que, aliada a uma vivência prática, através da dramatização, torna o resultado mais eficaz, não se restringindo a transmissão pura do conhecimento ou de um conceito, deixando de lado a compreensão. Uma das preocupações constantes do educador deve ser o crescimento da pessoa em meio à integração social. Nessa perspectiva, o ensino que se atém a transmissão de conhecimentos unicamente por meio da linguagem falada não tem o mesmo alcance em seus objetivos, se aliado a técnicas de ação que estimulem o educando ao desenvolvimento do comportamento social, seu juízo crítico e sua criatividade. Esse é o foco do educador que se utiliza de métodos de ação (dramáticos) em seu trabalho cotidiano com estudantes.

Para Moreno (1994), toda escola deve contar com um laboratório de psicodrama, permitindo o desenvolvimento da atuação livre e espontânea da personalidade do estudante.

O psicodrama tem em seu ideário, uma associação estreita com o campo da terapia e o educador que utiliza das técnicas do psicodrama pedagógico tem em *Moreno* o seu referencial teórico, que compartilha a visão da pessoa que a partir da sua espontaneidade inerente, cria de forma inesgotável.

No contexto da educação, vários autores contribuíram para uma fundamentação teórica do método de Jogos Dramáticos (e também descrito por alguns autores de "jogos teatrais") e demonstraram a importância de sua aplicação com crianças e adolescentes. Significativa neste debate é a importância atribuída ao teatro no processo no processo educacional, como um meio para a educação estética. Os Jogos Dramáticos ou Teatrais são muitas vezes relacionados

com uma forma de aprendizagem cognitiva, afetiva e psicomotora embasada no modelo piagetiano para o desenvolvimento intelectual.

Charles Combs (1981), autor que defendeu tese sobre a epistemologia piagetiana aplicada a uma análise da criatividade dramática, conclui que "... a criatividade dramática proporciona um meio de atividade adaptativa para a criança que influencia sua descentralização cognitiva, social e moral. Mais ainda, é uma atividade realizada no contexto das artes, mais especificamente do teatro. Como tal, ela proporciona prazer estético tanto quanto um desafio intelectual através do qual a pessoa humana, como criadora, atora, plateia e crítica , utiliza seus esquemas cognitivos e afetivos para estruturar a realidade objetiva".

Koudela (1984) defende a tese de que o processo dos Jogos dramáticos ou teatrais na educação visa efetivar a passagem do teatro concebido como ilusão para o teatro pensado como realidade cênica, representando assim a passagem ou transformação do egocentrismo para jogo socializado. O desenvolvimento progressivo do sentido de cooperação leva à autonomia da consciência, realizando a "revolução copernicana" que se processa no indivíduo, ao passar da relação de dependência para a de independência. A mesma revolução que ocorre com a criança em desenvolvimento pode ser acompanhada de crescimento do indivíduo no palco. Traduz-se a transformação da subjetividade em objetividade no trabalho do ator quando ele compreende a diferença entre história e ação dramática. Ao revelar o objeto (emoção ou personagem), ele abandona quadros de referência estáticos e se relaciona com os acontecimentos, em função da percepção objetiva do ambiente e das relações no jogo. O ajustamento da realidade a suposições pessoais é superado a partir do momento em que o jogador abandona a história de vida (psicodrama) e interioriza a função do foco , deixando de fazer imposições artificiais a si mesmo e permitindo que as ações surja, da relação com o parceiro.

Romaña (1968), pioneira no trabalho de aplicação de técnicas dramáticas em educação, defende que os jogos dramáticos podem auxiliar o educador, tanto diretamente na sala de aula, para a aprendizagem de um conceito, como para a criação de um clima emocional e afetivo que abra o caminho para se chegar à melhor compreensão dele. Tal como o psicodrama terapêutico, o psicodrama pedagógico utiliza cinco instrumentos e três etapas de dramatização. Seus instrumentos são:

1. O protagonista: que é o próprio estudante;

2. O auditório: que é formado por todos alunos que no momento não estão envolvidos diretamente na dramatização; têm o papel de assistir o jogo, observar e anotar sobre a atuação dos jogadores em seus papéis, e no final enriquecer as discussões com os comentários embasados a partir dos seus registros.

3. O diretor: que é o professor, como tal, sua função é a mesma que a do diretor do psicodrama; é o responsável pelo grupo, deve ter formação em psicoterapia; tem as funções de motivar o grupo à participação, adaptar o jogo às características do grupo, através do conhecimento da sua história e deslocamentos no desenvolver do curso de medicina, manter o desenvolvimento do jogo em suas fases evitando a dispersão e desvirtuamento.

4. O ego-auxiliar: que poderá ser um professor auxiliar e que terá também a mesma função que o ego-auxiliar no psicodrama; pode desempenhar um papel específico requerido pelo jogo ou atuar como parte integrante do auditório, observando e registrando dados sobre a atuação dos participantes, que posteriormente serão resgatados e utilizados pelo grupo para a reflexão.

5. O cenário: que é o espaço na sala de aula ou no laboratório de habilidades onde se dará a dramatização.

As etapas são:

1. a) O aquecimento inespecífico: que começa desde o primeiro contato do professor com os alunos. As primeiras conversas que mantém sobre o que irão

fazer naquela aula, respondendo perguntas ou formulando-as aos alunos. O professor aqui, sempre assume o papel de facilitador da aprendizagem, orientando as discussões por meio de boas perguntas que remetam a metacognição e autoconhecimento. Nesse momento o professor propõe a escolha do jogo e o estabelecimento das regras, isto é , a delimitação do campo no qual o jogo irá se desenvolver , a duração e o papel que cada participante do grupo irá jogar.

b) O aquecimento específico: já deve ocorrer no contexto dramático. Seria, mais especificamente, a construção do papel , para que ocorra maior facilidade no seu desempenho.

2. A dramatização: é o jogo propriamente dito. É o espaço onde se pode observar a atuação e evolução dos participantes, o grau de espontaneidade e criatividade dado ao papel, bem como o grau de participação e envolvimento de cada um. Romaña (1968) classifica três níveis de dramatização: (a) o nível real, (b) o nível simbólico e (c) o nível da fantasia. *O nível real* é aquele onde os estudantes dramatizam colocando o que sabem sobre o tema ou o assunto em tela. *O nível simbólico* se dá quando um ou mais participantes assumem de forma estática e simbólica aquilo que se quer representar. *O nível da fantasia* ocorre quando todo o grupo de jogadores assume de forma articulada uma situação totalmente irreal originária da imaginação, mas que possa traduzir de alguma forma o tema proposto pelo diretor de cena.

3. Comentários: é a etapa final. Aí os participantes, fora do contexto dramático e, portanto, já não mais no papel de jogadores, comentam, no contexto grupal, junto com o diretor e ego-auxiliar, tudo o que observaram e sentiram. É a "leitura afetiva", por parte de todos, do que foi expresso dramaticamente, podendo-se complementar com considerações mais amplas no campo terapêutico como: significado do papel escolhido e como o desempenhou; grau de participação e criatividade, de espontaneidade, bem como características de sua

tipologia que também tenham aparecido no jogo. Os professores "diretores de cena e terapeutas " poderão comentar também os aspectos catárticos de integração, se estes ocorrem durante o jogo. Essa leitura ou compreensão é muito importante pois dá o sentido terapêutico à aplicação do jogo, uma vez que as cenas dramáticas representadas no seu decorrer poderão ou deverão ser um modelo de outras situações , ou de uma situação originária e, portanto , portadoras dos mesmos conflitos que esta possa possuir, permitindo enfrentamentos posteriores das tarefas comuns da vida , do mundo do trabalho nas equipes de saúde, possibilitando resolvê-las de forma eficaz, mais segura , sadia e construtiva.

O objetivo das atividades desenvolvidas nas Habilidades em Comunicação envolve a sensibilização dos estudantes acerca de situações e afetividades comuns do dia a dia do profissional de saúde tais como as de empatia, honestidade e autonomia de seus pacientes assim como aspectos da comunicação verbal e não verbal, linguagem adequada, contato visual, gerenciamento de conflitos, resiliência; assim como as relações de confiança necessárias para a elaboração da entrevista médica (anamnese), para a realização o exame físico, da formulação do diagnóstico e da elaboração do plano terapêutico como momentos essenciais da consulta, nos quais as dimensões afetivas estão presentes e devem também ser analisadas e refletidas pois possibilitam a identificação de demandas latentes, e a percepção do processo saúde/doença como socialmente determinado.

Os tópicos disparadores dos jogos dramáticos são diversos e envolvem situações como: evento adverso grave, maus tratos, comunicação de más notícias, pacientes depressivos, pacientes de alto risco, adesão ao tratamento, relacionamento interprofissional nas equipes de saúde, ética e terminalidade. As habilidades em comunicação contribuem para capacitar os estudantes para uma atuação eficaz sob uma visão holística, humana e ética.

A avaliação das atividades em geral é realizada através de portfólios e Osce com foco no fornecimento sistemático de "*feedback*".

Referências

1. Spolin,V. O Jogo teatral no Livro do Diretor. Edit. Perspectiva. São Paulo, 154p., 2001.

2.Monteiro, R.F.. Jogos Dramáticos. Edit.Ágora. São Paulo, 110p., 1994.

3. Combs C. A Piagetian View of Creative Dramatics, in: Children's Theater Rewiew. Ed. Spring, v30, n2., New York, 1981.

4.Kondela,I.D. Jogos Teatrais. Ed. Perspectiva. São Paulo, 1984.

5. Romaña, M.A. Las dramatizaciones como recurso didático. Cadernos de Psicoterapia. Edit. Genitor, v3, n1, 1968.

APRENDIZAGEM POR PROJETOS

A pedagogia dos projetos, fundamentada nas ideias de Dewey, é uma técnica que propõe a solução de um problema, em que o estudante aprende a fazer fazendo, trabalhando de forma cooperativa para a solução de problemas quotidianos (Hernandez, 1998).

A concretização do trabalho dos estudantes através da realização de projetos operacionaliza e possibilita a organização da inserção nos serviços de saúde de forma a torná-la de utilidade para aqueles que aprendem, para aqueles que trabalham no serviço e principalmente para a comunidade.

Os projetos devem ter âmbito coletivo, articulando-se às necessidades de cada comunidade, e, fundamentalmente, basear-se no diagnóstico local e nas demandas específicas de cada equipe de saúde da família e de sua área adscrita.

A elaboração e execução dos projetos deve garantir que todos os participantes possam dispor de recursos para a busca de soluções. Através dos projetos pode-se aplicar ações estratégicas, visando à promoção, à prevenção, à

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

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

Nesse sentido, evidencia-se uma ruptura da visão tradicional de educação sobre a qual se pode afirmar que não estamos diante de uma mera técnica, mas de uma maneira de compreender o sentido da escolaridade baseado no ensino para compreensão, que é uma atividade cognoscitiva, experiencial, relacional, investigativa e dialógica (Girotto, 2003). Tal concepção se adequa propositalmente à transformação curricular proposta nas diretrizes dos cursos de graduação da área de saúde, cujo processo de ensino-aprendizagem deve estar centrado no aluno. Adequa-se, também, ao desejo de formação de um novo profissional que age para construir um mundo mais saudável e mais justo, onde profissionais de saúde exerçam suas atividades de forma mais humana e com melhores resultados para aqueles que estão sob seu cuidado.

No Curso de Medicina do **UNISALESIANO** a metodologia da Aprendizagem Baseada em Projetos é aplicada na Unidade Curricular Longitudinal intitulada **IESC - Interação em Saúde na Comunidade** que ocorre ao longo de todo o curso de graduação, juntamente com a metodologia da Problematização.

Como uma das atividades curriculares obrigatórias do IESC, os estudantes,

organizados em pequenos grupos e inseridos nas Unidades de Saúde da Família de Araçatuba, irão desenvolver, apoiados pelas equipes do ESF e supervisionados por docentes do **UNISALESIANO**, um **Projeto Aplicativo**, em caráter de intervenção na realidade, negociado e pactuado entre todas instâncias gestoras das RAS que compõem o município.

O **Projeto Aplicativo a ser desenvolvido** é uma atividade curricular do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina do **UNISALESIANO**, voltado à ampliação, aprofundamento e consolidação da aprendizagem, por meio do desenvolvimento de um trabalho técnico-científico, que possa ser aplicado à solução de um problema/necessidade real de um território de saúde, ou seja um projeto de intervenção.

Os Objetivos dessa atividade visam

- Promover a construção de um projeto de intervenção, identificando obstáculos e oportunidades nos contextos interno e externo, e também a investigação ampliada de problemas na gestão da saúde;
- Estimular a negociação estratégica das ações do projeto com os atores implicados e a identificação de oportunidades para a sua implementação;
- Promover o conhecimento estruturado sobre o tema do Projeto;
- Promover a construção de uma proposta de intervenção técnica-política nas áreas de gestão, atenção à saúde e/ou educação em saúde, voltada ao enfrentamento das necessidades ou dos problemas priorizados;
- Potencializar as oportunidades de aprendizagem por meio das discussões desenvolvidas para estruturação do projeto;
- Ampliar a compreensão do ambiente do setor saúde e suas instituições por parte dos estudantes e equipes de saúde.

Os Benefícios esperados com o desenvolvimento dessa atividade são:

- Envolve o estudo de um problema real de uma Unidade de saúde, com o objetivo de desenvolver uma proposta de intervenção;
- Promove o diálogo entre a teoria e a prática;
- Contribui para o desenvolvimento profissional do participante, na medida em que amplia seu conhecimento sobre o setor de saúde e suas instituições;

Entende-se por intervenção o "conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados num contexto específico, em um dado momento para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática" (Contandriopoulos et al, 1997: 31).

Uma intervenção, seja ela um programa ou uma política, pode ser concebida como um sistema organizado de ação que inclui, em um determinado ambiente: agentes (os atores); uma estrutura (o conjunto de recursos e das regras, que escapam ao controle dos atores); processos (relações entre os recursos e as atividades) e um objetivo (o estado futuro para qual o processo de ação é orientado) (Champagne *et al*, 2011: 61).

A intervenção baseada no projeto científico

No transcorrer da atividade o Projeto Aplicativo em seus registros deve assumir forma e conteúdo de um trabalho de caráter científico. Para tanto, a redação deve seguir os padrões da redação científica (clareza, objetividade, acuidade).

Quanto à fundamentação, o projeto aplicativo deve apresentar, assim como os projetos de pesquisa científica, **fundamentação teórica e metodológica** bem embasada, assim como uma inserção prática do seu autor no campo onde pretende intervir. "Um projeto de pesquisa constituiu a síntese de múltiplos esforços intelectuais que se contrapõem e se complementam: de abstração teórico-conceitual e de conexão com a realidade empírica, de exaustividade e

síntese, de inclusões e recortes, e, sobretudo, de rigor e criatividade" (Deslandes, 2007, p. 31).

Organização do Projeto Aplicativo

O Projeto Aplicativo (PA) deve apresentar a seguinte estrutura de tópicos:

I- **Introdução**: Apresentação da relevância e justificativa do tema e da pergunta de pesquisa, além dos objetivos do trabalho.

II- **Referencial Teórico**: Apresentação das abordagens teóricas que embasam a metodologia e a interpretação dos resultados de acordo com a problemática escolhida.

III- **Referencial Prático**: Apresentação de relato de experiência, preferencialmente bem sucedida, de outra instituição sobre a problemática escolhida. Para a elaboração deste tópico pode ser necessária a realização de uma visita técnica à instituição escolhida.

IV- **Contexto Institucional**: Apresentação da situação da instituição de saúde onde se pretende aplicar o PA, focando a problemática escolhida.

V- **Metodologia:** Apresentação da trajetória percorrida na elaboração do projeto. Ajuda a identificar o melhor tipo de pesquisa (quantitativa/qualitativa), no planejamento das etapas e na análise e avaliação dos resultados.

VI- **Proposta de Intervenção**: A proposta de intervenção deve identificar as lacunas existentes entre a situação atual e a situação desejada da Unidade de Saúde da Família, alvo do PA. Deve ser elaborado um Plano de Ação, contendo uma proposta organizada de atividades a serem desenvolvidas para conduzir a Unidade de saúde da situação atual à situação desejada.

VII- **Considerações Finais:** Deve-se destacar os riscos do projeto, as suas limitações e contribuições. Deve-se também propor projetos complementares.

VIII- **Bibliografia**

Elementos Condicionantes do Projeto Aplicativo

- Tem sua origem em uma situação real;
- Fundamentação teórica restrita aos conteúdos aplicáveis à situação do PA, o suficiente para responder à problemática ou ao objetivo proposto;
- Deve ser elaborada uma proposta de solução para a problemática, com o respectivo plano de ação;
- Contempla aspectos referentes à implementação da proposta de solução, discutindo sua viabilidade de implantação (técnica, política e econômica), bem como a articulação com a rede de atenção;
- Deve ser validado pelo orientador que acompanha o trabalho no curso;
- Deve ser formalmente apresentado e entregue.
- Deve seguir as normas da ABNT ou Vancouver

DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES CURRICULARES E APLICAÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS AO LONGO DO CURSO

O quadro abaixo demonstra a distribuição das 6 metodologias ativas ao longo de todas as etapas de desenvolvimento do **Curso de Medicina do UNISALESIANO** e seus momentos de aplicação nas Unidades Curriculares e Semana do aluno.

Metodologias Ativas	Etapas/ semestres	Unidades Curriculares	Formas de Aplicação
Aprendizagem Baseada em Problemas (PBL)	1^0 ao 8^0 semestre e internato	Unidades Curriculares Horizontais de 1^0 ao 8o. semestre e estágios supervisionados do Internato do 9º ao 12º semestres	Processamento de Situações problema em pequenos grupos em 2 períodos inteiros na semana (Tutorias), Espaço protegido para Aprendizagem Autodirigida (AAD) para buscas, apoio de laboratórios específicos e de consultores durante a semana do aluno
Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL)	1^0 ao 8^0 semestre e internato	Unidades Curriculares Horizontais de 1^0 ao 8^0 semestres e estágios supervisionados do Internato do 9^0 ao 12^0 semestres	Espaço semanal para desenvolvimento de temas específicos de atualização e síntese dos tópicos abordados durante o desenvolvimento das Unidades Curriculares Horizontais (TBL). Presença de professor. Um facilitador/expertise com Turma completa e distribuídos em pequenos grupos na mesma sala.
Problematização	1^0 ao 8^0 semestre e internato de M. de Família Comunidade	Unidade Curricular Longitudinal - IESC-Interação em Saúde na Comunidade	Atividade semanal e contínua nas USFs de Araçatuba, no processamento de problemas do cotidiano enfrentados pelas equipes de saúde.
Simulação Realística	6^0 ao 8^0 semestres e Internato em urgências e Emergências	Unidade Curricular Longitudinal-Habilidades Médicas-Laboratório de Simulação Realística	Atividade semanal a partir do 6^0 semestre em laboratório específico de Simulação Realística - Robótica para aprendizagem de Procedimentos em Simuladores de Alta fidelidade para Cuidado em Urgências e Emergências e diversos cenários de prática (Debriefing e feedback)
Jogos Dramáticos	1^0 ao 8^0 semestres	Unidade Curricular Longitudinal-Habilidades Profissionais -	Atividade aplicada a partir do 1o. semestre na habilidade médica que pertence a Habilidade Profissional e na Interação em

		Laboratório de Habilidades Médicas – Comunicação e IESC-Interação em Saúde na Comunidade	Saúde na Comunidade (IESC) - para aprendizagem de Atitudes e Comunicação.
Aprendizagem por Projetos	No 8º semestre e internato de M. de Família Comunidade	Unidade Curricular Longitudinal - IESC-Interação em Saúde na Comunidade e Internato de MSFC	Atividade semanal e contínua nas USFs de Araçatuba, no processamento de problemas complexos indicados pelas equipes e usuários das USF com processamento utilizando ferramentas do Planejamento Estratégico Situacional de Matus e Propondo Intervenção pactuada na Realidade.

Referências

HERNANDEZ, F. A Organização do Currículo por Projetos de Trabalho : o Conhecimento é um Caleidoscópio. Edit. Artes Médicas. Porto Alegre, 1998.

GIROTTO, C.G.G.S.; A (Re)significação do Ensinar e Aprender : A Pedagogia de Projetos em Contexto in: Projeto de Pesquisa. Núcleo de Ensino – Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP – Campus de Marília – 2002 a 2003.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L. & PINEAULT, R., 1997. A avaliação na área de saúde: Conceitos e métodos. In: *Avaliação em Saúde: Dos Modelos Conceituais à Prática na Análise da Implantação de Programas* (Z. M. A. Hartz, org.), pp. 29-47, Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.: 31

CHAMPAGNE F, et all. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: Brousselle A,

CHAMPAGNE F, Contandriopoulos AP, Hartz Z (Orgs). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 41-60.

DESLANDES, Suely Ferreira apud MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
(Coleção temas sociais).

Vinculação com o SUS

Vinculação com o SUS

O Curso de Medicina do **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UNISALESIANO,** em cooperação com o município de Araçatuba, tem como objetivo inserir o estudante no Sistema Único de Saúde desde o início de sua formação, possibilitando sua vivência em todos os âmbitos da atenção à saúde do município, atendendo seu compromisso pautado na superação da dicotomia entre a teoria e a prática.

O Curso de Medicina, sensível à necessidade de conciliar o ensino e a prática médica com as necessidades de saúde da comunidade, insere seus estudantes nos territórios adscritos de cada Unidade de Saúde da Família. Neste sentido, utiliza a taxonomia de Cecílio (2001), que trabalha com a ideia de que as necessidades de saúde poderiam ser aprendidas, de forma bastante completa, organizada em quatro grandes conjuntos de necessidades.

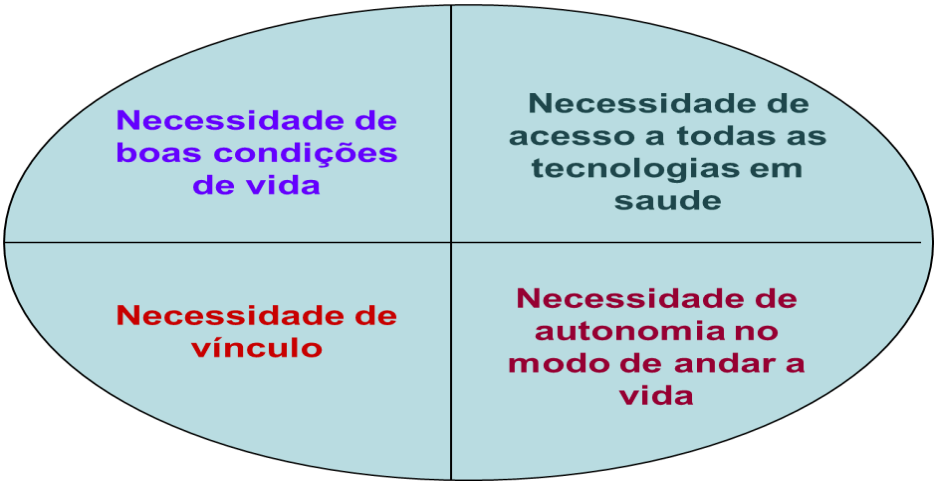
O primeiro conjunto diz respeito a se ter "boas condições de vida", que enfatiza os fatores do "ambiente", "externos", que determinam o processo saúde-doença, os modos de adoecer e morrer, a maneira como se vive e se "traduz" em diferentes necessidades de saúde.

O outro conjunto fala da necessidade de se ter acesso e se poder consumir toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida. Partindo dos conceitos de tecnologias leve, leve duras e duras (Merhy, 1997), propõe-se abandonar qualquer pretensão de hierarquizar estas tecnologias, questionando, assim, a ideia prevalente de que as tecnologias duras, aquelas baseadas na produção de procedimentos dependentes de equipamentos, seriam mais "complexas", e aquelas mais relacionais, do tipo leve, seriam menos "complexas". Aqui, assumindo que cada tecnologia de saúde é sempre definida a partir da necessidade de cada pessoa, em cada singular momento que vive, a "hierarquia" de importância do consumo das tecnologias não é estabelecida unicamente pelos técnicos, mas, também, pelas pessoas que necessitam do cuidado, com suas necessidades reais.

Um terceiro conjunto de necessidades diz respeito à insubstituível criação

de vínculos (a)efetivos entre cada usuário e uma equipe e/ou um profissional. Vínculo, enquanto referência e relação de confiança, algo como o rosto do "sistema" de saúde para o usuário. A reconceitualização, aqui, é reconhecer que o vínculo, mais do que a simples adscrição a um serviço ou a inscrição formal a um programa, significa o estabelecimento de uma relação contínua no tempo, pessoal, intransferível e calorosa: o encontro de subjetividades.

Um quarto e último conjunto diz respeito à necessidade de cada pessoa ter graus crescentes de autonomia no seu modo de andar a vida. A ressignificação desta necessidade é de que informação e educação em saúde são apenas parte do processo de construção da autonomia de cada pessoa. A autonomia implicaria na possibilidade de reconstrução, pelos sujeitos, dos sentidos de sua vida, e esta ressignificação ter peso efetivo no seu modo de viver, incluindo, aí, a luta pela satisfação de suas necessidades, da forma mais ampla possível.



Fonte: Cecílio, 2001

O **Curso de Medicina do UNISALESIANO** valoriza o trabalho articulado com os serviços de saúde e atua no SUS municipal em todas as unidades de saúde (Unidade de Saúde da Família, Urgência e Emergência, Atenção Especializada, Atenção Hospitalar e de Saúde Mental), de forma territorializada, a

depender das necessidades de saúde de cada indivíduo e o(s) coletivo(s) que ele está inserido.

O Sistema Municipal de Saúde de Araçatuba está integrado ao SUS, que preconiza a regionalização na prestação dos serviços de saúde e a hierarquização das atribuições, onde cada esfera governamental deve cumprir funções e competências específicas, porém, articuladas entre si.

A rede de Atenção à Saúde de Araçatuba, no nível primário e secundário, está organizada em 20 unidades primárias de saúde, sendo 18 UBSs com Estratégia de Saúde da Família, e 2 UAMOs nas áreas rurais da Água Limpa e Prata, além de 3 Ambulatórios de Especialidades Médicas (Centro de Especialidade em Saúde Auxilium - CNES 2053209, AME Araçatuba - CNES 6572367, Serviço Ambulatorial de Especialidades em DST/AIDS e Hepatite/SAE - CNES 3048454), 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST - CNES 2063840), 3 Núcleos com Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (EMULTI Planalto - CNES 2043866, EMULTI Pedro Perri - CNES 2039079, EMULTI TV - CNES 2032422), 4 Centros de Atenção Psicossocial (Centro Especializado em Atenção Psicossocial/CEAPS - CNES 2040255, CAPS AD - CNES 6419054, CAPS III - CNES 9314903, CAPS Infanto-juvenil - CNES 9212582).

No atendimento pré-hospitalar, Araçatuba possui o serviço do SAMU 192 com 1 Central de Regulação de Urgências (CNES 5879604), 1 Unidade de Suporte Avançado (USA I - CNES 7957203) e 2 Unidades de Suporte Básico (USB I - CNES 7945450, USB II - CNES 7956878). Urgências e emergências são atendidas em 2 serviços, Pronto-Socorro Municipal (CNES 2059320), e nos serviços de Pronto-Socorro da Santa Casa de Araçatuba (CNES 2078775).

O atendimento hospitalar em Araçatuba é prestado por 4 hospitais locais, sendo 2 filantrópicos (Associação de Amparo ao Excepcional/Hospital Ritinha Prates - CNES 2082675, Santa Casa de Araçatuba/Hospital Sagrado Coração de Jesus - CNES 2078775) e 2 privados (Hospital do Olho Araçatuba – CNES 0249033, Hospital da Unimed de Araçatuba - CNES 3366219).

A organização curricular foi desenvolvida de forma a acompanhar o processo de trabalho nos vários pontos que compõem a rede de saúde de Araçatuba (Saúde da Família, Urgência e Emergência, Saúde Mental, Reabilitação, Ambulatorial Especializada e Hospitalar), na perspectiva da continuidade do cuidado de saúde, ou seja, o estudante está inserido em uma Equipe de Saúde da Família localizada em uma UBS ou USF, que tem um território adscrito e, a partir da necessidade de saúde deste usuário e sua família, o mesmo percorre o sistema de saúde municipal em todos os pontos da rede que for necessário.

Estamos falando de uma Rede não hierarquizada, com múltiplas alternativas de entrada e saída na rede de cuidados; de uma relação de horizontalidade entre os serviços/pontos de atenção; centrado nas necessidades do usuário (coletivo ou individual). Onde a regulação em saúde deve ser entendida como a capacidade de interferir nos processos de produção de cuidado como ferramenta de gestão.

“Esta ação de gestão do cuidado é realizada por mecanismos normatizadores e regulamentadores e não simplesmente como restritores e/ou interditadores de acesso, ou seja, a tomada de decisão da continuidade do cuidado na Equipe de Saúde da Família, e em outros pontos da rede, é compartilhada, e o estudante faz parte desta tomada de decisão, porque este não é um mero visitante, ele é mais um componente da equipe com sua caixa de ferramentas", considerando seu momento no Curso de Medicina.

O estudante está vivendo a "Rede Viva", entendida como modo de produção das conexões existenciais de indivíduos e coletivos, em diferentes contextos, que opera como agenciador dos encontros entre os vários que pertencem ao mundo do trabalho em saúde. A rede viva de cuidado em saúde difere, porque não funciona a “frio”, a partir de papéis (instrumentos) que circulam de um lado para outro, baseados apenas por protocolos de acesso e clínico estabelecidos, mas muito mais intensamente pela relação a “quente” na relação entre pontos da rede e suas equipes de trabalhadores, a partir da necessidade dos usuários.

Nesse sentido, a rede de cuidado em saúde pode ser traduzida pela imagem pensada para expressar conexões, articulações, fluxos e, portanto, continuidade na produção do cuidado em saúde ao usuário, a partir das necessidades de saúde dos usuários.

O estudante, desde o primeiro semestre, está inserido em uma Equipe de Saúde da Família, onde, gradualmente, se apropria do território adscrito (dados demográficos, epidemiológicos, socioeconômicos e culturais) e vivência, a partir de visitas domiciliares e a equipamentos públicos e não públicos (escolas, creches, igrejas, associações de moradores, supermercados, mercearias, bares, etc.). Adota famílias que ficam sob a responsabilidade dos estudantes para o acompanhamento das necessidades de saúde e tomam decisões junto com a Equipe de Saúde da Família, em todas as situações que forem necessárias.

Fonte: Ministério da Saúde.

Fonte: visanoticias.com.

O estudante é estimulado a exercer sua capacidade de compreensão, estruturação dos problemas e busca por soluções. A vivência com os usuários e sua família permite a construção do olhar crítico sobre a realidade, atuando com o professor como facilitador para que o aprendizado se dê em articulação com a equipe de saúde da família e seus colegas de curso.

Fonte: pt.vecteezy.com.

O estudante tem a possibilidade de vivenciar ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico precoce, recuperação e reabilitação dos agravos mais prevalentes à saúde do indivíduo, família e comunidade.

A inserção do estudante na atenção primária à saúde favorece lidar com diferentes aspectos da vida e seus ciclos, na sua complexidade clínica e cultural, a saber:

- Possibilita ao estudante a atuação em relação ao indivíduo e ao coletivo, de forma contextualizada à realidade local.

- Constitui cenário de integração de práticas das diferentes áreas, campos e núcleos de conhecimento (ciências básicas, especialidades médicas e saúde coletiva).
- Contribui para o estudante ter uma compreensão da rede intersetorial de atenção e cuidados em saúde.
- Contribui para o desenvolvimento de uma prática clínica integrada, possibilitando a interdisciplinaridade.
- Favorece o aumento da resolubilidade clínica ao lidar com condições e problemas complexos e singulares de saúde, de forma contínua e longitudinal.
- Contribui para conceituação de saúde e adoecimento, respeitando o saber do outro e da comunidade local.
- Contribui para a concepção de conhecimento dinâmico e em construção, que articule outros conhecimentos e realidades.
- Favorece o desenvolvimento da competência cultural e dialógica na comunicação em saúde.

E, nesta atuação, a partir da atenção primária em saúde, procura-se produzir a articulação dos conhecimentos na saúde coletiva, na clínica ampliada e no conceito de saúde.

O estudante vivencia o processo de trabalho na atenção primária e sua equipe multiprofissional, atenção programática para crianças, adolescentes, mulheres, homens, idosos e agravos de grande frequência, como a hipertensão, diabetes mellitus, etc.; participando de visitas domiciliares para acamados, gestantes, situações de risco e faltosos. Participa de atividades voltadas para a Educação em Saúde na unidade e na comunidade, como escolas, creches e outros. Acompanha ações em gestão do cuidado em saúde, monitoramento e acompanhamento de prioridades em saúde.

Esta inserção na atenção primária em saúde permite, sob o ponto de vista da **abordagem individual**:

- conhecer e utilizar a abordagem clínica integral, complexa, interdisciplinar, longitudinal e resolutiva, utilizando as evidências científicas como ferramenta e suporte, porém, singularizando o processo;
- estabelecer o primeiro contato com os usuários, lidando com problemas não-selecionados e indiferenciados, reconhecendo as incertezas no cotidiano da prática clínica da APS;
- desenvolver e aplicar a consulta do médico de família e comunidade para promover uma eficaz relação médico-usuário, com respeito pela autonomia deste;
- relacionar os processos específicos de decisão com a prevalência e a incidência das doenças na comunidade;
- reunir e interpretar, seletivamente, a informação recolhida na anamnese, no exame objetivo e nos exames complementares, e aplicá-la a um plano de ação adequado em colaboração com o paciente;
- manejar, simultaneamente, múltiplas queixas e patologias, tanto problemas de saúde agudos como crônicos das pessoas;
- promover a saúde e o bem-estar, aplicando, adequadamente, as estratégias de promoção da saúde e prevenção da doença;
- conciliar as necessidades de cada usuário e as de saúde da comunidade em que ele vive, de acordo com os recursos disponíveis.

Na **abordagem familiar**, permite:

- conhecer e lidar com as distintas fases do ciclo vital;
- conhecer e lidar com a estrutura e dinâmica familiar, utilizando os instrumentos do diagnóstico familiar, como o genograma e ecomapa na abordagem familiar;
- identificar a influência das relações intrafamiliares no processo de saúde e adoecimento.

Na **abordagem coletiva**, permite:

- conhecer e lidar com instrumentos de diagnóstico de saúde da comunidade, acessando os diversos setores relacionados e correlacionando-os com a prática clínica do médico;
- identificar a organização da sociedade e da comunidade, os modos de produção presentes e os determinantes sociais do processo saúde-adoecimento;
- identificar e respeitar a diversidade cultural;
- compreender o que é "território vivo";
- reconhecer e desenvolver ações de vigilância em saúde; e
- participar de atividades de educação popular em saúde, compreendendo a existência de diferentes concepções pedagógicas e valorizando o saber popular.

O estudante, apropriado do processo de trabalho da atenção primária e com sua "caixa de ferramentas" construída na vivência da produção do cuidado, faz a inserção em outros pontos da rede, como Ambulatório de Especialidades Médicas, e Centro de Atenção Psicossocial/CAPS, acompanhando o usuário que necessite desta continuidade do cuidado. Ou seja, o usuário que está sendo acompanhado pela ESF que o estudante está inserido, e que necessita de acompanhamento em CAPS, é agendado atendimento neste serviço e o estudante acompanha este atendimento e faz parte do projeto terapêutico compartilhado entre as duas unidades de saúde. Ou quando um hipertenso necessita ser avaliado pelo cardiologista, o mesmo é agendado e o estudante também acompanha esta avaliação. Podemos dizer que o estudante acompanha a **continuidade do cuidado** na atenção primária e na atenção secundária.

Outra modalidade de aprendizagem é o **matriciamento do cuidado em saúde**, por reconhecermos ser necessário agregar e combinar diferentes saberes para enfrentar a complexidade do trabalho em saúde, bem como a complexidade e desestruturação dos problemas de saúde, para produzir conhecimento mútuo, trocas e relações de cooperação e solidariedade que

possibilitem respostas mais potentes e que contribuam para qualificar o cuidado em saúde.

Na formação em medicina, a relação entre sujeitos com saberes, valores e papéis distintos pode ocorrer de maneira dialógica, já que o curso procura construir de maneira compartilhada com os outros interlocutores, o cuidado integral, valendo-se tanto de ofertas originárias do núcleo de conhecimento da medicina, assim como criando espaços coletivos protegidos e que permitam a interação dos outros conhecimentos.

O **matriciamento** propõe desconstruir esse lugar de comando, a partir do autogoverno de cada um e dos "entres" fabricados por meio dos coletivos. Quando se discute projetos terapêuticos de usuários, deve-se reconhecer que há vários conhecimentos, não somente da clínica para considerarmos, mas se sabe que a sociedade, de uma maneira geral, valoriza e idealiza a especialidade e, neste sentido, precisa-se produzir uma formação de médicos "sábios e conhecedores" para lidar com o cuidado integral. Não se deve desconsiderar a necessidade de aprofundamento do cuidado e investigação diagnóstica produzida no âmbito das especialidades, mas torna-se necessário formar médicos competentes, clinicamente, nas áreas consideradas básicas, como a clínica geral, gineco-obstetrícia, cirurgia geral, pediatria, medicina de família e comunidade e saúde coletiva.

Portanto, o matriciamento é produzido em planos nos quais qualquer ponto pode conectar com outro, configurando uma rede sem um ponto fixo, sem ordem determinada, sem unidade fixa. Espaços constituídos por um princípio de multiplicidade que não busca unidade nem no sujeito nem no objeto, mas nos movimentos dos fluxos das redes que se configuram pelos agenciamentos entre sujeitos/objetos/lugares. O matriciamento deve ser compreendido, então, como espaços de construções desmontáveis e conectáveis, que se abrem para o ilimitado.

Neste sentido, o estudante vivencia momentos de matriciamento das equipes de atenção especializada (equipes de cardiovascular, saúde mental, etc.),

onde a construção do projeto terapêutico do usuário é discutida entre a equipe de saúde da família e a equipe de saúde especializada da Policlínica. Por exemplo, em um caso de hipertensão ou na situação de um usuário portador de bipolaridade, onde o projeto terapêutico é discutido entre a equipe de saúde da família e a equipe de saúde mental de um CAPS.

Se pensarmos o matriciamento como um conceito-ferramenta para provocar conexões entre áreas/especialidades/setores/projetos e entre campos de conhecimento, ou melhor, provocar o desmanche de hierarquias na configuração organizacional e do conhecimento, podemos desconstruir a ideia da força matriz como decalque ou como base ou modelo e tomá-la como o lugar em que se geram e se criam coisas. O matriciamento, como alternativa ao vertical para produzir relações horizontais entre profissionais de distintas áreas/especialidades e campos de conhecimento.

Neste sentido, o matriciamento pode ser entendido como a construção de momentos relacionais em que acontece a troca de saberes/afetos entre os profissionais de diferentes áreas/especialidades/setores, com o objetivo de aumentar a chance de as equipes estabelecerem relações de cooperação e responsabilizar-se pelas ações desencadeadas, num processo de produção da integralidade da atenção em todo o sistema de saúde.

Reconhece-se que cada trabalhador de saúde e cada usuário operam com uma concepção de saúde e de cuidado; que no espaço do encontro com o usuário é que se concretiza o momento de autonomia do trabalhador para expressar e operar suas concepções; que há múltiplos projetos de saúde (ocultos) operando, em disputa, tentando prevalecer sobre os demais.

Assim, o estudante mergulha nesse espaço de disputa, procurando criar espaços de encontro que favoreçam o diálogo e a pactuação entre saberes/especialidades na produção do cuidado em saúde.

No âmbito da produção do cuidado, pode possibilitar agregação e combinação de diferentes saberes e tecnologias para enfrentar a complexidade e

desestruturação dos problemas de saúde, favorecendo a construção de redes de conversação.

O estudante tem momentos (tempo programado) de discussão de projetos terapêuticos de vários usuários na unidade de saúde da família com a ESF, com professores de especialidades, como pediatria, cardiologia, neurologia, nefrologia, gineco-obstetrícia, etc., construindo maior resolutividade na atenção primária.

Com a implantação da regulação do acesso em saúde, sabemos que grande parte dos encaminhamentos para algumas especialidades se tornaram interditadores de acesso, ou seja, tempo muito prolongado para o usuário acessar a especialidade médica e, neste sentido, esta atividade tem dupla finalidade, pois a equipe de saúde da família e o estudante desenvolvem competências para manejar de forma mais resolutiva os casos que podem ser resolvidos na própria UBS/USF. Tomando, por exemplo, a especialidade de neurologia, grande parte das cefaleias a esclarecer, encaminhadas à especialidade, podem ser investigadas nas próprias UBS/USFs e, na maioria dos casos, não sendo necessário o encaminhamento.

Um dos conceitos norteadores nesse contexto é o da integralidade, diante do qual o processo de implantação em nível nacional da Estratégia Saúde da Família (ESF) é o grande expediente pragmático. A tarefa de se agir integralmente não é fácil em um país cuja história tardia e recente de cuidados em saúde é representada pela atenção hospitalar, em um modelo de especialidades que é reproduzido na medicina privada e de grupo. Neste contexto, o currículo desenvolve atividades com os estudantes para harmonizar a visão do especialista com o trabalho na ESF, dentro do princípio da integralidade. E, para desconstruir totalmente a ideia que a atenção primária à saúde é menos complexa e que a atenção especializada e hospitalar é mais complexa.

Esta é uma forma inventiva de responder ao movimento massivo de formar especialistas. Essa atividade, aplicada à ESF, constitui-se de professores

das especialidades médicas (psiquiatras, pediatras, ginecologistas, etc.) e/ou outros profissionais de saúde (enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, educadores físicos, fisioterapeutas etc.), que interagem com as equipes de saúde da família e estudantes. Dentre as ações que estão previstas, estão os atendimentos conjuntos (interconsulta), ações assistenciais específicas, que devem ser sempre dialogadas.

Estrutura Curricular

Estrutura Curricular

I - Características Gerais do Modelo Pedagógico

No **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UNISALESIANO**, o Curso de Medicina será desenvolvido em 6 (seis) anos (12 semestres): 2 (dois) anos (4 semestres) compondo o **primeiro ciclo de aprendizagem** (integrando conhecimentos básicos aos aplicados e aos cenários de práticas relevantes, dando ênfase aos conhecimentos básicos), 2 (dois) anos (4 semestres) no **segundo ciclo de aprendizagem** (ênfase nos conhecimentos aplicados), e 2 (dois) anos (4 semestres) no **terceiro ciclo de aprendizagem** na modalidade Internato Médico.

Os 8 (oito) primeiros semestres foram distribuídos em 8 (oito) Módulos Educacionais Temáticos, 1 (um) módulo por semestre. Cada módulo será composto por 6 (seis) Unidades Curriculares, sendo 3 (três) delas horizontais, de 6 (seis) a 7 (sete) semanas de duração cada uma, 2 (duas) longitudinais, que perpassam o semestre todo e duram 20 (vinte) semanas cada uma (IESC e Habilidades) e 1 (uma) Unidade de Conhecimentos Gerais (com 2 disciplinas gerais em cada Unidade no segundo semestre e 01 disciplina do 3º ao 5 semestre), que ocorrem apenas nos três primeiros semestres do curso. A Unidade de Conhecimentos Gerais corresponde ao "*Core Curriculum*", são de caráter curricular obrigatório para toda Universidade, e corresponde a um conjunto de 6 disciplinas distribuídas nos semestres, com duração de 20 (vinte) semanas por semestre cada uma. O IESC - Interação em Saúde na Comunidade e as Habilidades Profissionais permeiam todo o 1º e o 2º Ciclos de aprendizagem, ocorrendo nos 8 (oito) primeiros semestres. O Internato Médico, desenvolvido no 3º ciclo, é elemento fundamental da formação profissional e ocorrerá em um período de 2 (dois) anos letivos no final do curso.

II - Componentes Curriculares do Curso de Medicina

O Curso de Medicina do **UNISALESIANO** será constituído pelos seguintes componentes curriculares:

1- Módulos Educacionais Temáticos

a- Unidades Curriculares Horizontais

b- Unidades Curriculares Longitudinais

c- Unidades Curriculares de Conhecimentos Gerais ("*Core Curriculum*")

2- Atividades Complementares

3- Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

1- Módulos Educacionais Temáticos

Cada Módulo Educacional será constituído por 6 (cinco) Unidades Curriculares, que constituem 1 (um) semestre do Curso. Cada Módulo possui 3 (três) Unidades Curriculares Horizontais, 2 (duas) Longitudinais e 1 Unidade de Conhecimentos Gerais. A carga horária total de um Módulo corresponde à carga horária total do semestre.

As Unidades Curriculares que constituem cada Módulo devem estabelecer uma relação dialógica, tanto no que se refere à operacionalização das atividades didáticas, como na organização e integração do conhecimento trabalhado no módulo. Para tanto, os docentes que participam de cada módulo devem manter reuniões regulares ao longo de cada semestre no sentido de partilhar o planejamento, a execução e a avaliação das atividades de ensino-aprendizagem.

a- Unidades Curriculares Horizontais

Cada Unidade Curricular corresponde a um conjunto de conhecimentos das ciências básicas e clínicas, cuja aplicação se dá de forma integrada. Cada Unidade Curricular Horizontal tem carga horária de 120 hs (cento e vinte), com duração de aproximadamente 6 a 7 semanas.

b- Unidades Curriculares Longitudinais

As Unidades Curriculares Longitudinais serão desenvolvidas ao longo dos 8 (oito) primeiros semestres e atravessam toda a extensão do primeiro e segundo ciclos de aprendizagem do currículo. Constituem Unidades dessa natureza o IESC (Interação em Saúde na Comunidade) e as Habilidades Profissionais. Pela importância estratégica na formação do aluno, essas Unidades serão tratadas neste projeto em partes específicas, sendo que as atividades do IESC estão detalhadas no capítulo 6, intitulado "Inserção do Curso na Rede de Saúde", as Habilidades Profissionais e Profissionalismo Médico estão detalhadas semestre a semestre na parte final deste capítulo.

c- Unidade Curricular de Conhecimentos Gerais ("*Core Curriculum*")

O aluno de Medicina do **UNISALESIANO,** através da **Unidade Curricular de Conhecimentos Gerais**, participa de discussões atualizadas, feitas a partir de instrumentos de análise do mundo real. Conceitos como Cultura, História e Artes contribuem para discussões a respeito de Ética, Economia, Estado e Sociedade. A interpretação dos fatos econômicos, sociais e artísticos está fundamentada na leitura crítica dos jornais, revistas e das diferentes manifestações da comunicação. Todos os temas abordados integram a formação humanística do aluno.

2- Atividades Complementares

Para configurar um profissional médico comprometido com a realidade social, com a organização do setor saúde e com a própria profissão, o **UNISALESIANO** propõe ações que integrem e propiciem transformações no pensar e fazer, implicando um ensino de qualidade.

Para tanto, visando enriquecer e complementar mais a sua formação, o aluno de medicina será constantemente estimulado a participar de programas de iniciação científica, monitorias, extensão, estágios extracurriculares e programas de atendimento à comunidade, entre outros.

De acordo com a resolução própria de atividades complementares, aprovada pelo CONSU, elas serão organizadas sobre o tripé da universidade: ensino, pesquisa e extensão.

A essas atividades será somado o estímulo para participação, também, em seminários, jornadas, reuniões científicas, simpósios e congressos (com ou sem a apresentação de trabalhos científicos). Essa característica propicia a atualização constante do aluno, criação do espírito crítico e que conduz a uma maior busca pelo saber na graduação, ampliando práticas pedagógicas, articulando ensino/pesquisa/assistência/extensão e, consequentemente, integrando a graduação e a pós-graduação. Desse modo, podemos entender que as atividades complementares fortalecem a formação do médico, permitindo ao aluno aprimorar-se por meio de atividades que lhe despertam mais interesse.

As Atividades Complementares deverão perfazer 4% (quatro por cento) da carga horária do currículo e possuem a característica de serem atemporais, respeitando o tempo de cada aluno, mantendo coerência com a proposta curricular institucional. Então, podem ser desenvolvidas durante todos os semestres, devendo estar completas até o final do curso de graduação, sendo suas normas regulamentadas pelo colegiado do curso, em regulamento próprio do curso, em consonância com o regulamento institucional.

3- Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

As normas de elaboração, acompanhamento, avaliação e divulgação do TCC, respeitando as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), estão de acordo com as normas gerais do **UNISALESIANO**.

Acredita-se que, como características da formação desejada para o aluno egresso do **UNISALESIANO,** deverão ser incentivados os TCCs, respeitadas as particularidades de cada curso, que tenham aspectos multi e interdisciplinares, bem como que os trabalhos apresentem uma visão clara da realidade e proponham uma interlocução prática com a mesma, fazendo a síntese de conhecimentos teóricos e práticos aprendidos durante o curso.

III- Organização do Currículo

A estrutura e os conteúdos curriculares propostos resultam da experiência acumulada no âmbito nacional e internacional no campo da Educação Médica e se apresenta em plena consonância com a missão e objetivo principal do **UNISALESIANO** de oferecer aos estudantes uma boa qualificação profissional, humanística, científica e condizente com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina.

O curso consta de 12 (doze) semestres com 3 (três) ciclos de aprendizagem: o Ciclo I, que vai do 1º ao 4º semestre; o Ciclo II, que vai do 5º ao 8º semestre, e o Ciclo III (internato), que vai do 9º ao 12º semestre.

Cada semestre corresponde a 1 (um) módulo de 20 (vinte) semanas. Cada módulo/semestre, do 1º ao 8º, será constituído por 6 (seis) ou 7 (sete) Unidades Curriculares.

Cada Unidade Curricular corresponde a um conjunto de conteúdos integrados, reunindo conhecimentos básicos e clínicos.

Os semestres 9º ao 12º correspondem ao internato e serão realizados em sistema de rodízio nos cenários de práticas relacionadas às Redes de Atenção à Saúde de Araçatuba e região em ambulatórios, Hospitais e Unidades Básicas de Saúde.

A operacionalização dos conteúdos modulares da 1ª à 8ª etapa (ou semestre) será através das seguintes atividades:

- Aulas invertida/conferências;
- Sessões de TBL - Aprendizagem por Equipes;
- Interação ensino - serviços – comunidade;
- Habilidades e atitudes (Habilidades de Informática e Metodologia Científica, Habilidade de Comunicação, Habilidades Médicas);
- Práticas em laboratórios;
- Disciplinas de Conhecimentos Gerais.

Aulas Invertida e/ou Conferências

Com 2 (duas) horas/aula de duração, realizadas 2 (duas) vezes por semana, as conferências serão proferidas por professores do curso ou convidados, sempre sobre temas que relacionados à área abordada na unidade curricular.

Sessões de Aprendizagem Baseada em Equipes (TBL)

Têm a finalidade de contribuir para a sistematização do conteúdo e indicação de meios para ajudar na análise dos problemas abordados. Elas acontecem com 02 sessões interativas de TBL (Team Based Learning ou

Aprendizagem Baseada em Equipes) por semana, cuja metodologia está descrita em parte específica deste documento (Capítulo 8, Metodologia).

Interação Ensino em Saúde na Comunidade (IESC)

São atividades desenvolvidas em um dos períodos do dia (4 h/aula), uma vez por semana, com conteúdo teórico-práticos relacionados com as Unidades Curriculares priorizando o enfoque biopsicossocial-bioético. Serão realizadas através de grupos de estudo e atividades supervisionadas nos serviços de saúde integrando com equipes multiprofissionais da Secretaria de Saúde do Município de Araçatuba e região, adotando a metodologia problematizadora e de investigação científica. Os campos de atuação são os ambientes comunitários, as equipes do Programa Saúde da Família, os serviços de saúde de primeiro nível de atenção, de segundo nível (UPAs), de terceiro nível (Hospitais Conveniados) (estas atividades estão detalhadas no Cap.6 intitulado "Inserção do Curso na Rede de Saúde" e no Cap. 14, sobre "Atividades Práticas de Ensino").

Capacitação em Habilidades e Atitudes

São realizadas nos laboratórios específicos de treinamento de habilidades. Seguirá um programa longitudinal, associado aos temas dos módulos, incluindo a) habilidades de comunicação profissional-paciente; b) semiologia e propedêutica clínica; c) técnicas e procedimentos clínicos; d) Profissionalismo e Desenvolvimento de Atitudes Profissionais e Pessoais; e) trabalho e relação com equipes; f) informática e tecnologia médica. Esses treinamentos terão periodicidade semanal e seguirão um calendário específico. Esses aprendizados serão reforçados nos momentos de atividades nas Unidades Curriculares de Integração Ensino-Serviços-Comunidade (o detalhamento das atividades que compõem as "Habilidades Médicas" estão descritas na última parte deste capítulo).

Práticas em Laboratório

São distribuídas no decorrer dos seis anos, associadas aos temas e conteúdo dos módulos, com maior concentração nos anos iniciais do curso médico, contemplando práticas de Morfologia (Anatomia Humana, Histologia, Embriologia), Bioquímica, Farmacologia, Fisiologia, Patologia Geral e Anatomopatologia, Análises Clínicas (Hematologia, Imunologia, Parasitologia, Microbiologia), Propedêutica (métodos gráficos, radiologia, dentre outros). Tais práticas serão realizadas no **Laboratório Morfofuncional** e laboratórios específicos do **UNISALESIANO,** tais como o de Anatomia, Microbiologia/Imunologia/Parasitologia, Patologia e Anatomia Patológica, Fisiologia e Bioquímica. Estes treinamentos têm periodicidade semanal e seguirão um calendário específico. As atividades em laboratório, com objetivos bem definidos, devem ocupar cerca de quatro horas/aula semanais.

IV- Unidade Curricular de Conhecimentos Gerais (CORE CURRÍCULO)

Introdução

O **UNISALESIANO** procura desenvolver a formação de jovens para o exercício de uma atividade profissional, contribuindo para a formação cidadã do ser humano.

A atuação deste profissional no mercado de trabalho trará "marcas" recebidas durante seu percurso acadêmico e da intersecção entre sua identidade profissional e pessoal que resultará em uma ação consciente e responsável.

Ciente desse desafio, o **UNISALESIANO** colocará à disposição de seu aluno *disciplinas de conhecimentos gerais.*

Como um conjunto de referências comuns aos futuros profissionais, as *disciplinas de conhecimentos gerais* possibilitam a ampliação do repertório analítico e cultural do aluno, rompendo com a fragmentação do conhecimento.

As *disciplinas de conhecimentos gerais* representam uma ferramenta primordial ao profissional do século XXI, uma vez que oferecem uma educação para o pensar e formação generalista. O aluno será desafiado a analisar um mesmo fenômeno por diferentes ângulos. A convivência entre alunos de diferentes cursos numa mesma sala de aula amplia sua compreensão de mundo.

Os alunos terão oportunidade de cursar as seguintes disciplinas de Conhecimentos Gerais:

1- Linguagem Brasileira de Sinais – Libras (1º Termo);
2- Educação Ambiental para a Sustentabilidade (1º Termo);
3- Análise Social e das Relações Étnico-Raciais (2º Termo);
4- Ética e Cidadania (3º Termo);
5- História, Sociedade e Cultura Afro-Brasileira, Africana e Indígena (4º Termo);
6- Empreendedorismo (5º Termo).

As disciplinas serão oferecidas conforme horários definidos nas semanas padrão dos módulos I, II e III.

Justificativa

O **UNISALESIANO** sabe que antes do médico, vem, essencialmente, o ser humano. Sabe que as necessidades individuais e as demandas sociais são urgentes. Portanto, coloca à disposição de seu aluno as *disciplinas de conhecimentos gerais.* Partindo do que é, hoje, essencial, este programa busca,

antes de tudo, participar do desenvolvimento e do aprimoramento das muitas habilidades requeridas pelo moderno mundo do trabalho.

Dessa forma, as *disciplinas de conhecimentos gerais* é o centro integrador de aprendizagens nucleares capazes de desenvolver a Instituição, o professor e o aluno, organizado em torno das "*general competences".*

Assim, ao inscrever-se nas disciplinas que compõem as *disciplinas de conhecimentos gerais*, o aluno do **UNISALESIANO** participará de discussões atualizadas, feitas a partir de instrumentos de análise do mundo real. Conceitos como Cultura, História e Artes contribuem para discussões a respeito de Ética, Economia, Estado e Sociedade. A interpretação dos fatos econômicos, sociais e artísticos está fundamentada na leitura crítica dos jornais, revistas e das diferentes manifestações da comunicação.

A disciplina de **LIBRAS** propõe ao aluno o desenvolvimento de habilidades de comunicação por sinais, proporcionando a inclusão de portadores de necessidades especiais.

A disciplina de **Educação Ambiental para a Sustentabilidade** promoverá a reflexão dos alunos a respeito de questões socioambientais no âmbito individual e coletivo, desenvolvendo a responsabilidade enquanto atores e disseminadores de práticas de sustentabilidade ecologicamente equilibradas.

Pensando na formação necessária para a cidadania, a disciplina de **Análise Social e das Relações Étnicos-Raciais** pretende caracterizar e problematizar a sociedade contemporânea. A discussão será instrumentalizada com a utilização de alguns conceitos fundamentais, tais como: Estado, Ideologia, Globalização, Trabalho, inclusão e exclusão social.

Em **História, Sociedade e Cultura Afro-brasileira, Africana e Indígena**, o estudante tem a possibilidade de desenvolver o "raciocínio histórico", refletir sobre o contexto social, ampliando sua visão de mundo. Os principais conceitos desenvolvidos são: mudança e permanência; sujeito e objeto; temporalidade; processo histórico; dialética e contradição; análise histórica; Influência negra na cultura brasileira, linguagem e na religião; versões e visões da História.

Todos estes conceitos serão desenvolvidos através de atividades a partir de diferentes fontes históricas, tais como: cinema, fotografia, artes plásticas, moda, música, jornais, esporte, televisão e cultura material.

A atividade filosófica, entendida como atitude crítica e reflexiva, é uma importante ferramenta para a formação de um cidadão crítico, pensante, reflexivo, questionador, participativo, plenamente consciente de seus direitos e deveres, de sua liberdade e do respeito à liberdade dos outros; atento para a pluralidade cultural, política, religiosa e moral pronto para viver, e conviver, harmoniosamente em sociedade.

Em **Empreendedorismo**, o aluno terá a oportunidade de entender o perfil do empreendedor e o motivo pelo qual as pessoas buscam tornar-se empresárias, abordando as questões relacionadas com a identificação das oportunidades de negócios, metas e objetivos, apontando tendências globais que geram estas oportunidades, bem como refletir sobre as questões éticas relacionadas ao comércio dos produtos/serviços.

Ainda, na disciplina **Ética e Cidadania**, o aluno será levado a refletir sobre o mundo a partir da ótica dos valores cristãos, percebendo a responsabilidade que tem como cidadão no desenvolvimento e na prática de valores que consideram principalmente a sua relação com o outro.

Portanto, os módulos que formam as *disciplinas de conhecimentos gerais* se complementam, conferindo, na sua totalidade, leituras possíveis do mundo a partir do reconhecimento dos limites de cada área, da experiência do aprender coletivo e da busca de sentidos e significados.

Dessa forma, *a disciplina de conhecimentos gerais é* aquilo que confere identidade de formação aos alunos e à própria Instituição.

Para atender todas as atividades pedagógicas propostas, segundo as metodologias ativas descritas no capítulo 08 do PPC – Metodologia, o corpo docente será classificado em:

Professor Titular da Unidade Curricular-

São professores com **sólida formação na área de discussão** e forte aderência aos princípios orientadores dos currículos integrados, trazendo os conceitos de interatividade, dialogicidade, significatividade, autonomia e intertextualidade.

Os professores também definem as metas, objetivos e competências a serem desenvolvidas na unidade curricular, como: procedimentais, atitudinais e conceituais; os tipos de conhecimentos a serem destacados; os níveis de competência visando alcançar o perfil do egresso.

Professor Assistente:

Os professores assistentes, devem ter formação *stricto sensu.* Eles auxiliam os professores titulares na seleção dos assuntos abordados nas unidades curriculares, análise e seleção dos melhores métodos ativos para atender aos resultados esperados e seleção dos métodos avaliativos.

Tutor:

O tutor é um agente ativo no acompanhamento da participação do aluno, nas discussões dos cenários e atividades de aprendizagem propostas pelo curso, incentivando-os a se posicionarem diante nos diferentes contextos e com diferentes públicos, em ambientes presenciais, compartilhando suas dúvidas e conhecimentos.

As atividades supervisionadas pelo tutor, que abrangem ambientação no projeto do curso e suas possibilidades metodológicas, nivelamento para acompanhamento das atividades, mapeamento das dificuldades dos alunos e encaminhamentos junto aos professores específicos, orientação de práticas, de aprofundamento de estudos, de investigação científica, de monitorias, visando a autonomia do estudante e o autoconhecimento sobre suas formas peculiares de aprender.

Preceptor:

O preceptor é um profissional de saúde, vinculado à instituição de ensino superior, que atua no acompanhamento direto das atividades práticas realizadas pelos estudantes. O profissional que acompanha os alunos nas atividades práticas deve ter experiência na área de atuação, ser ético, crítico, reflexivo, humanista, capacitado a formar profissionais em serviço, com visão crítica do seu papel social como educador.

Semana padrão por Semestre/Termo

Quadro 1 - *Semana Padrão do 1ª Termo*

Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
7:30 às 8:20	Sessão de TBL	IESC	Habilidades Profissionais (Médicas)	Sessão de TBL	AAD

8:20 às 9:10	Sessão de TBL	IESC	Habilidades Profissionais (Médicas)	Sessão de TBL	AAD
9:10 às 9:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
9:25 às 10:15	Sessão de TBL	IESC	Conferência	Sessão de TBL	AAD
10:15 às 11:05	Sessão de TBL	IESC	Conferência	Sessão de TBL	AAD
11:05 às 11:55	Sessão de TBL			Sessão de TBL	AAD
11:55 às 13:30	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13:30 às 14:20	Lab. Morfofuncional	AAD	Habilidades Profissionais (Comunicação)	CG - Libras	Conferência
14:20 às 15:10	Lab. Morfofuncional	AAD	Habilidades Profissionais (Comunicação)	CG - Libras	Conferência
15:10 às 15:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
15:25 às 16:15	Lab. Morfofuncional	AAD	Habilidades Profissionais (Informática)	AAD	CG - Educação Ambiental
16:15 às 17:05	Lab. Morfofuncional	AAD	Habilidades Profissionais (Informática)	AAD	CG - Educação Ambiental
17:05 às 17:55	AAD	AAD		AAD	

*AC – Atividades Complementares, ** AAD – Aprendizagem Autodirigida (Espaço Protegido do Aluno para estudo e buscas)

Módulo I - 1º semestre

UC I – Introdução ao Estudo da Medicina

UC II – Implicações do Crescimento Celular e Diferenciação

UC III – Ataque e Defesa

IESC I – Interação em Saúde na Comunidade I

HP I – Habilidades Profissionais I (Comunicação, Clínicas, Informática)

UCCG I – Disciplinas de Conhecimentos Gerais I e II (Libras e Educação Ambiental para a Sustentabilidade)

Quadro 2 - *Semana Padrão do 2ª Termo*

Período	**Segunda**	**Terça**	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta**
7:30 às 8:20	Sessão de TBL	IESC	Conferência	Sessão de TBL	Lab. Morfofuncional
8:20 às 9:10	Sessão de TBL	IESC	Conferência	Sessão de TBL	Lab. Morfofuncional
9:10 às 9:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
9:25 às 10:15	Sessão de TBL	IESC	Habilidades Profissionais (Médicas)	Sessão de TBL	Lab. Morfofuncional

10:15 às 11:05	Sessão de TBL	IESC	Habilidades Profissionais (Médicas)	Sessão de TBL	Lab. Morfofuncional
11:05 às 11:55	Sessão de TBL	AAD		Sessão de TBL	AC
11:55 às 13:30	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13:30 às 14:20	AAD	Habilidades Profissionais (Comunicação)	CG - Análise Social e das Relações étnico-raciais	Conferência	AAD
14:20 às 15:10	AAD	Habilidades Profissionais (Comunicação)	CG - Análise Social e das Relações étnico-raciais	Conferência	AAD
15:10 às 15:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
15:25 às 16:15	AAD	Habilidades Profissionais (Informática)		AC	AAD
16:15 às 17:05	AAD	Habilidades Profissionais (Informática)		AC	AAD
17:05 às 17:55	AAD				AAD

*AC – Atividades Complementares, ** AAD – Aprendizagem Autodirigida (Espaço Protegido do Aluno para estudo e buscas)

Módulo II - 2º Termo

UC IV – Pele e Tecidos Moles

UC V – Locomoção

UC VI – Sistema Nervoso

IESC II – Interação em Saúde na Comunidade II

HP II – Habilidades Profissionais II (Comunicação, Clínicas, Informática)

UCCG II – Disciplinas de Conhecimentos Gerais 3 (Análise Social e das Relações étnico-raciais).

AC – Atividades Complementares I

Quadro 3 - *Semana Padrão do 3ª Termo*

Período	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
7:30 às 8:20	Sessão de TBL	Habilidades Profissionais (comunicação)	Lab. morfofuncional	IESC	AAD
8:20 às 9:10	Sessão de TBL	Habilidades Profissionais (comunicação)	Lab. morfofuncional	IESC	AAD
9:10 às 9:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo

9:25 às 10:15	Sessão de TBL	Habilidades Profissionais (Informática)	Lab. morfofuncional	IESC	AAD
10:15 às 11:05	Sessão de TBL	Habilidades Profissionais (Informática)	Lab. morfofuncional	IESC	AAD
11:05 às 11:55	Sessão de TBL		AC		AAD
11:55 às 13:30	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13:30 às 14:20	CG – Ética e cidadania	Conferência	Habilidades Profissionais (Médicas)	Sessão de TBL	AAD
14:20 às 15:10	CG – Ética e cidadania	Conferência	Habilidades Profissionais (Médicas)	Sessão de TBL	AAD
15:10 às 15:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
15:25 às 16:15	AAD	AC	AAD	Sessão de TBL	Conferência
16:15 às 17:05	AAD	AC	AAD	Sessão de TBL	Conferência
17:05 às 17:55	AAD		AAD	Sessão de TBL	AAD

*AC – Atividades Complementares ** AAD – Aprendizagem Autodirigida - espaço protegido do aluno para buscas e estudo individual

Módulo III - 3º semestre

UC VII – Sistema Respiratório

UC VIII – Sistema Cardiovascular

UC IX – Sistema Renal

IESC III – Interação em Saúde na Comunidade III

HP III – Habilidades Profissionais III (Comunicação, Clínicas, Informática)

UCCG- Disciplinas de Conhecimentos Gerais IV (Ética e Cidadania).

AC – Atividades Complementares II

Quadro 4 - *Semana Padrão do 4ª Termo*

Período	**Segunda**	**Terça**	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta**
7:30 às 8:20	Conferência	Lab. morfofuncional	Habilidades Profissionais (Comunicação)	IESC	AAD
8:20 às 9:10	Conferência	Lab. morfofuncional	Habilidades Profissionais (Comunicação)	IESC	AAD
9:10 às 9:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
9:25 às 10:15	História e Cultura Afro-brasileira	Lab. morfofuncional	Habilidades Profissionais (Informática)	IESC	AAD

10:15 às 11:05	História e Cultura Afro-brasileira	Lab. morfofuncional	Habilidades Profissionais (Informática)	IESC	AAD
11:05 às 11:55				AC	AAD
11:55 às 13:30	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13:30 às 14:20	Sessão de TBL	AC	Conferência	Sessão de TBL	AAD
14:20 às 15:10	Sessão de TBL	AC	Conferência	Sessão de TBL	AAD
15:10 às 15:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
15:25 às 16:15	Sessão de TBL	AAD	Habilidades Profissionais (Médicas)	Sessão de TBL	AAD
16:15 às 17:05	Sessão de TBL	AAD	Habilidades Profissionais (Médicas)	Sessão de TBL	AAD
17:05 às 17:55	Sessão de TBL	AAD	AAD	Sessão de TBL	AAD

*AC – Atividades Complementares ** AAD – Aprendizagem Autodirigida - espaço protegido do aluno para buscas e estudo individual

Módulo IV - 4º Termo

UC X – Sistema Endocrinológico

UC XI – Sistema Digestório

UC XII – Sistema Hematológico

IESC IV – Interação em Saúde na Comunidade IV

HP IV – Habilidades Profissionais IV (Comunicação, Clínicas, Informática)

UCCG - Disciplinas de Conhecimentos Gerais V (História, Sociedade e Cultura Afro-Brasileira, Africana e Indígena).

AC – Atividades Complementares III

Quadro 5 - *Semana Padrão do 5ª Termo*

Período	**Segunda**	**Terça** Grupo A – Manhã e Grupo B a tarde Revezando a cada rodízio	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta** **Terça** Grupo A – Manhã e Grupo B a tarde Revezando a cada rodízio
7:30 às 8:20	Conferência	Habilidades Profissionais (ambulatorial)	IESC	Lab. Morfofuncional	Habilidades Profissionais (ambulatorial)
8:20 às 9:10	Conferência	Habilidades Profissionais (ambulatorial)	IESC	Lab. Morfofuncional	Habilidades Profissionais (ambulatorial)
9:10 às 9:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo

9:25 às 10:15	Conferência	Habilidades Profissionais (ambulatorial)	IESC	Lab. Morfofuncional	Habilidades Profissionais (ambulatorial)
10:15 às 11:05	Conferência	Habilidades Profissionais (ambulatorial)	IESC	Lab. Morfofuncional	Habilidades Profissionais (ambulatorial)
11:05 às 11:55	Empreendedorismo			Empreendedorismo	AAD
12:45 às 13:30	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13:30 às 14:20	TBL	AAD		Sessão de TBL	AAD
14:20 às 15:10	TBL	AAD	Habilidades Profissionais (Médicas)	Sessão de TBL	AAD
15:10 às 15:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
15:25 às 16:15	TBL	AAD	Habilidades Profissionais (Médicas)	Sessão de TBL	AC
16:15 às 17:05	TBL	AAD	Habilidades	Sessão de TBL	AC

			Profissionais (Médicas)		
17:05 às 17:55	TBL	AAD	Habilidades Profissionais (Médicas)	Sessão de TBL	

*AC – Atividades Complementares ** AAD – Aprendizagem Autodirigida

Módulo V - 5º semestre

UC XIII – Prática Baseada em Evidências

UC XIV – Mente e Cérebro

UC XV – Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento

IESC V – Interação em Saúde na Comunidade V

HP V – Habilidades Profissionais V (Médicas, Ambulatorial)

UCCG- Disciplinas de Conhecimentos Gerais VI (Empreendedorismo)

AC – Atividades Complementares IV

Quadro 6 - *Semana Padrão do 6ª Termo*

Período	**Segunda**	**Terça Terça**	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta Terça** Grupo A – Manhã e

		Grupo A – Manhã e Grupo B a tarde Revezando a cada rodízio			Grupo B a tarde Revezando a cada rodízio
7:30 às 8:20	Lab. morfofuncional	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	IESC	Sessão de TBL	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)
8:20 às 9:10	Lab. morfofuncional	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	IESC	Sessão de TBL	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)
9:10 às 9:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
9:25 às 10:15	Lab. morfofuncional	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	IESC	Sessão de TBL	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)
10:15 às 11:05	Lab. morfofuncional	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	IESC	Sessão de TBL	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)
11:05 às 11:55	TCC - 1			Sessão de TBL	
12:45 às 13:30	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13:30 às 14:20	Sessão de TBL	AAD	TCC - 1	Conferência	AAD

14:20 às 15:10	Sessão de TBL	AAD	Habilidades Profissionais (Médicas)	Conferência	AAD
15:10 às 15:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
15:25 às 16:15	Sessão de TBL	AAD	Habilidades Profissionais (Médicas)	Conferência	AC
16:15 às 17:05	Sessão de TBL	AAD	Habilidades Profissionais (Médicas)	Conferência	AC
17:05 às 17:55	Sessão de TBL	AAD	Habilidades Profissionais (Médicas)	AAD	AAD

*AC – Atividades Complementares ** AAD – Aprendizagem Autodirigida

Módulo VI - 6º semestre

UC XVI – Reprodução e Sexualidade

UC XVII – Envelhecimento

UC XVIII – Práticas Complementares de Atenção à Saúde

IESC VI – Interação em Saúde na Comunidade VI

HP VI – Habilidades Profissionais VI (Médicas, Ambulatorial)

TCC I – Introdução e Metodologias

AC – Atividades Complementares V

Quadro 7 - *Semana Padrão do 7ª Termo*

Período	**Segunda**	**Terça**	**Quarta Terça** Grupo A – Manhã e Grupo B a tarde Revezando a cada rodízio	**Quinta Terça** Grupo A – Manhã e Grupo B a tarde Revezando a cada rodízio	**Sexta**
7:30 às 8:20	AAD	TBL	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	IESC
8:20 às 9:10	AAD	TBL	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	IESC
9:10 às 9:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	
9:25 às 10:15	TCC - 2	TBL	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	IESC

10:15 às 11:05	TCC - 2	TBL	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	IESC
11:05 às 11:55					
12:45 às 13:30	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13:30 às 14:20	Conferência	Habilidades Profissionais (Médicas)	AAD	Habilidades Profissionais (Cirúrgica)	Lab. morfofuncional
14:20 às 15:10	Conferência	Habilidades Profissionais (Médicas)	AAD	Habilidades Profissionais (Cirúrgica)	Lab. morfofuncional
15:10 às 15:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
15:25 às 16:15	Conferência	Habilidades Profissionais (Médicas)	AAD	AAD	Lab. morfofuncional
16:15 às 17:05	AC	Habilidades Profissionais (Médicas)	AAD	AAD	Lab. morfofuncional
17:05 às 17:55	AC	AAD	AAD	AAD	AAD

Módulo VII- 7º Termo

UC XIX – Introdução as Apresentações Clínicas

UC XX – Apresentações Clínicas 1

UC XXI – Apresentações Clínicas 2

IESC VII – Interação em Saúde na Comunidade VII

HP VII – Habilidades Profissionais VII (Médicas, Ambulatorial)

TCC II – Pesquisa do projeto científico

AC – Atividades Complementares VI

Quadro 8 - *Semana Padrão do 8º Termo*

Período	**Segunda** Grupo A – Manhã e Grupo B a tarde Revezando a cada rodízio	**Terça** Grupo A – Manhã e Grupo B a tarde Revezando a cada rodízio	**Quarta**	**Quinta**	**Sexta**
7:30 às 8:20	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	TBL	Conferência	IESC
8:20 às 9:10	A Habilidades Profissionais (Ambulatorial) AD	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	TBL	Conferência	IESC

9:10 às 9:25	Intervalo	Intervalo		Intervalo	
9:25 às 10:15	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	TBL	Conferência	IESC
10:15 às 11:05	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	Habilidades Profissionais (Ambulatorial)	TBL	TCC - 3	IESC
11:05 às 11:55			TBL	TCC - 3	
12:45 às 13:30	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço
13:30 às 14:20	Profissionalismo Médico		AC	Habilidades Profissionais (Médicas)	Lab. morfofuncional
14:20 às 15:10	AAD		AC	Habilidades Profissionais (Médicas)	Lab. morfofuncional
15:10 às 15:25	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo	Intervalo
15:25 às 16:15	AAD	AAD		Habilidades Profissionais (Médicas)	Lab. morfofuncional
16:15 às 17:05	AAD	AAD		Habilidades Profissionais (Médicas)	Lab. morfofuncional
17:05 às 17:55	AAD	AAD	AAD	AAD	AAD

Módulo VIII- 8º Termo

UC XXII – Apresentações Clínicas 3

UC XXIII – Apresentações Clínicas 4

UC XXIV – Apresentações Clínicas 5

IESC VIII – Interação em Saúde na Comunidade VIII

HP VIII – Habilidades Profissionais VIII (Médicas, Ambulatorial)

TCC III – Desenvolvimento do projeto científico e artigo clínico

Profissionalismo Médico

AC – Atividades Complementares VII

9º semestre - Internato

Internato – Pediatria I

Internato - Saúde do Adulto I

Internato - Saúde da Família e Comunidade I

AC – Atividades Complementares VIII

10º semestre- Internato

Internato – Pediatria II

Internato - Saúde do Adulto II

Internato - Saúde da Família e Comunidade II

AC – Atividades Complementares IX

11º semestre- Internato

Internato - Saúde Mental

Internato - Saúde do Adulto III

Internato – Ginecologia e Obstetrícia I

12º semestre- Internato

Internato – Urgências e Emergências

Internato – Ginecologia e Obstetrícia II

Internato – Optativo

Para Cálculo das Atividades

ATIVIDADE	CH Teórica	CH Prática	CH Total/semana
Sessão de TBL	10 h/aula		10h/aula/sem
Conferência	4h/aula		4h/aula/sem
Lab. Morfofuncional		4h/aula	4h/aula/sem
AAD não comput.	14 h		14h/aula/sem

IESC		4h/aula	4h/aula/sem
Habilidades (1º ao 4º)		6h/aula	6h/aula/sem
Habilidades (5º ao 8º)		12h/aula	12h/aula/sem
Disciplinas de Conhecimentos Gerais (1ºTermo)	4h/aula		4h/aula/sem
Disciplinas de Conhecimentos Gerais (2, - 5ºTermo)	2h/aula		2h/aula/sem

1 semestre = 20 semanas – 3 módulos horizontais com 6 semanas a 7 semanas e 2 módulos longitudinais com 20 semanas cada; 1h/aula= 50 minutos

Quadro 9 – Etapas de Implantação e Integralização Curricular

Matriz Curricular

1ª Termo/ Semestre	**Crédito**	**Teor.**	**Prát.**	**Total**	**Hs. Extensão**
UC I – Introdução ao Estudo da Medicina	6	80	40	120	
UC II – Implicações do Crescimento Celular e Diferenciação	6	80	40	120	
UC III – Ataque e Defesa	6	80	40	120	

IESC I – Interação em Saúde na Comunidade I	4	---	80	80	32
HP I – Habilidades Profissionais I (comunicação, médicas , informática)	6	---	120	120	
UCCG I - Disciplinas de Conhecimentos Gerais (Libras)	2	40	---	40	
UCCG II - Disciplinas de Conhecimentos Gerais (Educação Ambiental para a Sustentabilidade)	2	40	---	40	
Total	**32**	**---**	**---**	**640**	**32**
2ª Termo/ Semestre	**Crédito**	**Teor.**	**Prát.**	**Total**	**Hs. Extensão**
UC IV – Pele e Tecidos Moles	6	80	40	120	
UC V – Locomoção	6	80	40	120	
UC VI – Sistema Nervoso	6	80	40	120	
IESC II – Interação em Saúde na Comunidade II	4	---	80	80	32
HP II – Habilidades Profissionais II (comunicação, médicas, informática)	6	---	120	120	
UCCG III - Disciplinas de Conhecimentos Gerais (Análise Social e das Relações Étnico-Raciais)	2	40	---	40	
AC - Atividade Complementar	2	40	---	40	

Total	**32**	**---**	**---**	**640**	**32**

3ª Termo/ Semestre	**Crédito**	**Teor.**	**Prát.**	**Total**	**Hs. Extensão**
UC VII – Sistema Respiratório	6	80	40	120	
UC VIII – Sistema Cardiovascular	6	80	40	120	
UC IX – Sistema Renal	6	80	40	120	
IESC III – Interação em Saúde na Comunidade III	4	---	80	80	32
HP III – Habilidades Profissionais III (comunicação, médicas, informática)	6	---	120	120	
UCCG IV - Disciplinas de Conhecimentos Gerais (Ética e Cidadania)	2	40	---	40	
AC - Atividade Complementar	2	40	---	40	
Total	**32**	**---**	**---**	**640**	**32**

4ª Termo/ Semestre	**Crédito**	**Teor.**	**Prát.**	**Total**	**Hs. Extensão**
UC X – Sistema Endocrinológico	6	80	40	120	
UC XI – Sistema Digestório	6	80	40	120	
UC XII – Sistema Hematológico	6	80	40	120	
IESC IV – Interação em Saúde na Comunidade IV	4	---	80	80	32

HP IV – Habilidades Profissionais IV (comunicação, médicas, informática)	6	---	120	120	
UCCG V - *Disciplinas de Conhecimentos Gerais* (História, Sociedade e Cultura Afro-Brasileira, Africana e Indígena)	2	40	---	40	
AC – Atividade Complementar	2	40	---	40	
Total	**32**	---	---	**640**	**32**

5ª Termo/ Semestre	**Crédito**	**Teor.**	**Prát.**	**Total**	**Hs. Extensão**
UC XIII – Prática Baseada em Evidências	6	80	40	120	
UC XIV – Mente e Cérebro	6	80	40	120	
UC XV – Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento	6	80	40	120	
IESC V – Interação em Saúde na Comunidade V	4	---	80	80	32
HP V – Habilidades Profissionais V (Médicas , Ambulatoriais)	12	---	240	240	160
UCCG VI - Disciplinas de Conhecimentos Gerais (Empreendedorismo)	2	40	---	40	
Atividade Complementar (AC)	2	40	--	40	
Total	**38**	**---**	**---**	**760**	**192**

6ª Termo/ Semestre	Crédito	Teor.	Prát.	Total	Hs. Extensão
UC XVI – Reprodução e Sexualidade	6	80	40	120	
UC XVII – Envelhecimento	6	80	40	120	
UC XVIII – Práticas Complementares de Atenção à Saúde	6	80	40	120	
IESC VI – Interação em Saúde na Comunidade VI	4	---	80	80	32
HP VI – Habilidades Profissionais VI (Médicas, Ambulatoriais)	12	---	240	240	160
TCC I – Introdução e Metodologias	2	40	---	40	
Atividade Complementar (AC)	2	40	--	40	
Total	**38**	**---**	**---**	**760**	**192**

7º e 8º Semestre	05 AULAS DE TBL 03 CONFERÊNCIA 04 LAB MORF				
7ª Termo/ Semestre	**Crédito**	**Teor.**	**Prát.**	**Total**	**Hs. Extensão**
UC XIX – Introdução as Apresentações Clínicas	4	60	20	80	
UC XX – Apresentações Clínicas 1	4	60	20	80	
UC XXI – Apresentações Clínicas 2	4	60	20	80	
IESC VII – Interação em Saúde na Comunidade VII	4	---	80	80	64

HP VII – Habilidades Profissionais VII (Médicas, Cirúrgicas e Ambulatoriais)	13	---	260	260	160
TCC II – Pesquisa do projeto científico	2	40	---	40	
AC – Atividade Complementar	2	40	--	40	
Total	**33**	---	---	**660**	**224**
8ª Termo/Semestre	**Crédito**	**Teor.**	**Prát.**	**Total**	**Hs. Extensão**
UC XXII – Apresentações Clínicas 3	4	60	20	80	
UC XXIII – Apresentações Clínicas 4	4	60	20	80	
UC XXIV – Apresentações Clínicas 5	4	60	20	80	
IESC VIII – Interação em Saúde na Comunidade VIII	4	---	80	80	64
HP VIII – Habilidades Profissionais VIII (Médicas , Ambulatoriais)	12	---	240	240	160
Profissionalismo Médico	1	20	---	20	
TCC III – Desenvolvimento do projeto científico e artigo clínico	2	40	---	40	
AC – Atividade Complementar	2	40	--	40	
Total	**33**	---	---	**660**	**224**

9ª termo- Estágios obrigatórios rotativos (Internato)	**Crédito**	**Teor.**	**Prát.**	**Total**	**Hs. Extensão**
Pediatria I	13	---	260	260	
Saúde do Adulto I	13	---	260	260	
Saúde da Família e Comunidade I	13	---	260	260	
AC – Atividade Complementar	2	40	---	40	

Total	**41**	---	---	**820**	
10ª termo – Estágios obrigatórios rotativos (Internato)	**Crédito**	**Teor.**	**Prát.**	**Total**	**Hs. Extensão**
Pediatria II	13	---	260	260	
Saúde do Adulto II	13	---	260	260	
Saúde da Família e Comunidade II	13	---	260	260	
AC – Atividade Complementar	2	40	---	40	
Total	**41**	---	---	**820**	
11ª termo – Estágios obrigatórios rotativos (Internato)	**Crédito**	**Teor.**	**Prát.**	**Total**	**Hs. Extensão**
Ginecologia e Obstetrícia I	14	---	280	280	
Saúde do Adulto III	14	---	280	280	
Saúde Mental	14	---	280	280	
Total	**42**	---	---	**840**	
12ª termo – Estágios obrigatórios rotativos (Internato)	**Crédito**	**Teor.**	**Prát.**	**Total**	**Hs. Extensão**
Ginecologia e Obstetrícia II	14	---	280	280	
Urgências e Emergências	14	---	280	280	
Optativo	14	---	280	280	
Total	**42**	---	---	**840**	

Horas Atividade	**%**	**Horas/Rel.**	**Horas/aula**	**% Hs. Extensão**	**Hs. Extensão**

Total dos módulos: 1º - 8º semestre	57	4167	**5000**		
Total TCC	2	100	**120**		
Total Atividade Complementar	4	300	**360**		
Total do Internato	37	2700	**3240**		
Total Geral do Curso	**100**	**7267**	**8720**	**11**	**960**

Considerações: O internato corresponde a 37% da carga horária total do curso, 30% desta carga horária será desenvolvida na Atenção Básica e nos serviços de urgência e emergência, e 70% correspondem às áreas de clínica médica, Cirurgia, ginecologia e obstetrícia, saúde coletiva e mental, conforme representado no quadro abaixo:

Grade curricular do CURSO DE MEDICINA do UNISALESIANO

O semestre será caracterizado como módulo curricular, ele será composto por uma unidade curricular horizontal com 3 temas distintos perfazendo períodos de 6 a 7 semanas. As disciplinas longitudinais compreendem 20 semanas no semestre.

1º semestre **2º semestre**

Introdução ao Estudo da Medicina	Implicações do Crescimento Celular e Diferenciação	Ataque e Defesa	Pele e Tecidos moles	Locomoção	Sistema Nervoso
Interação Comunitária – IESC I			IESC II		
Habilidades Profissionais – HP I			HPII		
Conhecimentos Gerais - I e II			Conhecimentos Gerais - III		

3º semestre **4º semestre**

Sistema Respiratório	Sistema Cardiovascular	Sistema Renal	Sistema Endocrinológico	Sistema Digestório	Sistema Hematológico
Interação Comunitária – IESC III			IESC IV		
Habilidades Profissionais – HP III			HP IV		
Conhecimentos Gerais – IV			Conhecimentos Gerais - V		

5º semestre **6º semestre**

Prática Baseada em Evidência	Mente e Cérebro	Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento	Reprodução e sexualidade	Envelhecimento	Práticas Complementares
Interação Comunitária – IESC V			IESC VI		
Habilidades Profissionais – HP V			HP VI		
Empreendedorismo			TCC I – Introdução e Metodologia		

7º semestre **8º semestre**

Introdução as Apresentações Clínicas	Apresentações Clínicas 1	Apresentações Clínicas 2	Apresentações Clínicas 3	Apresentações Clínicas 4	Apresentações Clínicas 5
Interação Comunitária –IESC VII			IESC VIII		
Habilidades Profissionais – HP VII			Habilidades Profissionais – HP VIII		
TCC II – Pesquisa do Projeto Científico			TCC III – Pesquisa do Projeto Científico		
			Profissionalismo médico		

9º semestre **10º semestre**

Pediatria I	Pediatria II
Saúde do Adulto I	Saúde do Adulto II
Saúde da Família e Comunidade I	Saúde da Família e Comunidade II

11º semestre **12º semestre**

Saúde Mental	Urgências e Emergências
Saúde do Adulto III	Ginecologia e Obstetrícia II
Ginecologia e Obstetrícia I	Optativo

Ementário e plano de Ensino:

O Ementário e o plano de ensino serão constantemente revisados e atualizados com o objetivo de atender o perfil do egresso, considerando as legislações vigentes, os novos contextos sociais, os avanços tecnológicos e de pesquisa nos diferentes contextos do processo saúde e doença. Atualmente estão baseados: na resolução Nº 3, de 20 de junho de 2014 que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências; na resolução Nº 7, de 18 de dezembro de 2018, que estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o

disposto na Meta 12.7 da Lei Nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação – PNE 2014 – 2024 e dá outras providências; e na resolução CNE/CES 3, de 03 de novembro de 2022 que altera os artigos 6º, 12º e 23º da resolução CNE/CES Nº 3/2014 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, incluindo competências, conhecimentos e habilidades em cuidados paliativos na formação do médico.

1. A **resolução Nº 7**, de 18 de dezembro de 2018, que Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei Nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação – PNE 2014 – 2024 e dá outras providências;

   O processo de creditação de atividades extensionistas no currículo do curso de Medicina estão descritas no **Planejamento das Atividades de Extensão para o Curso de medicina,** o documento segue as orientações contidas na Diretriz de Extensão para o Ensino Superior Brasileiro, aprovada pelo Conselho Nacional de Educação e homologado pelo MEC em dezembro de 2018 e o Regulamento de Extensão do Unisalesiano, que considera o Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e o Projeto Político Institucional e o Perfil do Egresso estabelecido no Planejamento Pedagógico de cada Curso (PPC).

   No curso de medicina, as atividades de extensão serão instituídas na forma de componente curricular misto, integrado as unidades curriculares da grade, considerando sua vinculação à formação dos estudantes e estabelecidos no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) e nos demais documentos normativos próprios.

   As atividades de extensão desenvolvidas na grade curricular do curso de medicina estão descritas no formulário de Ação

Curricular de Extensão (ACE), que estão em anexo ao plano de ensino das unidades de Interação em Saúde na Comunidade (1º ao 8º termo) e Habilidades Profissionais 5, 6, 7 e 8, serão considerados componentes curriculares mistos de extensão (disciplinas que incorporam as atividades de extensão).

2. A **resolução CNE/CES 3**, de 03 de novembro de 2022 que altera os artigos 6º, 12º e 23º da Resolução CNE/CES Nº 3/2014 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, incluindo competências, conhecimentos e habilidades em cuidados paliativos na formação do médico.

   Os temas sobre as competências específicas de relacionamento interpessoal, de comunicação, de comunicação de más notícias, com escuta atenta à história biográfica do paciente, gerenciamento de dor e outros sintomas, atuando de acordo com princípios e a filosofia dos cuidados paliativos, bem como identificar os critérios de indicação para cuidados paliativos precoces diante do diagnóstico de doença ameaçadora de vida, indicação e manejo de cuidados de fim de vida incluindo, além do controle de sintomas de sofrimento físico, a abordagem de aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos cuidados, identificando e prevenindo os riscos potenciais de luto prolongado;

   As competências relacionadas acima serão trabalhadas nas unidades curriculares relacionadas abaixo:

   1. Interação em Saúde e Comunidade III - IESC III,
   2. Interação em Saúde e Comunidade IV - IESC IV,
   3. Interação em Saúde e Comunidade V - IESC V

4. Habilidades de Comunicação II,
5. Habilidades Profissionais V,
6. Habilidades Profissionais VII,
7. Envelhecimento,
8. Internato - Saúde do Adulto II e III.

1º Termo/ Semestre

❖ **UC I – Introdução ao Estudo da Medicina**

Ementa:

Estudo da formação do médico e da evolução da medicina, considerando os aspectos históricos, epidemiológicos, culturais, biopsicossociais e éticos.

Objetivo Geral:

Iniciar o estudante nas metodologias ativas de ensino-aprendizagem reconhecendo que as situações de saúde-doença são complexas. Estas situações envolvem uma visão de mundo, crenças e valores, acesso a consumo de bens, religiosidade, relações com outras pessoas, emoções e o corpo, com seus órgãos e fluidos, células e genes. O estudante deve compreender também que para lidar com estas situações de forma ética e compromissada com a qualidade do cuidado à saúde, será necessário integrar conteúdos de diferentes disciplinas e desenvolver atitudes e habilidades que conformam as competências médicas.

Competências:

- Conceituar Metodologias Ativas, TBL e comparar Metodologias Ativas versus Expositivas.
- Respeitar diferentes pontos de vista, saber expor e fundamentar argumentos sob seu ponto de vista em relação a um problema ético.
- Discutir condutas éticas profissionais e estudantis.

- Refletir sobre questões biopsicossociais que podem interferir na relação médico-paciente.
- Conceituar Bioética e Princípios da Bioética.
- Discutir conceitos de Epidemiologia e sua importância no diagnóstico em saúde pública.
- Conceituar e saber aplicabilidade dos conceitos de epidemiologia e saúde pública: índices, indicadores, taxas e coeficientes, prevalência e incidência, morbidade, mortalidade, letalidade, endemia, epidemia e pandemia.
- Caracterizar as doenças quanto à distribuição no tempo e no espaço e o papel da Vigilância Epidemiológica no controle e monitoramento de epidemias.
- Classificar os tipos de estudos descritivos (relato de caso e série de casos), observacionais analíticos (ecológicos, caso-controle, transversais, coorte e coorte histórica), estudos experimentais (experimentos controlados com e sem randomização, e sem controle) e meta-análises.
- Conceituar um estudo em prospectivo ou retrospectivo, uni ou multicêntrico.
- Ter conhecimento da gradação dos níveis de evidência de estudo sua importância.
- Definir o conceito de Bioestatística.
- Conceituar hipóteses H0 e H1, saber a aplicabilidade da especificidade e sensibilidade de um teste, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo, e saber enquadrar utilidade prática de testes com alta sensibilidade ou com alta especificidade.
- Definir Hierarquização no âmbito do SUS nos níveis primário, secundário e terciário e avaliar importância da triagem, referenciamento, contra referenciamento e seguimento longitudinal na Rede de Assistência à Saúde.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de; PESSINI, Léo. 11.ed. Problemas atuais de bioética. São Paulo: Edições Loyola, 2014

FLETCHER, G. S.; FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W. Epidemiologia clínica elementos essenciais. 6.ed.Porto Alegre: Artmed, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820161/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml%5D!/4%5BFLETCHER_Completo-1%5D/2%5Bpage_iv%5D/30/6/1:35%5Bs%20e%2Csse%5D>
SANTOS, Lenir. Sistema único de saúde os desafios da gestão interfederativa. Ed.-Campinas: Saberes, 2013 270p.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol: Epidemiologia & Saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. p. 709. [Recurso eletrônico] Disponível< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830000/pageid/4>
LEPLEGE, Alain. História da medicina. São Paulo: Ideias e Letras, 2011.

VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William Saad. 2.ed. Metodologia científica para a área da saúde. Elsevier Brasil, 2015. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150928/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DaB978853527715900012 0%5D!/4/2/66/4%5B606c1a7e-f197-4c2c-fb74-c3b98f3ddf41%5D>
KAURA, Amit.; Medicina baseada em evidências : leitura e redação de textos clínicos 1. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151338/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.html%5D!/4/64/2%5Btable-1%5D/2/4/4/10/1:70%5Bape%2Crs%5D>

MARTINS, Amanda A.B.; et.al. Epidemiologia. Porto Alegre: Sagah, 2018 [Recurso Eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595023154/pageid/1>
SOLHA, Raphaela Karla Toledo. Sistema Único de Saúde. São Paulo: Érica, 2014. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536513232/pageid/2>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

ABBAS, AK.; KUMAR, V.; FAUSTO, N. & ASTER, J. C. Robbins & Contran - Patologia Bases Patológicas das Doenças. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159174/epubc

fi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/46/3:18%5B%C3%A1fi%2Cca%5D>
BRASIL, Marco Antônio. Psicologia medica. A dimensão psicossocial da prática médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

NORDENSTROM, Jorgen. Medicina baseada em evidências: seguindo os passos de Sherlock Holmes. Artmed Editora, 2008.

JUNQUEIRA, Luiz C.; CARNEIRO, José. Histologia básica. 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739283/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/12/20/1:17%5Bom.%2Cbr%5D>
WALDMAN, Eliseu Alves; DA COSTA ROSA, Tereza Etsuko. Vigilância em saúde pública. Universidade de Sao Paulo. Faculdade de Saude Publica, 2002.

PAIM, Jair Nilson Silva. Saúde coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830277/pageid/4>
ROONEY, Anne. História da medicina - Das primeiras curas aos milagres da medicina moderna. São Paulo: MBooks, 2013.

DEL MAR, C.; GLASZIOU, P. Prática clínica baseada em evidências - livro de exercícios. Ed.2 Porto Alegre: ARTMED, 2010 211p.

FRANÇA, Genival Veloso. Direito do médico 17.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2021.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788530992316/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4%5D!/4/42/1:20%5B230%2C-9%5D>

❖ **UC II – Implicações do Crescimento Celular e Diferenciação**

Ementa:

Caracterização do ciclo celular normal e seus pontos de controle, suas alterações, o seu significado na formação de neoplasias e as consequências desta doença para o ser humano.

Objetivo Geral:

Proporcionar ao estudante subsídios para que ele reconheça os princípios que permitam entender o homem como um organismo multicelular complexo. Pretende, também, que se compreenda como células e tecidos com a mesma

constituição genética, mas com morfologia e funções distintas e específicas, respondem à influência de fatores diversos a que estão submetidos.

Competências:

- Descrever os princípios de segurança biológica em laboratórios, serviços de obtenção de imagem, biotérios e ambiente domiciliar e hospitalar.
- Descrever o microscópio óptico e seus princípios de funcionamento.
- Descrever os fundamentos da Biologia Geral, Celular e Molecular: as macromoléculas, a organização, a diferenciação, o metabolismo e a fisiologia da célula.
- Citar os conceitos básicos da Bioquímica e Fisiologia, aplicados aos fenômenos moleculares fundamentais para a compreensão dos aspectos fisiológicos.
- Explicar os principais ciclos metabólicos.
- Descrever os componentes celulares e explicar suas funções.
- Descrever e explicar a gametogênese.
- Descrever o desenvolvimento embrionário e pós-natal e os aspectos morfológicos (macro e micro).
- Descrever os fundamentos de Genética Médica relacionados à transmissão de caracteres hereditários, doenças geneticamente determinadas e a orientação Genética.
- Explicar os mecanismos de alterações celulares reversíveis, irreversíveis e de morte celular.
- Compreender e exemplificar diferentes mecanismos de carcinogênese e a interferência no ciclo celular normal.
- Compreender a nomenclatura das neoplasias de acordo com o tecido de origem.
- Exemplificar os diferentes tipos de tumores mais frequentes em cada órgão correlacionando-os com as estruturas anatômicas.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

Biologia celular e Histologia:

KIERSZENBAUM, Abraham L. TRES, Laura. Histologia e Biologia Celular 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158399/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/32/1:61%5Bto%20%2Cpat%5D
PAWLINA, Wojciech; ROSS, Michael H.. Histologia - texto e atlas: correlações com biologia celular e molecular. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737241/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/54/12/1:38%5Batl%2Cas%5D>

JUNQUEIRA L. C. ; CARNEIRO, J. Biologia celular e molecular. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739344/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/32/4/2/4/2/3:6%5B:%205%2C76%5D>
DE ROBERTIS, Eduardo; HIB, José. De Roberts, bases da biologia celular e molecular. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2386-2/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/22/1:15%5B%C2%A0%C2%A0i%2Cl.%5D>
Bioquímica:

GUYTON, AC; HALL, JE. Guyton&Hall - Tratado de fisiologia médica. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158696/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/48/10/1:12%5B8%20c%2Cm.%5D>
RODWELL, VICTOR W. [et al.] Bioquímica ilustrada de Harper – 31. ed. – Porto Alegre : AMGH, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040033/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCapa.xhtml%5D!/4/2%5Bpage_i%5D/2%4050:78>
NELSON, D. L. ; COX, M. M. Princípios de Bioquímica de Lehninger. 7.ed. São Paulo: Artmed/Sarvier, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715345/pageid/1>
Embriologia:

MOORE, K. L. PERSAUD, T. Embriologia clínica. 11.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157811/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/46/4/2/2>
MCINNES, R.R.; NUSSBAUM, Robert; WILLARD, H.. Thompson & thompson - genética médica. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151819/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/20/3:44%5BS%5E%2C%20%2CRJ%5D>
GRIFFITHS, Anthony J.F.; et.al.. Introdução à genética. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Disponível em<
https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738682/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml5%5D!/4/78/1:90%5B.%20C%2Carv%5D>
PIERCE, Benjamin A.. Genética - um enfoque conceitual. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Disponível em<
https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527729338/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/66/1:20%5B932%2C-1%5D>
Patologia:

MONTENEGRO, Mario R.; BACCHI, Carlos E.; BRITO, Thales. Patologia Processos Gerais. 6. ed. São Paulo:Atheneu, 2015.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. Bogliolo patologia geral 6. ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2019.[/recurso eletrônico] Disponível em<
https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733243/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/30/2>
MITCHELL, Richard N. ; KUMAR, Vinay ; ABBAS, Abul K. ; FAUSTO, Nelson ; ASTER, Jon C. Robbins & Cotran Fundamentos de Patologia 9ED. E-book plataforma Evolution (Elsevier

MOORE, Keith L.; PERSAUD, T.V.N; TORCHIA, Mark G. Embriologia Básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Disponível em:
https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595159020/.
KUMAR, V., A.; ASTER, J. Robbins & Cotran, patologia : bases patológicas das doenças [Recurso eletrônico] 9. ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan Ltda., 2021. Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150966/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/24/8/2
UEIREDO, Eurídice. Tratado de oncologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2013.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

FERREIRA, Alexandre; FIGUEIREDO, Euridice; MONTEIRO, Mauro. Tratado de oncologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2013. 2v.

BRASILEIRO, Filho G.: Bogliolo: Patologia. 10. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2021 Disponível em : < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738378/epubcfi/6/10%5b%Bvnd.vst.idref%3Dhtml5%5D!/4/54/1:22%5Btul%2Co.%5D >

ARARAKI, Jaquelina Sonoe Ota. Oncologia torácica. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011. Não tem no caderno

FRANCO, Maria Helena Pereira. Temas em psico-oncologia. São Paulo: Summus, 2008.

BUCHPIGUEL, Carlos A. Medicina nuclear em oncologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.

FELIN, Izabella Paz D.; FELIN, Carlos Roberto Patologia geral em mapas conceituais. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.[Recurso eletrônico] Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151505/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/44>
ABBAS, Abul K.; et.al. Imunologia celular e molecular [recurso eletrônico] 9. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150355/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB97885352907450002 82%5D!/4/2/70%5Bp0165%5D/1:11%5B:%20i%2Cl.%5D

❖ **UC III – Ataque e Defesa**

Ementa:

Estudo das agressões provocadas por agentes físicos, químicos, biológicos e psicossociais e os mecanismos de defesa do organismo a estas agressões.

Objetivo Geral:

Nesta Unidade serão abordados os mecanismos que garantem o equilíbrio das funções vitais, bioquímicas, fisiológicas, psíquicas e imunológicas para compreendermos o processo de homeostasia, adoecimento, recuperação e manutenção da saúde. O objetivo geral deste módulo será possibilitar que o

estudante adquira conhecimentos para identificar e explicar os mecanismos de manutenção da homeostasia e reconhecer os agressores que desencadeiam doenças além de compreender a diversidade de respostas do indivíduo frente a estes agressores.

Competências:

- Compreender pH, sistema tampão e os mecanismos de compensação, caracterizando sua importância na manutenção da homeostase do organismo. Interpretar uma gasometria arterial no contexto clínico.
- Compreender dor e a temperatura corporal, enquanto mecanismos de defesa e manutenção da homeostase do organismo.
- Conceituar e explicar como a pressão arterial (PA) e frequência cardíaca são mecanismos de controle e manutenção da homeostasia.
- Compreender os mecanismos responsáveis pelo controle da osmolaridade e equilíbrio hídrico do nosso organismo. Identificar e caracterizar os principais e sintomas de desidratação e compreender o mecanismo de sede.
- Identificar as barreiras naturais do organismo (pele, mucosas, secreções) contra as invasões de agentes agressores. Reconhecer os agressores biológicos, físicos, químicos, psíquicos e sociais envolvidos no processo saúde-doença.
- Reconhecer os principais agentes bioagressores (bactérias, fungos e vírus), sua biologia e seus mecanismos de agressão.
- Conceituar antimicrobiano, identificar os fatores que interferem no sucesso ou não da terapia, citar quais os principais determinantes para a escolha do antimicrobiano mais apropriado e quais as possíveis complicações da terapia.
- Compreender a microbiota normal, suas funções e sua relação com o hospedeiro sadio e reconhecer situações em que esta pode desencadear doenças.
- Conhecer os principais parasitas humanos e suas respectivas doenças.
- Descrever o processo inflamatório, explicando os eventos vasculares, celulares e a mobilização de mediadores inflamatórios, desencadeada por diferentes agressores.

- Estabelecer a diferença entre inflamação, infecção e infestação.
- Reconhecer as células, órgãos e os fatores solúveis relacionados ao sistema imunológico, caracterizando imunidade natural (inata) e específica (adquirida). Descrever a resposta imune humoral e celular na defesa contra os diferentes agressores.
- Compreender os nutrientes carboidratos, lipídios e proteínas, identificando suas principais fontes nutricionais e sua relação com a manutenção da vida.
- Compreender as principais vitaminas, funções e doenças relacionadas com as respectivas carências.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ABBAS, Abul K.; et.al. Imunologia celular e molecular [recurso eletrônico] 10. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2023. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158924/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/52/2>

ABBAS, AK.; KUMAR, V.; FAUSTO, N. & ASTER, J. C. Robbins & Contran - Patologia Bases Patológicas das Doenças. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159174/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/46/3:18%5B%C3%A1fi%2Cca%5D>

BICKLEY, LS. BATES – Propedêutica médica. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738484/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/58/8/1:236%5B:%20G%2Cuan%5D>

BROOKS, GF et al. Microbiologia médica de Jawet, Melnick e Adelberg. 28 ed. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2022. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580553352/pageid/1>

BRUNTON, LL et al. As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2019.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580556155/pageid/1>
GOLDMAN, L.; SCHAFER, A.I.; KRYMSHANTOWSKI, A.V. Goldman-Cecil Medicina 26.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150706/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB978853528490400446 7%5D!/4/2/78%5Bp0190%5D/1:136%5B%5E%5Bet%2C.%20a%5D>

GUYTON, AC; HALL, JE. Guyton&Hall - Tratado de fisiologia médica. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158696/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/48/10/1:12%5B8%20c%2Cm.%5D>
LARRY, Jameson, J. Medicina Interna de Harrison 21.ed. Porto Alegre: AMGH, 2024. - 2 V. Disponível em:< <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcapa.xhtml%5D!/4/2%5Bpage_i%5D/2%4051:35>
LOPES, AC. Tratado de clínica médica. 3 ed. São Paulo: Roca, 2015.2v.

JUNQUEIRA, Luiz C.; CARNEIRO, José. Histologia básica. 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739283/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/12/20/1:17%5Bom.%2Cbr%5D>
PORTO, CC; PORTO AL. Semiologia médica. 8 ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734998/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/20/1:17%5Bele%2Cno%5D>

PORTO, CC; PORTO AL. Exame clínico. 8 ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527731034/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/26/1:20%5B102%2C-7%5D>

TORTORA, Gerard J. Microbiologia. Porto Alegre: Artmed, 2012.

ROITT, Ivan M. Roit -Fundamentos de imunologia. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733885/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/18/5:23%5B201%2C8.%5D >

NEVES, D. P. Parasitologia Humana - Col. Biblioteca Biomédica. 11ªed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

TRABULSI, LR; ALTERTHUM, F. Microbiologia. 6 ed. Sâo Paulo: Atheneu 2015.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

KATZUNG, BG; TREVOR, AJ. Farmacologia básica e clínica (LANGE). 15 ed. Porto Alegre: AMGH, 2023. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040194/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4%5BKatzung_Completo-1%5D/2/38/1:49%5B%C3%83O%20%2CS.A%5D>

RANG, HP et al. Rang & Dale - Farmacologia. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157255/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/26/12/2/2>

RAFF, H; LEVITZKY M. Fisiologia médica: uma abordagem integrada. Porto Alegre: AMGH, 2012. [Recurso eletrônico] Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580551488/pageid/0

BARRET, Kim E.; et.al. Fisiologia médica de Ganong. 24. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.[Recurso eletrônico] Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580552935/pageid/1>

CLARK, MA et al. Farmacologia ilustrada. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

FOCACCIA, R. Veronesi. Tratado de infectologia. 4ª ed. Rio de Janeiro: 2010. 2v

REY, L. Parasitologia. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2027-4/pageid/4>

CIMERMAN, Benjamin. Atlas de parasitologia humana. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

MURPHY, K. Imunobiologia de Janeway. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.[Recurso eletrônico] Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582710401/pageid/3>

❖ **IESC I – Interação em Saúde na Comunidade I**

Ementa:

Compreensão das propostas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), identificando equipamentos de referência e contrarreferência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Unidades de Saúde da Família (USF). Estudo das atividades propostas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), compreendendo o trabalho em equipe e o planejamento de ações com os indivíduos das áreas abrangidas pelas USF e Equipes de Saúde da Família (eSF).

Objetivo Geral:

Identificar a situação de saúde do conjunto das famílias que estão sob responsabilidade dos estudantes, com o propósito de produzir o perfil de saúde destas para elaboração do planejamento das ações de saúde.

Competências:

- Identificar os princípios e diretrizes do SUS e relacioná-los com sua aplicação no município de Araçatuba;
- Identificar geográfica e historicamente o município de Araçatuba, destacando os serviços de saúde e sua hierarquização segundo níveis de atenção;
- Identificar o processo territorialização em saúde desenvolvido no município de Araçatuba e região;
- Diferenciar as formas de gestão da atenção à saúde e a de participação da comunidade no município,
- Conhecer a área de abrangência em estudo identificando o perfil demográfico e epidemiológico da sua clientela;
- Relacionar o modelo de atenção à saúde, a estrutura física e organizacional da UBS e USF, com as possibilidades de atendimento às demandas sociais;

- Relacionar os diversos componentes do programa de atenção à saúde da UBS e USF com a sua organização para o atendimento à clientela;
- Identificar como é o acesso da população da área de abrangência aos serviços de saúde;
- Analisar aspectos relacionados ao processo saúde-doença das famílias e refletir sobre sua multideterminação;
- Reconhecer como a abordagem da família, em sua moradia, modifica a compreensão dos problemas de saúde e das ações necessárias para enfrentá-los;
- Interagir com as famílias com objetivo de iniciar uma relação, com base em uma comunicação clara, ética e respeitosa;
- Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais as famílias estão expostas, para que a equipe de saúde da UBS e USF possa intervir rapidamente nessas situações;
- Registrar aspectos observados ou conversados durante as visitas familiares, tais como: hábitos alimentares (especificando os principais tipos de alimentos e as condições e/ou dificuldades de se obter os alimentos); convívio ou não das pessoas com animais (se for o caso, especificar quais os animais e a vacinação); uso ou não de tabaco (se for o caso, especificar quais são os fumantes e qual o consumo diário de cigarros); uso rotineiro ou não de medicamentos (se for o caso, especificar quais são os medicamentos mais usados e quem os indicou); grau de escolaridade; atividades de lazer;
- Elaborar relatório, contendo as seguintes partes: (a) descrição das informações sobre as famílias; caracterização das famílias em geral com base nos dados quantitativos obtidos e nas observações/conversas realizadas durante as visitas; (c) realização de diagnóstico situacional das famílias: condições de vida e problemas de saúde da população.
- Refletir sobre o trabalho em grupo vivido, identificando os momentos do grupo, integração dos membros e os seus conflitos;

- Desenvolver habilidades de comunicação interpessoal, com as famílias, com o grupo de IC e com a equipe de saúde da UBS e USF, adotando uma postura ética;
- Desenvolver habilidades para o trabalho em equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia teoria e prática. Ed.- Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2018 596p [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527736077/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/76/4/1:25%5Bom.%2Cbr%5D>

CYRINO, ANTONIO PITHON; MAGALDI, CECÍLIA. Saúde e comunidade: 30 anos de experiência em extensão universitária em saúde coletiva. Botucatu: Não Informada, 2002 240p.

GREELAND, S.; LASH, T. L.; ROTHMAN, K. J. Epidemiologia moderna. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011 887p.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536325880/pageid/3>

ESHERICK, J. S.; CLARK, D.S.; SLATER, E.D. Current: Diretrizes clínicas em atenção primária a saúde. 10..ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580551976/pageid/2>

AKERMAN, Marco. Tratado de saúde coletiva. 2.ed.São Paulo: Hucitec, 2017.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade :princípios, formação e prática 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 2v. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715369/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3DFolha_Rosto.xhtml%5D!/4%5BGusso_Vol-1_pi-iii_Iniciais_impresso%5D/4/2/2/2%5Ba11850dc-1137-4111-9d61-0a32be65a8a0%5D%4049:85>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2.074, de 11 de agosto de 2020. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. [Recurso eletrônico] Disponível em< <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-2.074-de-11-de-agosto-de-2020-271716226> acesso em 22 de janeiro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de

Saúde (SUS). .PDF ,[Recurso eletrônico] Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html >

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei Nº 13.595, DE 5 DE JANEIRO DE 2018. Altera a Lei nº 11.350, de 5 de ou-tubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias. [Recurso eletrônico] Disponível em<

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm>

BRASIL. Lei 13.427 de 30 de março de 2017 que altera o artigo 7º e inclui um novo princípio, que garante a organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral. [Recurso eletrônico] Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13427.htm>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

RODRIGUES, Paulo Henrique. Saúde e cidadania: Uma visão histórica e comparada do SUS. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011

SILVA, Maria Júlia Paes Da Comunicação tem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde, 10.ed. São Paulo: Loyola 2002.

SANTOS, Lenir. Sistema único de saúde: os desafios da gestão interfederativa. Campinas: Saberes, 2013.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro. Saúde pública meu amor. Campinas: Saberes, 2013.

FLETCHER, G. S.; FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W. Epidemiologia clínica elementos essenciais. 6.ed.Porto Alegre: Artmed, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820161/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml%5D!/4%5BFLETCHER_Completo-1%5D/2%5Bpage_iv%5D/30/6/1:35%5Bs%20e%2Csse%5D>

FERRAZ, Marcos Bosi. Dilemas e escolhas do sistema de saúde. Rio de Janeiro: Medbook, 2008.

PERIÓDICOS

MOROSINI, M.V. G. C.; FONSECA, A. F.; LIMA, L.D. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. Rev. Saúde debate, Rio de Janeiro , v. 42, n. 116, p. 11-24, Jan.-mar 2018 . [Recurso eletrônico] Disponível em< https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7PPB5Bj8W46G3s95GFctzJx/?lang=pt&format=

pdf>
ARAÚJO, M.M.T., PUGGINA A.C.G. ; SILVA, M.J.P. A comunicação não-verbal enquanto fator iatrogênico Revista da / Enfermagem / USP, 2007 v.41, n.3 p. 419-425. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gN58Rh93dWb9tTMDFYX5CNN/?format=pdf&lang=pt >
RAMOS A.P., BORTAGARAI F.M. A comunicação não verbal na área da saúde. Rev. CEFAC, São Paulo 2012, jan-fev. v.14, n.1, p.164-170 [Recurso eletrônico] Disponível em<. https://www.scielo.br/j/rcefac/a/tvhH9gHRSnzJVkR76pmn6VL/?lang=pt >
DITTERICH RG, GABARDO MCL, MOYSÉS SJ. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família de Curitiba, PR. Saúde Soc. São Paulo v.18, n.3, :515-524, 2009. [Recurso eletrônico] Disponível em< http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n3/15.pdf>

CARNUT, Leonardo. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. Rev.Saúde Debate Rio De Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1177-1186, out-dez, 2017. [Recurso eletrônico] Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DdWJGmS59ZWHTm59sXvsVCG/?lang=pt&format=pdf>

❖ **HP I – Habilidades Profissionais I (Habilidades Médicas, Habilidades de Comunicação e Habilidades de Informática)**

Ementa:

Compreensão dos aspectos envolvidos no atendimento interprofissional com ênfase no relacionamento médico-paciente, numa abordagem eficiente de anamnese, introdução ao exame físico adequado e conceitos básicos de primeiros socorros e suporte básico à vida. Desenvolvimento de habilidades de comunicação para entender, informar e educar pacientes, familiares e comunidades, em relação à promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças. Desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais para o melhor atendimento e tratamento do paciente como um todo. Comunicação na Internet; Pesquisa na Internet; Acesso a bases de informação; Elaboração de Documentos e texto; Planilhas; Apresentações.

➢ **Habilidades Profissionais I - Habilidades Médicas**

Objetivo Geral:

Desenvolver atividades que possam ser treinadas e sucessivamente repetidas visando o aperfeiçoamento do conhecimento e aquisição de habilidades. Proporcionar ao aluno maior segurança e postura ética em futuras situações reais.

Competências:

- Descrever quais são os Equipamentos de Proteção Individuais (EPI), como e em quais situações devem ser utilizados.
- Conhecer o que é biossegurança e sua importância.
- Conhecer a precaução padrão, importância e suas recomendações.
- Conhecer e realizar adequadamente precaução e paramentação respiratória para Covid-19
- Executar corretamente as técnicas de higienização das mãos com preparações alcoólicas e com água e sabão.
- Descrever os cinco momentos para higiene das mãos.
- Descrever os sinais vitais e suas importâncias.
- Explicar e executar técnica de aferição do pulso em diferentes locais, citar valores de referência. Conhecer conceitos como bradicardia e taquicardia.
- Reconhecer ritmo e frequência respiratória normais e conhecer conceitos como apneia, bradipnéia, taquipnéia, dispnéia e ortopnéia.
- Executar aferição da pressão arterial por técnica palpatória e auscultatória, além de descrever as fases de Korotkoff.
- Reconhecer quais os erros mais comuns na aferição da pressão arterial.
- Descrever a importância na prática médica da pressão arterial, descrever conceitos como hipotensão, hipertensão, choque e citar os valores normais da pressão arterial.
- Descrever os principais locais para aferição da temperatura corporal e seus respectivos valores aproximados da normalidade.
- Conhecer e explicar os termos hipotermia, hipertermia e febre.

- Conhecer e explicar a importância da oximetria pulso.
- Ser capaz de identificar paciente em parada cardiorrespiratória e realizar, de maneira correta e organizada, manobras de reanimação cardiopulmonar em adultos, crianças e lactentes.
- Desenvolver habilidades para utilização do desfibrilador automático.
- Desenvolver habilidades para agir em caso de obstrução de vias aéreas por corpos estranhos em adultos, crianças, lactentes e pacientes especiais, como por exemplo, em gestantes e obesos.
- Compreender a cinemática do trauma e lesões mais prováveis.
- Ser capaz de realizar a triagem de vítimas.
- Desenvolver habilidades de suporte básico ao trauma, avaliação primária, imobilizações em traumatismo de extremidades e controle de hemorragias.
- Adquirir conhecimentos e habilidades para atendimento de afogamentos, queimaduras, intoxicação exógena e choque elétrico.
- Adquirir conhecimentos e habilidades na assistência ao parto emergencial.
- Adquirir conhecimentos e habilidades para controle de hemorragias.
- Reconhecer sinais e sintomas de hipoglicemia e desenvolver habilidades para atendimento inicial.
- Adquirir conhecimentos para atendimento inicial ao paciente vítima de crise convulsiva.
- Desenvolver habilidades para realização do toque vaginal e exame das mamas.
- Conceituar, descrever e citar os fundamentos e a importância da anamnese na prática médica.

➢ **Habilidades Profissionais I – Habilidades de Comunicação**

Objetivos Geral:

Desenvolver a habilidade de comunicar-se com colegas, profissionais, clientes e seus familiares nos diversos contextos de trabalho. Discutir os aspectos éticos da comunicação médica em todos os temas programados.

Competências:

- Reconhecer o processo de comunicação nas relações humanas e na prática médica.
- Estruturar as fases da entrevista médica.
- Direcionar a comunicação para as necessidades do paciente e desenvolver habilidades empáticas.
- Descrever a técnica e a importância da realização da anamnese, abordando a identificação, a queixa principal, a história da doença atual, antecedentes pessoais e familiares.
- Analisar a importância da adequada conduta ética tanto na atenção ao paciente, no relacionamento com familiares e no relacionamento da equipe multiprofissional.

➢ **Habilidades Profissionais I – Habilidade de Informática**

Objetivo Geral:

Desenvolver habilidades que possibilitem ao aluno fazer uso de ferramentas de tecnologia como suporte a atividades médicas e de graduação. Ao final da disciplina, o aluno deve ser capaz de criar e formatar documentos de texto, planilhas e apresentações, bem como utilizar ferramentas para pesquisa de documentos científicos e comunicação na Internet.

Competências:

- Conhecer as funcionalidades básicas dos endereços eletrônicos.
- Conhecer os principais mecanismos de busca na Internet e técnicas de busca avançada.
- Conhecer as principais bases de informação da área médica e compreender as ferramentas de busca de cada uma.
- Desenvolver habilidades de edição de texto, incluindo formatação de texto, parágrafo e espaçamento.
- Desenvolver habilidades de manipulação de planilhas e análise de dados.

- Desenvolver habilidades de criação de apresentações dinâmicas e atrativas.
- Conhecer as tecnologias aplicadas em saúde.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

PORTO, CC; PORTO AL. Exame clínico. 8 ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2017. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527731034/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/26/1:20%5B102%2C-7%5D >
SILVA, M. J. A. Comunicação tem remédio. 8. ed. São Paulo: Loyola, 2011.

BICKLEY, LS. BATES – Propedêutica médica. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738484/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/58/8/1:236%5B:%20G%2Cuan%5D>
LEITE, Álvaro Jose Madeiro. Habilidade de comunicação com pacientes e familia. São Paulo: Sarvier, 2007.

CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.

LARRY, Jameson, J. Medicina Interna de Harrison 21.ed. Porto Alegre: AMGH, 2024. - 2 V. Disponível em:< <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcapa.xhtml%5D!/4/2%5Bpage_i%5D/2%4051:35>
BOGHI, C.; SHITSUKA, R. Aplicações Práticas com com Microsoft Office Excel 2003 e Solver. São Paulo: Erica, 2005.

MANZANO, A. L. N. G. Estudo Dirigido de Microsoft Office PowerPoint 2003. São Paulo: Erica, 2004.

BRAGA, W. Informática Elementar - Windows XP, Excel 2003, Word 2003: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: Alta Books, 2003.

MCFEDRIES, Paul. Análise de dados com excel para leigos. Rio de Janeiro: Alta Books, 2020. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555201932/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCG_ExcelDataAnalysisFD4E_Abertura-2%5D!/4%5BCG_ExcelDataAnalysisFD4E_Abertura-2%5D/6%5B_idContainer005%5D/2/2%4051:89>
SILVA, M.G.; OLIVIERO, C.J. Informática: terminologia, Microsoft windows 8,

internet - segurança, microsoft word 2013, microsoft excel 2013, microsoft power point 2013, microsoft access 2013. São Paulo: Érica, 2014. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536519319/pageid/2>
MANZANO, André L. N. G. Estudo dirigido de Microsoft Power Point 2013. São Paulo: Érica, 2013. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536519173/pageid/1>
SILVA, M.L.; VIRGINEO JR., L.A. Manual de certificação para sistemas de registro eletrônico em saúde (S-RES). Versão 4.2. São Paulo: Sociedade Brasileira de Informática em Saúde; 2016. Disponível em<http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_SBIS-CFM_2016_v4-2.pdf>
VIOLA, Carolina G. Construção e validade de um instrumento para análise do Prontuário Eletrônico do cidadão, da estratégia e-SUS Atenção Básica. (Dissertação) Ribeirão Preto: USP, 2019. Disponível em<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-23102019-170743/publico/CAROLINAGRIGOLATOVIOLA.pdf>
Ministério da Saúde (Brasil). Portal do Departamento da Atenção Básica. O que é Prontuário Eletrônico do Cidadão? [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [Citado 21 jan 2018]. Disponível em: https://aps.saude.gov.br/noticia/2300

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

MAYEAUX, E. J. Guia ilustrado de procedimentos médicos. Porto Alegre: Artmed, 2012. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536326764/pageid/3>
MARTINS, Milton de Arruda. Avaliação prática de habilidades clinicas em medicina. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.

FERREIRA e cols. Propedêutica Médica da Criança ao Idoso. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.

JORGE, M. Microsoft Office Excel 2003: Passo a Passo Lite. São Paulo: Makron Books, 2004.

KINKOPH, S. Guia Incrível do Microsoft Office for Windows 95. São Paulo: Makron Books, 1995.

MANZANO, A. L. N. G.; MANZANO, M. I. N. G. Estudo Dirigido de Microsoft Word 2003. São Paulo: Erica, 2004. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536519166/p

ageid/1>
MINASI, M. Windows XP Professional. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

OLIVEIRA, M. A. M. Microsoft Office Standard 2003. Rio de Janeiro: Brasport Livros e Multimídia, 2004.

FERRADA, R.; RODRIGUEZ, A.. Trauma - sociedade panamericana de trauma. São Paulo: Atheneu, 2010 Físico 04 2010

Oliveira A.E.F.; Reis R.S. Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS. São Luís: Universidade Federal do Maranhão; 2016. Disponível em<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/7408>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Protocolos de suporte avançado de vida. Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.Disponível em< https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/publicacoes-samu-192/protocolo-de-suporte-avancado-de-vida-1.pdf/view>

ATLS® are marks of the American College of Surgeons. Advanced Trauma Life Support® and the acronym.10.ed. 2018. Disponível em< https://cirugia.facmed.unam.mx/wp-content/uploads/2018/07/Advanced-Trauma-Life-Support.pdf>

PERIÓDICOS

BARBOSA T.P. Tecnologias digitais: desafios e perspectivas no ensino superior em saúde. Rev Percurso Acadêmico, 2016, v.6, n. 12, p.449-468. [Citado 2 fev 2018]; 6(12). Disponível em: http://periodicos.pucminas.br/index.php/percursoacademico/article/viewFile/P.2236-0603.2016v6n12p449/11705.
Rios I. C. Comunicação em medicina. Rev. Med. São Paulo, 2012, jul-set, v.91, n.3, p.159-162. Disponível em<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/58977/61963>
The National Center for Biotechnology Information – [Recurso eletrônico] Disponível em<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>

SciELO - Scientific Electronic Library Online – [Recurso eletrônico] Disponível em<https://www.scielo.br/>

Fundação Sistema Estadual De Análise De Dados – [Recurso eletrônico] Disponível em< https://www.seade.gov.br/>

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo - SES-SP – [Recurso eletrônico] Disponível em<https://www.saude.sp.gov.br/>

Ministério da Saúde – [Recurso eletrônico] Disponível em<

https://www.gov.br/saude/pt-br>

Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) – [Recurso eletrônico] Disponível em< https://aps.saude.gov.br/>

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – [Recurso eletrônico] Disponível em<http://cnes.datasus.gov.br/>

Cochrane Brasil – [Recurso eletrônico] Disponível em<https://brazil.cochrane.org/medicina-baseada-em-evidências>

MANUAIS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos de Intervenção para o SAMU 192 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Protocolos de suporte avançado de vida. Brasília: Ministério da Saúde, 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.Disponível em< https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/samu-192/publicacoes-samu-192/protocolo-de-suporte-avancado-de-vida-1.pdf/view>

Ministério da saúde – [Recurso eletrônico] Disponível em < http://www.ismp-brasil.org/site/wp-content/uploads/2016/05/1.jpg >
Agencia nacional de vigilância sanitária – [Recurso eletrônico] Disponível em < https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-01-2018-higienizacao-das-maos.pdf/view >

Manual de paramentação e desparamentarão – [Recurso eletrônico] Disponível em < http://www.medicina.ufc.br/wp-content/uploads/2020/06/MANUAL-LISTA.pdf >
Agencia nacional de vigilância sanitária – [Recurso eletrônico] Disponível em < https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/precaucoes_a3.pdf>
Agencia nacional de vigilância sanitária – [Recurso eletrônico] Disponível em < https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf>
Revista de Medicina e Saúde de Brasília – [Recurso eletrônico] Disponível em < https://portalrevistas.ucb.br/index.php/rmsbr/article/view/5514/3783>
Epistaxe - [Recurso eletrônico] Disponível em: < http://www.otorrinousp.org.br/imagebank/seminarios/seminario_69.pdf>
Tamponamento nasal anterior e/ou posterior – [Recurso eletrônico] Disponível em:
<https://saude.goiania.go.gov.br/wp-uploads/sites/3/2020/12/POP_22_TAMPONAMENTO_NASAL.pdf>

Aferição da glicemia capilar - adulto – [Recurso eletrônico] Disponível em < https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/acesso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/enfermagem-geral/pop-1-1_afericao-da-glicemia-capilar-adulto.pdf >

❖ **Disciplinas de Conhecimentos Gerais I e II**

➢ **Libras – Língua Brasileira de Sinais**

Ementa:

Estudo de Libras (Decreto Nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005). O foco na inclusão social do surdo e seu acesso à plena cidadania. A proposta baseia-se na conceituação da pessoa surda, sua forma de comunicação e cultura própria, com ênfase nas noções linguísticas da língua de sinais: parâmetros, classificadores, iconicidade, expressões faciais e corporais (técnicas de interpretação) e a gramática da língua de sinais.

Objetivo Geral:

Proporcionar aos alunos uma perspectiva de língua como fator cultural, compreendendo a cultura e identidade do surdo, tecnologias na área, assim como diferenciar a Língua Portuguesa para Surdos da Língua Portuguesa dos ouvintes, além dos conceitos fundamentais para que o aluno estabeleça a interação e comunicação básica com os surdos através da Língua Brasileira de Sinais.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

KARNOPP, LODENIR BECKER; QUADROS, RONICE MULLER DE. Íngua de sinais brasileira. Estudos linguísticos. Porto Alegre: Artmed, 2007. 221p. [Recurso eletrônico] Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536311746/pageid/2

CAPOVILLA, F. C., RAPHAEL, W. D. Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira: O Mundo do Surdo em Libras. São Paulo, SP: Edusp, Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2004 v. 1,2,4,8.

CAPOVILLA, F. C.; MAURICIO, A. C. L.; RAPHAEL, W. D.. Novo DEIT Libras - Sinais Dicionário Enciclopédico Ilustrado trilíngue. Ed.2. São Paulo: EDUSP, 2012 1401p. 2V. CD V.

MORAIS, Carlos E.L. Libras 2.ed. Porto Alegre: Sagah, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595027305/pageid/1
CORRÊA, Y.; CRUZ, C.R. Língua brasileira de sinais e tecnologias digitais Porto Alegre: Penso, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788584291687/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml%5D!/4%5BCRUZ_Completo-1%5D/4/20/4
QUADROS, Ronice Müller de. Língua de sinais: instrumentos de avaliação Porto Alegre: ArtMed, 2011. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536325200/pageid/1
BARROS, Mariângela E. Elis : Sistema Brasileiro de Escrita das Línguas de Sinais. Porto Alegre: Penso, 2015. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788584290529/pageid/1
QUADROS, Ronice Müller de Língua de herança: língua brasileira de sinais Porto Alegre: Penso, 2017. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788584291113/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml%5D!/4%5Bx02612_QUADROS_Lingua_de_Heranca_e-Pub%5D/4%5B_idContainer004%5D/2/1:25%5B%2020%2C17%5D>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

SKLIAR (ORG.), CARLOS. A surdez um olhar sobre as diferenças. Ed.6. Porto Alegre: Mediação, 2013 190p.

QUADROS, RONICE MÜLLER DE. Educação de surdos a aquisição da linguagem. Porto Alegre: Artmed, 1997 125p.

GÓES, MARIA CECÍLIA R. DE. Linguagem, surdez e educação. Ed.4 Campinas: Autores associados, 2012 106p.

GOLDFELD, M. A.criança surda linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista. Ed.7. São Paulo: Plexus, 2002.

FERREIRA, LUCINDA. Por uma gramática de língua de sinais. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2010. 273p.

➢ **Educação Ambiental para a Sustentabilidade**

Ementa:

Esta disciplina contempla os dispositivos legais referidos no Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e a distância do Ministério da Educação, maio 2012, referente presença de Disciplina apoiadas nas Políticas de Educação Ambiental (Lei Nº 9.795, de 27 de abril de 1999 e Decreto Nº 4.281 de 25 de junho de 2002).

Objetivo Geral:

Visa promover a reflexão dos alunos a respeito de questões socioambientais no âmbito individual e coletivo, desenvolvendo a responsabilidade enquanto atores e disseminadores de práticas de sustentabilidade ecologicamente equilibradas.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

BRAGA, BENEDITO. Introdução à engenharia ambiental o desafio do desenvolvimento sustentável. Ed.2. São Paulo: Pearson Education, 2005 318p.

PHILIPPI JUNIOR, A. Saneamento, saúde e ambiente: fundamento para um desenvolvimento sustentável. 2.ed. São Paulo: Manole, 2018.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555761337/pageid/4>

MULLER JR, G. TYLER. Ciencia ambiental. 16.ed. São Paulo: Cengage Learning, 2021 123p [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555583922/pageid/3>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

DIAS, Genebaldo Freire. Educação ambiental princípios e práticas. Ed.9. São Paulo: Gaia, 2004 551p.

SILVA, Maria Das Graças E. Questão ambiental e desenvolvimento sustentável. Um desafio ético-político ao serviço social. São Paulo: Cortez, 2010 256p.

PEDRINI (ORG.), Alexandre De Gusmão. Educação ambiental reflexões e práticas contemporâneas. Ed.8. Petrópolis: Vozes, 2011 292p.

ALMEIDA, JOSIMAR RIBEIRO DE. Gestão ambiental para o desenvolvimento sustentável. Rio de Janeiro: Thex, 2014 566p.

BARCELOS, V. Educação Ambiental: sobre princípios, metodologias e atitudes. Petrópolis: Vozes, 2012.

FIORILLO, Celso Antonio Pacheco Curso de Direito Ambiental Brasileiro 20. ed. São Paulo : Saraiva Educação, 2020.[Recurso eletrônico] Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788553616923/pageid/5 >

RODRIGUES, Marcelo Abelha Direito ambiental 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2021. (Col. Esquematizado®) [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555595697/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4

2º Termo/ Semestre

❖ **UC IV - Pele e Tecidos Moles**

Ementa:

Conhecimento das principais doenças da pele e dos tecidos moles considerando suas características clínicas, métodos de diagnóstico, fisiopatologia, diagnósticos diferenciais e os principais exames complementares.

Objetivo Geral:

O objetivo do módulo será estudar a pele e tecidos moles, identificando e caracterizando agentes agressores externos e internos, fatores condicionantes, mecanismos de ataque e defesa, alterações estruturais, manifestações clínicas de suas doenças com suas implicações psicossociais e aspectos epidemiológicos.

Competências:

- Conhecer a anatomia e a histologia normais da pele e dos tecidos moles somáticos, bem como suas funções.
- Conhecer as lesões elementares da pele e sua importância clínica.
- Conceituar tecidos moles, reconhecendo suas estruturas morfológicas, macro e microscópicas.
- Conhecer o substrato histopatológico das lesões de pele e tecidos moles, relacionando-o com os achados clínicos e a evolução.

- Compreender como a pele e tecidos moles reagem à agressão sofrida por diferentes agentes lesivos externos e internos: agentes infecciosos, doenças autoimunes, agentes físicos e estresse.
- Conhecer a evolução e saber como fazer a investigação diagnóstica das doenças de pele.
- Reconhecer lesões cutâneas como possíveis manifestações de doenças sistêmicas e entender como isto ocorre.
- Refletir sobre particularidades em relação a gênero, idade, sexualidade, etnia, aspectos éticos e culturais do médico e do paciente durante o exame dermatológico.
- Reconhecer a pele como órgão capaz de expressar emoções, refletir alterações fisiológicas e psicossomáticas, além de servir como interface social e psicológica com o meio ambiente.
- Saber como investigar apropriadamente uma lesão de partes moles e estabelecer genericamente as condutas terapêuticas frente ao resultado desta investigação.
- Reconhecer as principais doenças de pele e dos tumores benignos e malignos da pele.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

CUCÉ, L. C.; FESTA NETO, C.; REIS, V.M.S. Manual de dermatologia. 5. ed. São Paulo:, Manole, 2019 [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765625/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/16/3:28%5Bo%20D%2Cepa%5D>

RODRIGUES, Mecciene Mendes. Dermatologia do nascer ao envelhecer. Rio de Janeiro: Medbook, 2012.

RIVITTI, Evandro A.; SAMPAIO, Sebastião A. P. Manual de dermatologia clínica. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2014 736p. 1156p.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702360/pageid/6>

LARRY, Jameson, J. Medicina Interna de Harrison 21.ed. Porto Alegre: AMGH, 2024. - 2 V. Disponível em:<

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcapa.xhtml%5D!/4/2%5Bpage_i%5D/2%4051:35>

CARVALHO, V.O.; ABAGGE, K. T.; CERQUEIRA, A. M. M. Manual de dermatologia para o pediatra Barueri [SP] : Manole, 2020.[Recurso eletrônico] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520458051/pageid/4

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BELDA JUNIOR, Walter Tratado de Dermatologia. 3.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.

CESTARI, Silmara Dermatologia Pediátrica.. S.L.: Editora dos Editores, 2018.

WOLF, KLAUS. FITZPATRICK. Tratado de dermatologia. Rio de Janeiro : Revinter, 2014. 2 vols.

MOREIRA C, Shinjo SC. Livro Da Sociedade Brasileira De Reumatologia. São Paulo: Manole, 2023.

AZULAY-ABULAFIA, Luna; et al..Atlas de dermatologia : da semiologia ao diagnóstico 3. ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan Ltda., 2020.[Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595157361/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/34/2>

MIOT, Hélio A.; MIOT Luciane D. B. Protocolo de condutas em dermatologia 2. ed. [Reimpr.]. Rio de Janeiro : Roca, 2019.[Recurso eletrônico] Disponível< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732321/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/12/14>

❖ UC V – Locomoção

Ementa:

Caracterização das estruturas responsáveis pela locomoção e preensão, a abordagem clínica terapêutica e o acompanhamento das alterações ou perdas destas funções, incluindo o apoio psicológico e a adaptação social.

Objetivo Geral:

Tem como objetivo a caracterização das estruturas responsáveis pela locomoção e preensão, tendo uma abordagem clínica terapêutica, além de acompanhamento das alterações ou perdas destas funções, e de que maneira

organismo humano recebe, processa e responde aos diferentes estímulos sensoriais.

Competências:

- Compreender como se dá a manutenção da postura e da marcha no ser humano, e como os grupos musculares, suas relações ósseas, sua inervação e as articulações participam dos movimentos.
- Compreender o desenvolvimento embrionário das células musculares estriadas esqueléticas e identificar os diferentes tipos de fibras quanto à estrutura morfológica, composição bioquímica e inervação.
- Compreender o processo de formação e desenvolvimento das estruturas do sistema nervoso, relacionando-o com a localização no indivíduo adulto e com o desenvolvimento anormal destas estruturas.
- Compreender os princípios básicos que orientam os cuidados de emergência pré-hospitalar e hospitalar nos politraumatizados.
- Conhecer a importância do manejo adequado de fraturas e luxações, correlacionando as complicações mais frequentes com a localização dos feixes neurovasculares.
- Compreender o desenvolvimento da consolidação óssea natural e os fatores determinantes da falha de consolidação.
- Identificar os fatores ocupacionais que contribuem para o surgimento de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT).
- Selecionar os recursos de imagem que se aplicam ao diagnóstico das diferentes lesões do Aparelho Neurolocomotor, segundo as propriedades físicas e potencialidades de cada recurso.
- Caracterizar a importância da equipe multiprofissional na prevenção, reabilitação e reintegração no trabalho e nas atividades da vida diária dos pacientes com distúrbios neurolocomotores.

- Compreender como a dor e a inflamação resultam de resposta fisiológica do organismo à agressão ao Aparelho Neurolocomotor e qual o mecanismo de ação dos fármacos que interferem nesta resposta.
- Entender a participação do sistema imunológico e de fatores emocionais na gênese e na evolução das doenças do Aparelho Neurolocomotor.
- Conhecer os direitos do trabalhador quanto à licença médica e afastamento por acidente ou doença, analisando o papel do médico na concessão do benefício.
- Conhecer as instituições sociais públicas e privadas envolvidas na reabilitação, identificando as dificuldades de acesso dos diversos grupos sociais a esses serviços no município, e os recursos que o SUS oferece em nível estadual e federal.
- Caracterizar as reações emocionais decorrentes da vivência de perda que os indivíduos experimentam frente às limitações de seus movimentos e atividades, analisando como isto interfere no plano de cuidados que o médico e a equipe multiprofissional definem.
- Identificar as necessidades nutricionais requeridas nos diferentes graus de atividade física, compreendendo o metabolismo muscular em repouso e no exercício.
- Discutir a rejeição da sociedade em relação aos indivíduos que apresentam déficit neurolocomotor.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 7.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150553/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/22/6/5:21%5B103%2C-2%5D>

KENDALL, F. P.; MCCREARY, E. K.; PROVANCE, P.

G. Músculos, provas e funções com postura e dor. 5 ed. São Paulo: Manole, 2007.[Recurso eletrônico] Disponível em <

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520454947/pageid/5>

KAPANDJI, I. A. Fisiologia articular. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: Manole, 2009. 3v

HAMILL, Joseph. Bases biomecânicas do movimento humano. 4.ed. São Paulo: Manole, 2016. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520451311/pageid/4>
HALL, S. Biomecânica básica. 8. ed. São Paulo: Manole, 2021.[Rercurso eletrônico] Disponível < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737050/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/42/4/2/4/2/1:9%5B71.%2C43%5D>
VOLPON, J. B. Fundamentos de Ortopedia e Traumatologia, 1.ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

HEBERT, Sizínio K.;et al. Ortopedia e traumatologia : princípios e prática [recurso eletrônico] 5. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017.Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582713778/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/4/2/5:32%5BArt%2Cmed%5D>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

OWLAND, Lewis P. MERRIT. Tratado de neurologia. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733908/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/64/4/2/4/4>
CERRI. Giovani G.; et.al. Tratado de Radiologia: obstetrícia, mama, muscoloesquelético Barueri: Manole, 2017 V.3 [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520453957/pageid/5>

AMARAL, J. R.; JACOB FILHO, W. Avaliação global do idoso manual da liga do Gamia. Ed.- Rio De Janeiro: Atheneu, 2005. 243p

CORAZZA, MARIA ALICE. Terceira idade e atividade física. Ed.3. São Paulo: Phorte, 2009 87p.

Moreira C, Shinjo SC. LIVRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. São Paulo: Manole, 2023.

HEPHARD, ROY J. Envelhecimento, atividade física e saúde. São Paulo: Phorte, 2003. 485p.

CARVALHO Marco Antonio P.; et al. Reumatologia : diagnóstico e tratamento 5. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527735285/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/44/2

❖ **UC VI – Sistema Nervoso**

Ementa:

Conhecimento de algumas das principais doenças psiquiátricas, considerando suas características fisiopatológicas, epidemiológicas e clínicas.

Objetivo Geral:

Sistematizar conhecimentos essenciais sobre a estrutura e funcionamento normal dos sistemas nervoso e locomotor, e sobre a organização do cuidado clínico, cirúrgico e de reabilitação das pessoas que, transitória ou permanentemente, enfrentam problemas que interferem em seus movimentos.

Competências:

- Compreender as funções proprioceptiva, sensorial e de motricidade, bem como a resposta e a organização do organismo frente ao comprometimento de componentes centrais e/ou periféricos envolvidos.
- Localizar o Sistema Nervoso Autônomo (SNA) e compreender seu funcionamento básico.
- Caracterizar como ocorre a comunicação intra e intercelular das células componentes do Sistema Nervoso Central e Periférico, e como esta assegura o processo de neurotransmissão.
- Descrever os processos de síntese, armazenamento e liberação de neurotransmissores, identificando os grupos de drogas que neles interferem.
- Caracterizar a função do líquido cefalorraquidiano, descrevendo como e onde é produzido.

- Compreender como as sequelas neurológicas decorrentes de alterações vasculares isquêmicas ou hemorrágicas do Sistema Nervoso Central resultam em deficiências motoras.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico] 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2019. Disponível em https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715062/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/24/4/2/4/8/3:20%5B506%2C-2%5D

RUIZ, Pedro; SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582713792/pageid/0>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, -. Manual de diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM 5. – texto revisado 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820949/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dfolha_de_rosto.xhtml%5D!/4%5BDSM-5_COMPLETO-1%5D/2/4/2%4052:88> .

MELEIRO, Alexandrino Maria A. Psiquiatria: estudos fundamentais Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734455/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/28/14

FORLENZA, Orestes Vicente; MIGUEL, Euripides Constantino. Compêndio Clínica Psiquiátrica. Ed. 1. Barueri: Manole, 2012. 740p. [Recurso eletrônico] Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520435922/pageid/1

BOTEGA, Neury José Prática psiquiátrica no hospital geral : interconsulta e Emergência [recurso letrônico]. – 4. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2017.Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714317/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/2/3:25%5B%2020%2C17%5D>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

CURTS, M.; HOFFMAN, B.; PAGE, C.; SUTTER, M. Farmacologia Integrada. Ed.2. São Paulo: Manole, 2004. 671p.

HAERTEL, Lúcia Machado; MACHADO, Angelo. Neuroanatomia funcional. 4 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022..

OCAMPO, María Luisa Siquier De. O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. Ed.11. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2009 541p.

GUYTON, ARTHUR C. Neurociência básica. Anatomia e fisiologia. Ed.2. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008 345p.

LENT, ROBERTO. Cem bilhões de neurônios? Conceitos fundamentais de neurociência. Ed.2. São Paulo: Atheneu, 2010 765p.

STAHL, STEPHEN M. Fundamentos de psicofarmacologia de Stahl: guia de prescrição. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. 779p.[Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2629-0/epubcfi/6/4%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhalftitle%5D!/4/2/4%5Bdd44e387-98d0-450a-fd86-3e3a0962a962%5D%4050:97>

BALDAÇARA, Leonardo; TUNG, Teng Chei Condutas em psiquiatria Barueri [SP] : Manole, 2021.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555763096/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/2%5Bpage_iv%5D>
SPLITTGERBER, Ryan Snell neuroanatomia clínica 8. ed. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2021.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737913/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/48/2>

❖ **IESC II – Interação em Saúde na Comunidade II**

Ementa:

Compreensão das propostas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), identificando equipamentos de referência e contrarreferência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Unidades de Saúde da Família (USF). Estudo das atividades propostas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), compreendendo o trabalho em equipe e o planejamento de ações com os indivíduos das áreas abrangidas pelas USF e Equipes de Saúde da Família (eSF).

Objetivo Geral:

Identificar a situação de saúde do conjunto das famílias, que estão sob responsabilidade dos estudantes, com o propósito de produzir o perfil de saúde destas famílias para elaboração do planejamento das ações de saúde.

Competências:

- Identificar os princípios e diretrizes do SUS e relacioná-los com sua aplicação no município de Araçatuba;
- Identificar geográfica e historicamente o município de Araçatuba, destacando os serviços de saúde e sua hierarquização segundo níveis de atenção;
- Identificar o processo territorialização em saúde desenvolvido no município de Araçatuba e região;
- Diferenciar as formas de gestão da atenção à saúde e a de participação da comunidade no município,
- Conhecer a área de abrangência em estudo identificando o perfil demográfico e epidemiológico da sua clientela;
- Relacionar o modelo de atenção à saúde, a estrutura física e organizacional da UBS e USF, com as possibilidades de atendimento às demandas sociais;
- Relacionar os diversos componentes do programa de atenção à saúde da UBS e USF com a sua organização para o atendimento à clientela;
- Identificar como é o acesso da população da área de abrangência aos serviços de saúde;
- Analisar aspectos relacionados ao processo saúde-doença das famílias e refletir sobre sua multideterminação;
- Reconhecer como a abordagem da família, em sua moradia, modifica a compreensão dos problemas de saúde e das ações necessárias para enfrentá-los;
- Interagir com as famílias com objetivo de iniciar uma relação, com base em uma comunicação clara, ética e respeitosa;
- Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais as famílias estão expostas, para que a equipe de saúde da UBS e USF possa intervir rapidamente nessas situações;
- Registrar aspectos observados ou conversados durante as visitas familiares, tais como: hábitos alimentares (especificando os principais tipos de alimentos e as condições e/ou dificuldades de se obter os alimentos); convívio ou

não das pessoas com animais (se for o caso, especificar quais os animais e a vacinação); uso ou não de tabaco (se for o caso, especificar quais são os fumantes e qual o consumo diário de cigarros); uso rotineiro ou não de medicamentos (se for o caso, especificar quais são os medicamentos mais usados e quem os indicou); grau de escolaridade; atividades de lazer;

- Elaborar relatório, contendo as seguintes partes: (a) descrição das informações sobre as famílias; caracterização das famílias em geral com base nos dados quantitativos obtidos e nas observações/conversas realizadas durante as visitas; realização de diagnóstico situacional das famílias: condições de vida e problemas de saúde da população.
- Refletir sobre o trabalho em grupo vivido, identificando os momentos do grupo, integração dos membros e os seus conflitos;
- Desenvolver habilidades de comunicação interpessoal, com as famílias, com o grupo de IC e com a equipe de saúde da UBS e USF, adotando uma postura ética;
- Desenvolver habilidades para o trabalho em equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

CYRINO, A. P.; MAGALDI, C.. Saúde e Comunidade: 30 anos de experiência em extensão universitária em saúde coletiva. Botucatu: Não Informada, 2002 240p.

KAPLAN, Norman M. Hipertensão clínica de Kaplan.10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536327129/pageid/1>

BARBOSA, Vera Lúcia Perino. Prevenção da obesidade na infância e na adolescência. Ed.2. São Paulo: Manole, 2009 164p. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520444238/pageid/5>

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Epidemiologia & Saúde- Fundamentos, Métodos e Aplicações. 8..ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018 [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830000/pageid/4>

ESHERICK, J. S.; CLARK, D.S.; SLATER, E.D. Current: Diretrizes clínicas em atenção primária a saúde. 10..ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580551976/pageid/2
GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade - Princípios, Formação e Prática, 2 Volumes. Porto Alegre: Artmed, 2018.

[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715369/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3DFolha_Rosto.xhtml%5D!/4%5BGusso_Vol-1_pi-iii_Iniciais_impresso%5D/4/2/2/2%5Ba11850dc-1137-4111-9d61-0a32be65a8a0%5D%4049:85
NERI, Lenycia C. Lopes; et.al. Obesidade infantil Barueri: Manole, 2017. [Recurso eletrônico] Disponível < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520454428/pageid/5>

MANCINI, Marcio C.; et.al. Tratado de obesidade 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737142/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/50/4/2/4/2/3:0%5B%2CCDU%5D>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

MARQUES, Marilia Bernardes. Saúde pública, ética e mercado no entreato de dois séculos. São Paulo: Brasiliense, 2005.

ALMEIDA FILHO, Naomarde. Saúde coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830277/pageid/4>
CARDOSO, Marly Augusto. Nutrição humana: nutrição e metabolismo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

SILVA, Chemin Selabra da Silva. Tratado alimentação, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca, 2011.

FLETCHER, G. S.; FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W. Epidemiologia clínica elementos essenciais. 6.ed.Porto Alegre: Artmed, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820161/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml%5D!/4%5BFLETCHER_Completo-1%5D/2%5Bpage_iv%5D/30/6/1:35%5Bs%20e%2Csse%5D>

MANUAIS E PERIÓDICOS

Sociedade Brasileira de Diabetes, Diretrizes SBD 2022. Disponivel em <https://diretriz.diabetes.org.br/>

Weimar KSB, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. V.116, n.3, p. 516-658, 2021.[Recurso Eletrônico] Disponível em< http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf >

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Brasília : Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35) [Recurso eletrônico] Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Núcleo De Apoio À Saude Da Família: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v.1(Cadernos de Atenção Básica, n. 39) [Recurso eletrônico] Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). .PDF ,[Recurso eletrônico] Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html >

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) [Recurso eletrônico] Disponível em< http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36) [Recurso eletrônico] Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.v.2. (Cadernos de Atenção Básica, 28).[Recurso eletrônico] Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns_cab28v2.pdf>

Linhas de Cuidado SES/SP: Hipertensão Arterial – Manejo na Unidade de Saúde e Manejo de Orientação Clínica, Cuidado Diabetes Mellitus – Manejo na Unidade de Saúde e Manejo de Orientação Clínica São Paulo: Secretaria do Estado da Saúde, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em< http://saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/areas-tecnicas-da-sessp/hipertensao-a

rterial-e-diabetes-mellitus/linhas-de-cuidado-sessp/
LUZ, Madel. Complexidade do Campo de Saúde Coletiva: multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, e transdisciplinaridade de saberes e práticas – análise sócio-histórica de uma trajetória paradigmática. Rev. Saúde Soc., São Paulo, v.18, n.2, p.304-311, 2009. [Recurso eletrônico] Disponível em< cielo.br/j/sausoc/a/MkLhKMvH4KqDSJNgSG48VqG/?format=pdf&lang=pt>

MURRAY, M, BERWICK, D. Advanced access: reducing waiting and delays in primary care. EUA, Rev. JAMA, v.289, n.8, p: 1035-40, 2003. Disponível em< http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1049.1552&rep=rep1&type=pdf>
Mendes, E.V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>
Posicionamento Oficial SBD, nº01/2019 - Conduta terapêutica no diabetes TIPO 2: Algoritmo SBD, 2019. Disponível em< https://nutritotal.com.br/pro/wp-content/uploads/sites/3/2019/09/algoritmo_sbd_2019_2.pdf>

❖ **HP II – Habilidades Profissionais II (Habilidades Médicas, Habilidades de Comunicação e Habilidades de Informática)**

Ementa:

Compreensão dos aspectos envolvidos no atendimento médico com ênfase no relacionamento médico-paciente-família e interação com equipe interdisciplinar, com abordagem eficiente para desenvolvimento de habilidades profissionais para realização de procedimentos básicos no cuidado em saúde, conhecimento de medidas de biossegurança, manobras e técnicas básicas de semiologia em neurologia e ortopedia, com o aprendizado de habilidades técnicas e comportamentais para o melhor atendimento e tratamento do paciente como um todo. Utilização dos recursos disponíveis na biblioteca, desenvolvendo autonomia e eficiência para a utilização dos recursos. Desenvolvimento na busca de informações via internet. Estudo dos níveis de atenção à saúde para um cuidado eficiente. Compreensão das habilidades de coleta de informações por meio de técnicas não verbais de comunicação, de modo crítico e reflexivo.

Compreensão dos aspectos envolvidos no atendimento interprofissional, com ênfase no relacionamento médico-paciente, numa abordagem eficiente de anamnese e exame físico adequados. Aprimoramento de habilidades de comunicação para entender, informar e educar os pacientes, familiares, e comunidade em relação à promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas adequadas de comunicação. Estudo do desenvolvimento do pensamento científico enquanto forma de desenvolvimento de pesquisas. Análise das formas de desenvolvimento de uma pesquisa científica e iniciação às metodologias de pesquisa.

➢ **Habilidades Profissionais II - Habilidades Médicas**

Objetivo Geral:

Possibilitar a capacitação do estudante com relacionamento interpessoal adequado à prática médica, domínio de técnicas básicas de biossegurança, semiologia e relação médico-paciente, as vistas do aperfeiçoamento, do conhecimento e aquisição de habilidades para realização de procedimentos básicos ao cuidado em saúde.

Competências:

- Conhecer a importância e técnicas para antissepsia cirúrgicas das mãos.
- Executar de maneira correta antissepsia cirúrgicas das mãos com soluções degermantes e preparações alcoólicas.
- Executar paramentação cirúrgica de maneira correta, secar mãos, vestir avental estéril, calçar luvas estéreis e retirar luvas estéreis.
- Reconhecer e classificar diferentes tipos de feridas.
- Compreender os principais cuidados com os curativos dos principais tipos de feridas. Conhecer os diversos tipos de coberturas utilizadas nos diversos curativos.
- Reconhecer os instrumentais utilizados em um curativo simples.
- Executar um curativo simples em ferida limpa e ferida contaminada.
- Conhecer e executar técnica de retirada de ponto

- Conhecer e executar técnica de enfaixamento.
- Conhecer e executar técnica para confecção de tipoia.
- Aprender e praticar técnica de imobilização com tala gessada, com atividade prática de confecção de tala gessada em antebraço.
- Reconhecer e treinar principais manobras semiológicas em ortopedia.
- Realizar exame físico neurológico de maneira simplificada, necessário para o médico generalista (avaliação de marcha, avaliação do estado mental e linguagem, força motora, tônus muscular, coordenação motora, equilíbrio, sensibilidade, principais reflexos profundos e reflexo cutâneo-plantar).
- Conhecer e treinar a execução de manobras de pesquisa de irritação meníngea.
- Executar punção lombar para coleta de líquor em adultos.
- Reconhecer as relações anatômicas e funcionais dos nervos cranianos.
- Treinar habilidades em realização de exame de fundo de olho, com o objetivo principal de identificar fundo de olho normal e edema de papila.
- Treinar e desenvolver habilidades de comunicação de notícias difíceis.

➢ **Habilidades Profissionais II – Habilidades de Comunicação**

Objetivos Geral:

Desenvolver a habilidade de comunicar-se com colegas, profissionais, pacientes e seus familiares nos diversos contextos de trabalho e identificar os aspectos éticos nas relações humanas e suas implicações na prática médica de forma ampla e também em situações específicas (cuidado com crianças, idosos, sexualidade e violência).

Competências:

- Reconhecer o processo de comunicação nas relações humanas e na prática médica;
- Direcionar a comunicação para as necessidades do paciente e desenvolver habilidades empáticas;

- Reconhecer a importância de comunicar-se adequadamente com colegas, profissionais de outras áreas, pacientes e familiares;
- Reconhecer as potencialidades, os conflitos e as dificuldades inerentes à relação humana;
- Considerar os aspectos éticos nas relações médico-paciente, principalmente nos aspectos relativos à autonomia e paternalismo;
- Reconhecer as várias linhas teóricas na relação médico-paciente;
- Considerar os aspectos específicos e particulares no cuidado em situações especiais na criança, no idoso, em situações de violência e na relação do médico com a família do paciente.

➢ **Habilidades Profissionais II – Habilidade de Informática**

Objetivo Geral:

Iniciar o estudante no âmbito do pensamento científico, diferenciando uma pesquisa de cunho científico de pesquisas sem essa finalidade. O estudante deve compreender os elementos fundamentais de uma pesquisa científica, quanto à sua finalidade, forma, técnica, e saber classificar os diferentes estudos quanto a estes elementos. Desenvolver no estudante a capacidade crítico-reflexiva voltada para os estudos científicos, analisando os prós e os contras dos diferentes tipos de estudos, sua metodologia, seus resultados e seus aspectos éticos.

Competências:

- Conceituar pesquisa científica;
- Compreender o pensamento científico e a importância do desenvolvimento de hipóteses na pesquisa científica;
- Compreender a importância dos estudos científicos no desenvolvimento do conhecimento médico atual;
- Discutir condutas éticas relacionadas às pesquisas científicas envolvendo seres humanos e animais de experimentação segundo as normas vigentes no país (resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012

e Lei no 11.794/2008 ou Lei Arouca);

- Observar os diferentes elementos referentes aos estudos científicos: finalidade (básica ou aplicada), natureza (observacional ou experimental), abordagem (qualitativa ou quantitativa), objetivos (exploratória ou explicativa), procedimentos técnicos (bibliográfica, documental, laboratorial ou campo), desenvolvimento no tempo (transversal ou longitudinal);
- Classificar os tipos de estudos epidemiológicos: descritivos (relato de caso e série de casos), observacionais analíticos (ecológicos, caso-controle, transversais e coorte), estudos experimentais (controlados, sem controle, auto pareado ou cruzado) e revisão sistemática com ou sem metanálises;
- Conceituar um estudo em prospectivo ou retrospectivo, uni ou multicêntrico;
- Ter conhecimento da gradação dos níveis de evidência de estudo sua importância;
- Buscar artigos relevantes nos mecanismos de pesquisa (Bireme, Medline, EBSCO).

REFERÊNCIAS BÁSICAS

VELASCO, Irineu Tadeu; Et.Al.. Medicina de emergência: abordagem prática. 16 ed. Barueri: Manole, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765977/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/34/1:2%5B%2C42%5D>

PORTO, C.C. Semiologia médica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.[Recurso digital] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734998/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/22/1:120%5B201%2C9.%5D>

PORTO, CC; PORTO AL. Exame clínico. 8 ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527731034/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/26/1:20%5B102%2C-7%5D>

SEVERINO, A J. Metodologia do Trabalho Científico. 23ªed. São Paulo: Cortez, 2007.
CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.
BARROS, A.J.P. de, LAHFELD, N. A.S. Fundamentos de Metodologia: um guia para iniciação científica. 2ªed. São Paulo, Mc Graw Hill, 2000, 131p.
CERVO, A.L.; BERVIAN, P. A Metodologia Científica: para uso de estudantes universitários. 6ª. ed.São Paulo, Atlas, 2006, 231p.
BERTACHINI (ORG.), Luciana; PESSINI (ORG.), Leo. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola, 2014.
CLELLAND, J.A.; KOPPENHAVER, S.; SU, J: Netter exame clinico e ortopédico: uma abordagem baseada em evidencias. 3 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. Vol.0
LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de Metodologia Científica. 9. ed. São Paulo, Atlas,2021 [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597026580/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4%5D!/4/26/3:17%5Brdo%2Cso%5D> .
LAKATOS, E. M. ; MARCONI, M.A. Técnica de Pesquisa. 9ª. ed. São Paulo, Atlas,2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597026610/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4%5D!/4/56/1:0%5B%2CMer%5D>
LAKATOS, E. M. ; MARCONI, M. A. Metodologia Científica. 7.ed. São Paulo, Atlas,2017. [Recurso eletrônico] Disponível< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597011845/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/36/8/1:20%5B183%2C-8%5D>
FRANÇA Princípios elementares em sistema nervoso exame neurológico e punção liquórica lombar 2. ed. Araçatuba: MSMT UniSALESIANO 2021 Acesso em https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2020/05/Principios-Elementares_Exame-Neurologico-e-Puncao-Liquorica-Lombar.pdf
Ayer de oliveira R. Cuidado Paliativo. São Paulo: CREMESP, 2008. [Recurso eletrônico] Disponível em< http://www.cremesp.org.br/library/modulos/publicacoes/pdf/livro_cuidado%20paliativo.pdf

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

HALL, John E. Guyton & Hall: tratado de fisiologia médica. 13.ed. Rio de Janeiro: GEN, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151567/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.html%5D!/4/22/4/3:162%5Boog%2Can%20%5D>
LEITE, Álvaro Jose Madeiro. Habilidade de comunicação com pacientes e familia. São Paulo: Sarvier, 2007.
FERREIRA e cols. Propedêutica Médica da Criança ao Idoso. 2 ed. São Paulo:

Editora Atheneu, 2015.
MARTINS, Milton de Arruda. Avaliação prática de habilidades clinicas em medicina. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.
SWARTZ, MARK H. Tratado de semiologia médica: História eexame clínico. 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006 908p.
BATES, Clare Documento Do Consenso - o papel das coberturas na prevenção da lesão por pressão WORLF UNION OF WOUND HEALING SOCIETIES, 2016. Disponível em< http://sobende.org.br/pdf/WUHS%202016/08.pdf
GAMBA, Mônica A.; PETRI, Valéria; COSTA, Mariana Takahashi F. Feridas - Prevenção, Causas e Tratamento. Rio de Janeiro: Santos, 2016. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527729567/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/22/1:17%5BAnt%2Car%5D>
MARTINS, Mílton de A.; et.al. Semiologia clínica. Santana de Parnaíba: Manole, 2021. E disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/97
DA SILVA MACHADO, J; GOMES, ANA C. F.; RUBELO, JOÃO GERALDO N.; FÁVERO, Pe. L. Manual de orientações metodológicas para redação de trabalhos. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium –Araçatuba. 2017.[Recurso eletrônico]Disponível em< https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2018/05/manual_metodologico.pdf>
PRUDÊNCIO, Patrícia S. Cuidado à criança e família em cuidados paliativos . São Paulo: Saraiva, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553560734/

MANUAIS E PERIÓDICOS:

PAZ, Marielen Silva De Oliveira “Paramentação cirúrgica: avaliação de sua adequação para a prevenção de riscos biológicos em cirurgias. Parte I: a utilização durante as cirurgias”. Ribeirão Preto: Rev. Esc. Enfermagem da USP, 2000. V.34, n.1. p.108-117. Disponível em< https://www.scielo.br/j/reeusp/a/Wq4wBYPTyD9sh7vMSZm8qJL/?format=pdf&lang=pt>
LEITE, O.G.D.; LEITE, M. D. Paramentação Cirúrgica : Artigo de Revisão.” RMMG – Rev.Médica de Minas Gerais, 2013, v.23, n.3, p.343–46.Disponível em< https://www.rmmg.org/artigo/detalhes/220>
MENDES, Karina Dal Sasso Cirurgia Sala D E. “Versão Beta Ribeirão Preto: Departamento de Enfermagem Geral e Especializada EERP USP.”
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. - [Recurso eletrônico] Disponível em < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf >
LINO, Carolina Arcanjo; et al. Uso do Protocolo Spikes no Ensino Médico Rev.Bras. De Educação Médica, v.35, n.1, p. 52 – 57;. – Recurso eletrônico - Disponível em <

https://www.scielo.br/j/rbem/a/5qBdL9YrscGF8chzfcrqrXP/?lang=pt&format=pd
ANVISA- Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – [Recurso eletrônico] Disponível em < https://www.anvisa.gov.br/servicosaude/controle/cartaz_antisepsia_cirurgica_maos.pdf
ANVISA- Agencia Nacional de Vigilância Sanitária – [Recurso eletrônico] Disponível em < http://www.hcfmb.unesp.br/wp-content/uploads/2018/03/Cartaz_6.pdf >
Retirada de pontos após cicatrização – [Recurso eletrônico] Disponível em < https://www.portaldaenfermagem.com.br/protocolos_read.asp?id=327 >
Retira de pontos cirúrgicos – [Recurso eletrônico] Disponível em < https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/acesso-a-informacao/documentos-institucionais/pops/ambulatorio-de-pequena-cirurgia/pop-10-4_retirada-de-pontos-cirurgicos.pdf >
Traumatologia e ortopedia – [Recurso eletrônico] Disponível em < https://traumatologiaeortopedia.com.br/informe/imobilizacoes-ortopedicas>
Epistaxe - [Recurso eletrônico] Disponível em: < http://www.otorrinousp.org.br/imagebank/seminarios/seminario_69.pdf>
Tamponamento nasal anterior e/ou posterior [Revurso eletrônico] disponível em : http://saude.goiania.go.gov.br/wp-uploads/sites/3/2020/POP_22_TAMPONAMENTO_NASAL_.pdf
RIOS, I. C. Comunicação em medicina. Rev Med, 2012, v.91, n.3, p.159-162. Disponível em< https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/58977/61963>
RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173/2017 Publicado no D.O.U. de 15 de dezembro de 2017, Seção I, p. 274-6 - Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica. Disponível em< https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/carga20171205/19140504-resolucao-do-conselho-federal-de-medicina-2173-2017.pdf>

❖ **Disciplinas de Conhecimentos Gerais III**

➢ **Análise Social e as Relações étnico-raciais**

Ementa:

Esta disciplina contempla os **dispositivos legais** referidos no Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e a distância do Ministério da Educação, maio 2012 referente às Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das **Relações Étnico-raciais** e para o Ensino de História e Cultura

Afro-brasileira e Indígena (Lei N° 11.645 de 10/03/2008; Resolução CNE/CP N° 01 de 17 de junho de 2004).

Objetivos Gerais:

A disciplina de Conhecimento Gerais (História, Sociedade e Cultura Afro Brasileira, Africana e Indígena), pretende caracterizar e problematizar a sociedade capitalista brasileira, a partir do estudo e discussão dos conceitos de raça e etnia; racismo e relações raciais no Brasil (o mito da democracia racial); história da afrodescendência e história indígena no Brasil; imagens, representações e estereótipos dos negros no Brasil; identidade, diferença, interação e diversidade nas relações étnico-raciais; promoção da igualdade racial.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

FERREIRA, DELSON. Manual de Sociologia: dos clássicos à sociedade da informação. São Paulo: Atlas, 2001 247p.

NAVAS, MÁRCIA M.G.; TURNER, JONATHAN. Sociologia: Conceitos e aplicações. São Paulo: Pearson Education, 2000 253p.

BRAGA, LUCIANO; MELO ELISABETE. História da África e Afro-Brasileira: em busca de nossas origens. São Paulo: Selo Negro, 2010 123p.

IBIRAPITANGA (Compilador), SCHUCMAN, Lia Vainer (Compiladora). Branquitude: diálogos sobre racismo e antirracismo. São Paulo: Fósforo Editora, 2023.

MUNANGA, Kabengele. Negritude - Nova Edição. [Digite o Local da Editora]: Grupo Autêntica, 2019. E-book. ISBN 9788551306529. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788551306529/. Acesso em: 22 abr. 2024.

MARCHIORO, Márcio. Questão indígena no Brasil: uma perspectiva histórica. São Paulo: intersaberes, 2018.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

COSTA, CRISTINA. Sociologia: Introdução à ciência da sociedade. 3ª ed. São Paulo. Moderna, 2005.

LIMA, Marcus Eugênio Oliveira Psicologia social do preconceito e do racismo. --São Paulo: Blucher Open Access, 2020.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555500127/pageid/0>

ALMEIDA, Sílvio Luiz de. Racismo estrutural. 1ª ed. São Paulo: Sueli Carneiro; Pólen, 2019.

SANTOS, M. O espaço do cidadão. Ed.7 São Paulo: Edusp, 2007 169p.

CHIAVENATO, J. J. O negro no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012 240p.

FUNARI, P. P.O; PIÑON, A. A Temática indígenana: escola subsídios para os professores. São Paulo: Contexto, 2011 124p.

- **Desempenhos a serem atingidos ao final do 1º e 2º semestres:**

Conhecimentos:

- Descrever a formação do médico e o trabalho em saúde no Brasil na atualidade.
- Descrever as Diretrizes Curriculares Nacionais atuais do Curso de Graduação em Medicina do Conselho Nacional de Educação e as políticas para a formação médica no Brasil.
- Descrever as diferentes possibilidades para a atuação do profissional médico.
- Descrever as principais áreas de conhecimento das ciências biológicas e seus métodos de estudo.
- Descrever o significado de ser médico na sociedade brasileira.
- Analisar os itens da declaração dos direitos humanos referentes ao contexto da saúde e da doença.
- Descrever os fundamentos do processo de ensino-aprendizagem na formação do médico.
- Utilizar com os critérios de confiabilidade as fontes bibliográficas.
- Distinguir Ciência dos demais saberes, especialmente o conhecimento popular, a religião e a arte.

- Descrever os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Descrever os princípios de organização da Estratégia de Saúde da Família. Descrever o conceito de território e sua importância para o funcionamento da Estratégia de saúde da Família.
- Descrever o conceito de equipe de saúde na lógica da atuação multidisciplinar e multiprofissional
- Descrever a distinção entre ética profissional e bioética e seus princípios.
- Conceituar promoção à saúde da família.
- Conceituar e definir cuidado à saúde.
- Explicar as técnicas de comunicação verbal e não verbal.
- Citar os princípios básicos das práticas laboratoriais.
- Descrever os princípios de segurança biológica em laboratórios, serviços de obtenção de imagem, biotérios e ambiente domiciliar e hospitalar.
- Explicar os princípios de prevenção das infecções em serviços de saúde.
- Descrever o microscópio óptico e seus princípios de funcionamento.
- Descrever os fundamentos da Biologia Geral, Celular e Molecular: as macromoléculas, a organização, a diferenciação, o metabolismo e a fisiologia da célula.
- Citar os conceitos básicos da Bioquímica e Fisiologia, aplicados aos fenômenos moleculares fundamentais para a compreensão dos aspectos fisiológicos.
- Citar os conceitos básicos da Bioquímica e Fisiologia, aplicados à investigação científica em ciências da saúde, assim como a análise da bioquímica celular e do metabolismo.
- Explicar os principais ciclos metabólicos.
- Descrever os componentes celulares e explicar suas funções.
- Descrever e explicar a gametogênese.
- Descrever os tecidos fundamentais.
- Descrever os planos, eixos corporais e a posição anatômica.

- Descrever o desenvolvimento embrionário e pós-natal e os aspectos morfológicos (macro e micro) e funcionais do sistema locomotor (osteoarticular e muscular) e tegumentar.
- Descrever os fundamentos de Genética Médica relacionados à transmissão de caracteres hereditários, doenças geneticamente determinadas e a orientação Genética.
- Descrever resumidamente os aspectos fisiológicos relacionados aos fundamentos de hemodinâmica e suas aplicações na fisiologia da pressão arterial, os parâmetros de normalidade e sua importância na prática médica.
- Descrever a aferição das principais medidas antropométricas, os valores de normalidade e a importância na prática médica.
- Explicar o índice de massa corporal (IMC), seus valores de normalidade e a importância na prática médica.
- Explicar os princípios biofísicos na obtenção de imagens diagnósticas.
- Conceituar antissepsia e assepsia.
- Explicar os fundamentos das técnicas de curativos.
- Descrever os procedimentos de sondagem.
- Descrever as técnicas de coleta de exames simples.
- Citar as atividades da atenção primária à saúde, realizadas no Distrito Geo-Político-Educacional sob a responsabilidade da Instituição com ênfase nas ações preventivas
- Descrever as políticas prioritárias do SUS. Participar das ações educativas direcionadas à promoção de saúde da população.
- Descrever os fundamentos, a organização e as práticas vinculadas aos programas do Ministério da Saúde (MS) destinados ao cuidado dos enfermos portadores de hipertensão arterial sistêmica, Diabete mellitus, tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS.
- Analisar os fundamentos da psicologia aplicada à medicina, aspectos históricos e características específicas.

- Discutir a experiência do trabalho profissional da saúde. Identificar os requisitos ético-políticos no contexto da saúde/doença
- Descrever as etapas do desenvolvimento de projetos compartilhados de saúde coletiva dentro de áreas temáticas.
- Integrar os conteúdos desenvolvidos durante o 1° e 2° períodos do curso ao desenvolver apresentações sobre temas abrangentes
- Descrever as bases do conhecimento científico.
- Conceituar Método Científico.
- Citar os conceitos básicos de ética em pesquisa em seres humanos.
- Citar os fundamentos éticos da Ciência.
- Descrever as etapas de um projeto de pesquisa
- Citar os fundamentos da relação médico-paciente
- Citar as principais questões éticas na relação médico-paciente
- Conceituar semiologia e propedêutica médica.
- Conceituar, descrever e citar os fundamentos e a importância da anamnese na prática médica.
- Descrever os passos da realização da anamnese.
- Descrever a técnica e a importância de realização da anamnese, abordando a identificação, a queixa principal, a história familiar, a história fisiológica, a história da doença atual, a história patológica pregressa e social.
- Descrever a técnica de realização do exame físico geral e específico com ênfase no exame neurológico, dos membros e do tórax.
- Descrever o desenvolvimento embrionário e pós-natal e os aspectos morfológicos (macro e micro) e os aspectos bioquímicos, biofísicos e funcionais dos sistemas nervoso, respiratório, cardiovascular e hematopoiético (baço, sangue, hematopoiese e coagulação).
- Citar os princípios de realização da gota espessa e da distensão sanguínea.

- Descrever a composição e funções dos componentes do meio interno e os mecanismos homeostáticos, os princípios que regem a homeostasia e a regulação do equilíbrio hidroeletrolítico e ácido básico.
- Explicar a integração metabólica entre diferentes tecidos e órgãos, assim como, as alterações metabólicas decorrentes de erros inatos do metabolismo abordando o aspecto clínico-laboratorial.
- Descrever os fundamentos da Genética Médica relacionados aos defeitos congênitos e erros inatos do metabolismo, incluindo a semiologia específica.
- Descrever a técnica cirúrgica de pequenos procedimentos cirúrgicos.
- Conceituar e enumerar situações críticas de vítimas.
- Descrever o ABCDE da vida (A - vias aéreas e coluna cervical; B - respiração e ventilação; C - controle de hemorragia; D - alterações neurológicas; E - exame físico).
- Descrever as medidas básicas de reanimação, suporte de vida e primeiros socorros.
- Descrever a interação entre o ser humano suscetível e os fatores de risco de causas externas.
- Descrever os mecanismos de prevenção da morbimortalidade decorrentes de causas externas.
- Citar os principais riscos aos quais está exposto o profissional da saúde.
- Conceituar biossegurança e citar os princípios básicos da biossegurança.
- Descrever a precaução-padrão.
- Enumerar os equipamentos de proteção individual (EPI) para proteção do profissional da saúde.
- Citar os fundamentos do descarte de material biológico.
- Citar os parâmetros de normalidade dos sinais vitais e sua aplicação na prática clínica.
- Descrever os sinais clínicos de obstrução das vias aéreas superiores, de parada cardiorrespiratória, de choque e de fraturas.

- Descrever a interferência das reações emocionais no planejamento e execução do atendimento pré-hospitalar.
- Citar a indicação e os fundamentos das técnicas de manutenção da permeabilidade das vias aéreas superiores, imobilização da coluna vertebral e membros, contenção de hemorragias, aplicação de Escala de Glasgow, imobilização e transporte de feridos e reanimação cardiopulmonar.
- Citar as principais técnicas de processamento e dosagem de marcadores bioquímicos em amostras de sangue e urina.
- Descrever a organização geral do sistema imunológico, suas células, tecidos e órgãos, assim como seus princípios de funcionamento.
- Citar os fundamentos da resposta imunológica.
- Diferenciar imunidade inata de imunidade adquirida.
- Diferenciar resposta imune humoral de resposta imune celular.
- Descrever a Interação microrganismo-hospedeiro: visão ecológica do sistema imunológico.
- Descrever as bases moleculares da interação microrganismo-hospedeiro.
- Descrever os mecanismos imunológicos das reações de hipersensibilidade e alergias.
- Descrever os mecanismos imunológicos da reação de hipersensibilidade e imunidade frente a tumores e transplantes.
- Descrever os mecanismos associados às imunodeficiências, assim como suas principais causas.
- Citar os princípios e fundamentos dos testes e exames imunológicos.
- Citar a profilaxia antitetânica, antirrábica e de infecções mais frequentes.
- Descrever o Programa Nacional de Imunização, identificando as principais vacinas para aplicação nas crianças, adolescentes, adultos e idosos, suas indicações e contraindicações.

Habilidades:

- Lidar com os fundamentos básicos do pensamento científico e crítico.

- Compreender e aplicar o processo de elaboração de hipóteses.
- Buscar seus objetivos de aprendizado, levando em conta suas deficiências, aptidões e os objetivos do período.
- Buscar e manusear adequadamente as informações em diferentes meios.
- Realizar de forma sistemática a pesquisa bibliográfica.
- Realizar a consulta à bibliografia em diferentes cenários: laboratório de informática, biblioteca central, acesso aos periódicos e à internet.
- Observar e descrever situações de saúde.
- Comunicar-se com pessoas de diferentes microculturas.
- Desenvolver projetos de promoção à saúde de interesse da comunidade e em cooperação com a equipe de Saúde da Família.
- Realizar investigação das necessidades de saúde da comunidade.
- Desenvolver habilidades de comunicação.
- Acompanhar famílias escolhidas na comunidade.
- Aplicar as técnicas de entrevista, utilizando-se da comunicação verbal e não verbal.
- Comunicar-se, adequadamente, com as famílias escolhidas na comunidade.
- Desenvolver ações dirigidas às modificações de hábitos de vida, baseados em evidências científicas, respeitando a diversidade sócio-histórico-cultural de cada indivíduo ou comunidade, a fim de evitar agravos à saúde.
- Utilizar materiais e equipamentos dentro das normas de segurança biológica.
- Identificar a posição anatômica.
- Identificar na peça anatômica os planos e eixos.
- Analisar imagens radiológicas (posição, incidências, penetração).
- Identificar em peças anatômicas e imagens a topografia dos sistemas locomotor e tegumentar.
- Manipular adequadamente o microscópio óptico, lâminas e peças anatômicas.

- Preparar lâminas simples de amostras biológicas humanas (pele, músculo e osso) e realizar a coloração para a análise em microscópio óptico.
- Identificar os tecidos fundamentais em lâminas histológicas: tecido epitelial, conjuntivo, muscular e nervoso.
- Identificar os tecidos muscular esquelético, ósseo e tegumentar em lâminas histológicas, observando suas características microscópicas e relacionando-as às aplicações funcionais.
- Verificar a pressão arterial e os sinais vitais.
- Verificar as medidas antropométricas: peso, comprimento, perímetro cefálico, torácico e abdominal, calcular e analisar o Índice de Massa Corporal (IMC).
- Realizar punção venosa periférica e injeções.
- Preparar e administrar medicamentos pelas diferentes vias.
- Utilizar grafia legível para o preenchimento de protocolos e documentos.
- Realizar as técnicas básicas de assepsia e antissepsia (equipe, paciente e ambiente).
- Realizar curativos simples, sondagens e coleta de exames simples.
- Desenvolver projetos de promoção à saúde de interesse da comunidade e em cooperação com a equipe, voltados às ações dos programas do Ministério da Saúde (MS).
- Participar de projetos compartilhados de saúde coletiva dentro de áreas temáticas.
- Acompanhar famílias escolhidas na comunidade.
- Realizar as funções equivalentes ao do agente de saúde e acompanhar o agente comunitário visitando domicílios, atuando como observador, educador e promotor de saúde.
- Aplicar as técnicas de entrevista, utilizando-se da comunicação verbal e não verbal.
- Comunicar-se, adequadamente, com as famílias escolhidas na comunidade.

- Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde e prevenção das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação.
- Lidar com o pensamento científico e crítico, compreender e aplicar o processo de elaboração de hipóteses.
- Buscar seus objetivos de aprendizado, levando em conta suas deficiências, aptidões e os objetivos do período.
- Buscar e manusear adequadamente as informações em diferentes meios e realizar de forma sistemática a pesquisa bibliográfica em diferentes cenários: laboratório de informática, biblioteca central, acesso aos periódicos e à internet.
- Realizar a busca de informação para escrever um projeto de pesquisa.
- Comunicar-se com pessoas de diferentes microculturas.
- Utilizar grafia legível para o preenchimento de protocolos e documentos.
- Desenvolver apresentações sobre temas abrangentes.
- Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e futuro profissional de saúde.
- Identificar em peças anatômicas e imagens a topografia e descrever os sistemas nervoso, cardiovascular e respiratório, relacionando-as às aplicações funcionais.
- Identificar os tecidos dos sistemas nervoso, cardiovascular, respiratório e hematopoiético em lâminas histológicas, observando suas características microscópicas e relacionando-as às aplicações funcionais.
- Realizar leitura de gota espessa e distensão sanguínea.
- Agir em consonância com os princípios básicos de biossegurança.
- Utilizar adequadamente os equipamentos de proteção individual (EPI) para proteção do profissional da saúde.
- Descartar adequadamente o material biológico.
- Identificar vítima em situação crítica.
- Realizar os procedimentos do ABCDE da vida.

- Aferir os sinais vitais.
- Realizar pequenos procedimentos cirúrgicos.
- Realizar a palpação dos pulsos arteriais centrais e periféricos, a verificação do fluxo e da frequência respiratória, a verificação da temperatura e identificar a parada cardiorrespiratória.
- Proceder as manobras de reanimação cardiorrespiratória.
- Indicar e realizar as técnicas de manutenção da permeabilidade das vias aéreas superiores, imobilização da coluna vertebral e membros, contenção de hemorragias, aplicação da Escala de Glasgow, imobilização e transporte de feridos e reanimação cardiorrespiratória.
- Identificar a interferência das reações emocionais no atendimento pré-hospitalar.
- Gerenciar as emoções intrínsecas e extrínsecas no cenário do trauma.
- Garantir a sua segurança, a da equipe de atendimento pré-hospitalar e às vítimas no cenário do trauma.
- Garantir os princípios éticos relacionados ao atendimento pré-hospitalar.
- Realizar exame das feridas e técnicas de curativo.
- Realizar a abordagem inicial das feridas.
- Realizar curativos de feridas limpas e infectadas a partir do desenvolvimento de técnica asséptica e reconhecendo a indicação das diferentes soluções.
- Realizar a anamnese, abordando a identificação, a queixa principal, a história familiar, a história fisiológica, a história da doença atual, a história patológica pregressa e social.
- Realizar exame físico, com ênfase na ectoscopia, exame neurológico, exame da cabeça, do pescoço e tórax.
- Verificar a pressão arterial, as medidas antropométricas: peso, comprimento, perímetro cefálico, torácico e abdominal e calcular e analisar o Índice de Massa Corpórea (IMC).

Atitudes

- Lidar com os fundamentos básicos do pensamento científico e crítico.
- Compreender e aplicar o processo de elaboração de hipóteses.
- Buscar seus objetivos de aprendizado, levando em conta suas deficiências, aptidões e os objetivos do período.
- Buscar e manusear adequadamente as informações em diferentes meios.
- Realizar de forma sistemática a pesquisa bibliográfica.
- Realizar a consulta à bibliografia em diferentes cenários: laboratório de informática, biblioteca central, acesso aos periódicos e à internet.
- Observar e descrever situações de saúde.
- Comunicar-se com pessoas de diferentes microculturas.
- Desenvolver projetos de promoção à saúde de interesse da comunidade e em cooperação com a equipe de Saúde da Família.
- Realizar investigação das necessidades de saúde da comunidade.
- Desenvolver habilidades de comunicação.
- Acompanhar famílias escolhidas na comunidade.
- Aplicar as técnicas de entrevista, utilizando-se da comunicação verbal e não verbal.
- Comunicar-se, adequadamente, com as famílias escolhidas na comunidade.
- Desenvolver ações dirigidas às modificações de hábitos de vida, baseados em evidências científicas, respeitando a diversidade sócio-histórico-cultural de cada indivíduo ou comunidade, a fim de evitar agravos à saúde.
- Utilizar materiais e equipamentos dentro das normas de segurança biológica.
- Identificar a posição anatômica.
- Identificar na peça anatômica os planos e eixos.
- Analisar imagens radiológicas (posição, incidências, penetração).
- Identificar em peças anatômicas e imagens a topografia dos sistemas locomotor e tegumentar.

- Manipular adequadamente o microscópio óptico, lâminas e peças anatômicas.
- Preparar lâminas simples de amostras biológicas humanas (pele, músculo e osso) e realizar a coloração para a análise em microscópio óptico.
- Identificar os tecidos fundamentais em lâminas histológicas: tecido epitelial, conjuntivo, muscular e nervoso.
- Identificar os tecidos muscular esquelético, ósseo e tegumentar em lâminas histológicas, observando suas características microscópicas e relacionando-as às aplicações funcionais.
- Verificar a pressão arterial e os sinais vitais.
- Verificar as medidas antropométricas: peso, comprimento, perímetro cefálico, torácico e abdominal, calcular e analisar o Índice de Massa Corporal (IMC).
- Realizar punção venosa periférica e injeções.
- Preparar e administrar medicamentos pelas diferentes vias.
- Utilizar grafia legível para o preenchimento de protocolos e documentos.
- Realizar as técnicas básicas de assepsia e antissepsia (equipe, paciente e ambiente).
- Realizar curativos simples, sondagens e coleta de exames simples.
- Desenvolver projetos de promoção à saúde de interesse da comunidade e em cooperação com a equipe, voltados às ações dos programas do MS.
- Participar de projetos compartilhados de saúde coletiva dentro de áreas temáticas.
- Acompanhar famílias escolhidas na comunidade.
- Realizar as funções equivalentes ao do agente de saúde e acompanhar o agente comunitário visitando domicílios, atuando como observador, educador e promotor de saúde.
- Aplicar as técnicas de entrevista, utilizando-se da comunicação verbal e não verbal.

- Comunicar-se, adequadamente, com as famílias escolhidas na comunidade.
- Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde e prevenção das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação.
- Lidar com o pensamento científico e crítico, compreender e aplicar o processo de elaboração de hipóteses.
- Buscar seus objetivos de aprendizado, levando em conta suas deficiências, aptidões e os objetivos do período.
- Buscar e manusear adequadamente as informações em diferentes meios e realizar de forma sistemática a pesquisa bibliográfica em diferentes cenários: laboratório de informática, biblioteca central, acesso aos periódicos e à internet.
- Realizar a busca de informação para escrever um projeto de pesquisa.
- Comunicar-se com pessoas de diferentes microculturas.
- Utilizar grafia legível para o preenchimento de protocolos e documentos.
- Desenvolver apresentações sobre temas abrangentes.
- Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e futuro profissional de saúde.
- Identificar em peças anatômicas e imagens a topografia e descrever os sistemas nervoso, cardiovascular e respiratório, relacionando-as às aplicações funcionais.
- Identificar os tecidos dos sistemas nervoso, cardiovascular, respiratório e hematopoiético em lâminas histológicas, observando suas características microscópicas e relacionando-as às aplicações funcionais.
- Realizar leitura de gota espessa e distensão sanguínea.
- Agir em consonância com os princípios básicos de biossegurança.
- Utilizar adequadamente os equipamentos de proteção individual (EPI) para proteção do profissional da saúde.
- Descartar adequadamente o material biológico.
- Identificar vítima em situação crítica.

- Realizar os procedimentos do ABCDE da vida.
- Aferir os sinais vitais.
- Realizar pequenos procedimentos cirúrgicos.
- Realizar a palpação dos pulsos arteriais centrais e periféricos, a verificação do fluxo e da frequência respiratória, a verificação da temperatura e identificar a parada cardiorrespiratória.
- Proceder as manobras de reanimação cardiorrespiratória.
- Indicar e realizar as técnicas de manutenção da permeabilidade das vias aéreas superiores, imobilização da coluna vertebral e membros, contenção de hemorragias, aplicação da Escala de Glasgow, imobilização e transporte de feridos e reanimação cardiorrespiratória.
- Identificar a interferência das reações emocionais no atendimento pré-hospitalar.
- Gerenciar as emoções intrínsecas e extrínsecas no cenário do trauma.
- Garantir a sua segurança, a da equipe de atendimento pré-hospitalar e às vítimas no cenário do trauma.
- Garantir os princípios éticos relacionados ao atendimento pré-hospitalar.
- Realizar exame das feridas e técnicas de curativo.
- Realizar a abordagem inicial das feridas.
- Realizar curativos de feridas limpas e infectadas a partir do desenvolvimento de técnica asséptica e reconhecendo a indicação das diferentes soluções.
- Realizar a anamnese, abordando a identificação, a queixa principal, a história familiar, a história fisiológica, a história da doença atual, a história patológica pregressa e social.
- Realizar exame físico, com ênfase na ectoscopia, exame neurológico, exame da cabeça, do pescoço e tórax.

- Verificar a pressão arterial, as medidas antropométricas: peso, comprimento, perímetro cefálico, torácico e abdominal e calcular e analisar o Índice de Massa Corpórea (IMC).

3º Termo/ Semestre

❖ **UC VII – Sistema Respiratório**

Ementa:

Compreensão das funções e disfunções do sistema respiratório, utilizando a integração dos conhecimentos morfofisiológicos. Reconhecer as inter-relações do sistema respiratório com outros sistemas do organismo e como as influências do ambiente externo e interno do homem são determinantes de disfunções.

Objetivo Geral:

Proporcionar ao aluno uma abordagem sistematizada e integral das funções e disfunções do sistema respiratório, utilizando a integração dos conhecimentos morfofisiopatológicos. Reconhecer as inter-relações do sistema respiratório com outros sistemas do organismo e como as influências do ambiente externo e interno do homem são determinantes de disfunções.

Competências:

- Identificar as estruturas anatômicas que compõem o sistema respiratório, correlacionando com os achados de exame físico e radiológico.
- Descrever a estrutura histológica do sistema respiratório correlacionado com os mecanismos de trocas de gases e defesa.
- Descrever os mecanismos envolvidos na ventilação mecânica, volumes, capacidades pulmonares e complacência pulmonar, correlacionado com as doenças pulmonares/ Relação entre ventilação e perfusão pulmonar.
- Processo de difusão do O2 e CO2 através da membrana alvéolo capilar e de transporte desses gases, correlacionado com a curva de dissociação de hemoglobina.

- Mecanismos químicos e reflexos neuroendócrinos envolvidos no controle da respiração.
- Compreender a origem embrionária dos órgãos e tecidos das malformações congênitas.
- Definir manifestações clínicas das doenças respiratórias (tosse, chiado, dispnéia, expectoração, dor torácica, cianose e hemoptise).
- Implicações do tabagismo sobre o sistema respiratório e o papel da mídia na disseminação do uso do tabaco.
- Reconhecer as dificuldades e hábitos de como deixar de fumar e o papel da equipe nesta decisão
- Caracterizar o impacto do ambiente na determinação das doenças do sistema respiratório: poluição ambiental, doenças profissionais.
- Identificar as doenças respiratórias de maior prevalência nas diferentes faixas etárias e os respectivos coeficientes de mortalidade.
- Mecanismos de ação e farmacocinética: broncodilatadores, anti-inflamatórios hormonais, mucolíticos, antitussígenos e expectorantes.
- Identificar e analisar os fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento das doenças respiratórias.
- Entender a frustração imposta pela limitação das doenças respiratórias crônicas: incapacidade para o paciente e impotência para o médico.
- Analisar os custos e fontes de financiamento para a prevenção, tratamento e controle das doenças respiratórias/ Implicações socioeconômicas no âmbito da família, da comunidade e da sociedade.
- Identificar os diferentes níveis de organização dos serviços de saúde nas situações de atendimento de urgência e emergência e nas que envolvem aspectos médico-legais.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 26.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. 2v [Recurso Eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159297/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/46/2/4>

JAMESON, J. L.arry; et al. Medicina interna de Harrison. 21 edição. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2024.[Recurso eletrônico] Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/epubcfi/6/12%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/2/26/4/1:9%5Bent%2Ca%20a%5D

FARESIN, Sonia Maria; et.al. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da EPM - Pneumologia 2.ed. São Paulo: UNIFESP, 2014.

KUMAR, V.;ABBAS, A.; ASTER, J. Robbins & Cotran, patologia: bases patológicas das doenças [Recurso eletrônico] 9. ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan Ltda., 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150966/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3

Dcreditos.xhtml%5D!/4/24/8/2>

ABORL CCF. Guideline IVAS: Infecções das Vias Aéreas Superiores. Disponível em: http://www.aborlccf.org.br/imageBank/guidelines_completo_07.pdf.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

LOPES, Antônio Carlos. Tratado de clínica médica. São Paulo; Roca, 2009. 3v

GUYTON, AC; HALL, JE. Guyton&Hall - Tratado de fisiologia médica. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158696/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/48/10/1:12%5B8%20c%2Cm.%5D> .

BRANT, William E. Fundamentos de radiologia diagnóstico por imagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

AZEVEDO, Luciano César P.; Et.Al. Medicina intensiva - abordagem prática. 5 ed. São Paulo: Manole, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767902/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/4>

STEFANI, Stephen Doral. Clinica médica. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CORRÊA, Ricardo de Amorim ; et.al. Diretrizes brasileiras para pneumonia adquirida na comunidade em adultos imunocompetentes – Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2009; 35(06) Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n6/v35n6a11.pdf>

CORRÊA, Ricardo de Amorim; et.al. Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2018;44(5): Disponível em < http://www.jornaldepneumologia.com.br/details/2853>

Acervo Livro Virtual da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica- SBCT. Disponível em: <https://www.sbct.org.br (Científico -Acervo-Livro Virtual) •https://www.sbct.org.br/livro-virtual.>

MENEZES, Marcia Margaret; et.al. Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – Jornal Brasileiro de Pneumologia 2020 .46(01) Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132020000100400&script=sci_arttext&tlng=pt>

Asma

GINA Full Report 2020 Front Cover ONLY (ginasthma.org) Disponível em: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2020/06/GINA-2020-report_20_06_04-1-wms.pdf>

DPOC

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease – GOLD 2020 Disponível em: < https://goldcopd.org/>

II Diretrizes brasileiras no manejo da tosse crônica. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2006 32(06)

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1806-3713&lng=pt&nrm=iso>

TEP

FERNANDES, Caio Julio C.S.; et.al. Reperfusão no Tromboembolismo Pulmonar Agudo.Jornal Brasileiro de Pneumologia 2018;44(3):237-243 Disponível em: < https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/KfVmdJn7P393GhnWkZmkrtf/?lang=pt&format=pdf>

Tuberculose

MINISTÉRIO DA SAÚDE Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:< http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/manual-de-recomendacoes-para-o-controle-da-tuberculose-no-brasil>

Rinossinusites

ANSELMO-LIMA, Wilma T.; et al. Rinossinusites: evidências e experiências. Braz J Otorhinolaryngol, 2015Vol 81,n 1,Supl 1,p.S1-S49 Disponível em: <

https://www.scielo.br/j/bjorl/a/3ypZzmJmjQCRmMSDFJ8KfVp/?lang=pt

Faringotonsilites : Seminários USP. Disponível em: <

https://forl.org.br/Content/pdf/seminarios/seminario_24.pdf>

❖ **UC VIII – Sistema Cardiovascular**

Ementa:

Compreensão dos princípios fundamentais da morfologia, do funcionamento e das inter-relações do sistema cardiovascular com os sistemas orgânicos. Fatores de risco e os principais mecanismos envolvidos nas alterações mais frequentes que podem ocorrer no sistema cardiovascular, compreendendo como as formas de viver, hábitos, comportamento e atitudes interferem no desencadeamento na evolução e nas possibilidades de enfrentar a doença cardiovascular.

Objetivo Geral:

Este módulo tem como objetivo facilitar a aquisição dos princípios fundamentais da morfologia, do funcionamento e das inter-relações do sistema cardiovascular com os sistemas orgânicos. Os alunos deverão reconhecer os fatores de risco e os principais mecanismos envolvidos nas alterações mais frequentes que podem ocorrer no sistema cardiovascular, compreendendo como

as formas de viver, hábitos, comportamento e atitudes interferem no desencadeamento. Na evolução e nas possibilidades de enfrentar a doença cardiovascular. O módulo pretende proporcionar experiências que permitam a aplicação desses conhecimentos para compreender os mecanismos de aparecimento das doenças cardiovasculares mais comuns, suas expressões clínicas mais frequentes, bem como princípios farmacológicos e não farmacológicos envolvidos no tratamento.

Competências:

- Correlacionar a estrutura anatômica e funcional dos componentes do sistema cardiovascular com os achados do exame físico, estudos de imagem e métodos gráficos.
- Compreender os diferentes mecanismos reguladores utilizados pelo sistema cardiovascular para a manutenção da homeostase.
- Relacionar a função elétrica do coração (potencial elétrico, impulso elétrico, e sistema de condução) com as diferentes fases do ciclo cardíaco.
- Compreender o funcionamento do aparelho valvar e as alterações hemodinâmicas decorrentes do seu comprometimento por disfunção mecânica e complicações infecciosas.
- Explicar as alterações hemodinâmicas e neuro-humorais que ocorrem na insuficiência cardíaca, descrevendo os mecanismos fisiopatológicos das disfunções sistólica e diastólica.
- Descrever as implicações da hipertensão arterial sistêmica sobre o sistema cardiovascular.
- Reconhecer as alterações na microcirculação que ocorrem nas doenças arteriais isquêmicas e as implicações teciduais e sistêmicas decorrentes da isquemia e da reperfusão.
- Descrever as alterações vasculares e de hemostasia que ocorrem na trombose venosa, identificando os fatores predisponentes, desencadeantes e de risco nela envolvidos.

- Reconhecer a importância das principais malformações congênitas no quadro das doenças cardiovasculares, caracterizando-as quanto a aspectos embriológicos e às repercussões hemodinâmicas.
- Descrever as patologias arteriais mais frequentes (aterosclerose, vasculites, aneurismas, tromboembolismo) e suas complicações.
- Compreender as manifestações clínicas da doença aterosclerótica e os fatores que atuam no seu desenvolvimento, caracterizando os fatores de risco mais importantes.
- Compreender os mecanismos de ação dos cardiotônicos, diuréticos, fármacos vasoativos e anticoagulantes.
- Identificar e compreender os fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento farmacológico e não farmacológico das doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

MONTENEGRO , S. T; MOREIRA , M. C.V, PAOLAV , A. A.V, Livro Texto da Sociendade Brasileira de cardiologia 3. ed Ed. Manoli, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555761009/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/2/24/1:36%5Bigu%2Ces%5D>

GOLDMAN, L. Cecil Tratado de medicina interna. 23.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2v [Recurso Eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150706/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB978853528490400446 7%5D!/4/2/84%5Bp0205%5D/1:18%5Bndi%2Cce%5D>

BONOW, Robert O.; LIBBY, Peter; MANN, Douglas L.; ZIPES, Douglas P.. Braunwald - tratado de doenças cardiovasculares. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

WAJCHENBERG, Bernardo Leo. Diabetes Mellitus e doença cardiovascular. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2012.

CROTI, UlissesAlexandre; et.al.. Cardiologia e Cirurgia cardiovascular pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. [Recurso eletrônico] Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-412-0434-7/pageid/5>

AMODEO, Celso. Hipertensão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

KAPLAN, Norman M. Hipertensão clínica de Kaplan.10ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536327129/pageid/1>

JATENE, Leda Bicegli; Et.Al.. Tratado de cardiologia SOCESP. 5 ed. Barueri: Manole, 2022

CONSOLIM-COLOMBO, Fernanda M.; ET.AL. Tratado de cardiologia SOCESP 4.ed. São Paulo: Manole, 2019. [Recurso Eletrônico] Disponível em https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520457986/pageid/4>

SOEIRO, Alexandre Matos Treinamento em diretrizes – cardiologia Barueri: Manole, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520455852/pageid/4>

❖ **UC IX – Sistema Renal**

Ementa:

Caderno atualizado semestralmente visando o conhecimento das principais doenças urinárias, sejam elas clínicas ou cirúrgicas, considerando suas características clínicas, métodos de diagnóstico, fisiopatologia, diagnósticos diferenciais, tratamento e os principais exames complementares.

Objetivo Geral:

Ao final deste módulo, espera-se que os estudantes sejam capazes de descrever a estrutura e o funcionamento do sistema urinário, compreendendo sua importância na manutenção da homeostase interna e como ela pode ser influenciada por fatores externos. Os estudantes poderão ainda caracterizar os mecanismos de prevenção das principais alterações do sistema urinário e como eles, por sua vez, influenciam e são influenciados por fatores socioeconômicos e psicológicos. Espera-se também que os estudantes ganhem habilidades para o

reconhecimento clínico e laboratorial das principais alterações do sistema urinário e dos princípios básicos de suas terapêuticas, entendendo o papel do médico e da equipe de saúde no manejo das consequências psíquicas e sociais para o paciente, sua família e a sociedade.

Competências:

- Correlacionar os estudos de imagem com a localização anatômica e as relações dos rins, ureteres, bexiga e uretra com órgãos circunjacentes.
- Descrever os mecanismos de formação e eliminação da urina, correlacionando-os com as diversas estruturas morfológicas que participam destes processos (rins, ureteres, bexiga e uretra).
- Caracterizar como a circulação sanguínea renal participa dos mecanismos de filtração glomerular, absorção e secreção tubular.
- Caracterizar a regulação da Taxa de Filtração Glomerular e sua relação com o mecanismo de auto regulação do fluxo sanguíneo renal.
- Identificar os mecanismos renais envolvidos na manutenção do equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico.
- Identificar e saber como prevenir as principais causas de diminuição e de ausência da função renal e como os diuréticos podem ser utilizados nestas situações.
- Caracterizar como os principais sintomas e sinais clínicos, bem como as alterações anatomopatológicas, laboratoriais e de imagem expressam o grau de comprometimento das estruturas e funções envolvidas nas principais patologias do sistema urinário.
- Realizar o exame de urina Tipo 1, identificando os elementos normais e anormais e reconhecendo sua importância na detecção e avaliação das doenças do sistema urinário.
- Identificar a inter-relação dos sistemas urinário e endócrino através dos mecanismos renais de produção, ativação, metabolização e excreção de

hormônios, reconhecendo as repercussões sistêmicas destes mecanismos na falência renal.

- Descrever o mecanismo renal de metabolização e eliminação de substâncias endógenas e exógenas reconhecendo a importância dos mecanismos de lesão renal por drogas e como a diminuição da função renal determina cuidados diferenciados no uso de drogas.
- Descrever os mecanismos renais de controle da pressão arterial e os efeitos da Hipertensão Arterial sobre o rim, reconhecendo a importância do controle da Pressão Arterial na prevenção das doenças renais.
- Correlacionar o desenvolvimento embrionário do aparelho urinário, com as repercussões clínicas das principais malformações congênitas neste sistema, reconhecendo a importância da detecção precoce destas malformações.
- Analisar o papel da inervação do sistema urinário no controle da micção e na gênese da dor determinada por patologias do sistema urinário.
- Reconhecer como cada paciente vivencia as doenças do sistema urinário e as intervenções diagnósticas e terapêuticas à que é submetido, bem como as implicações que esta vivência traz para o seu prognóstico e para sua vida pessoal e família.
- Reconhecer o papel do médico e da equipe de saúde na relação com o paciente portador de doença do sistema urinário e com seus familiares.
- Compreender as dimensões éticas, culturais e econômicas envolvidas na doação e transplante de órgãos.
- Reconhecer a magnitude do problema da Insuficiência Renal Crônica, analisando seus custos socioeconômicos e as fontes de financiamentos no tratamento.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

GOLDMAN, L. Cecil Tratado de medicina. 26.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. 2v [Recurso Eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159297/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/46/2/4>

CRUZ, Jenner. Emergências em nefrologia para o clinico. São Paulo: Sarvier, 2010.

JOHNSON, Richard. Nefrologia Clinica -Abordagem Abrangente 5ª Edição. Elsevier, 2016. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595156272/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.html%5D!/4/10/1:216%5Btro%2Cs.%5D>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

GUYTON, AC; HALL, JE. Guyton&Hall - Tratado de fisiologia médica. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158696/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/48/10/1:12%5B8%20c%2Cm.%5D>

GIBNEY, M.; MACDONALD, I.AN A.; ROCHE, HELEN M. Nutrição e metabolismo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006 351p.

ABBAS, AK.; KUMAR, V.; FAUSTO, N. & ASTER, J. C. Robbins & CONTRAN - Patologia Bases Patológicas das Doenças. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kppgan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150966/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/24/6/3:12%5B7%20c%2Cm.%5D>

CRUZ, Jenner. Emergências em nefrologia para o clinico. São Paulo: Sarvier, 2010.

LOPES, A. C. Tratado de clínica médica. São Paulo: Roca, 2009. 3v.

❖ **IESC III – Interação em Saúde na Comunidade III**

Ementa:

Abordagem das Políticas Públicas relacionada à Saúde da Mulher e Homem, contemplando a prevenção, promoção e proteção. Aprofundamento de conceitos relacionados às neoplasias prevalentes na área de abrangência da Unidades Básicas de Saúde (UBS) e acompanhamento de pacientes com Câncer, cuidados paliativos, controle da dor. Identificação das referências da UBS e USF

para pacientes com câncer. Desenvolvimento de atividades de prevenção de câncer de colo de útero e mamas. Ações e Políticas que envolvem os privados de liberdade, identificando a situação epidemiológica dessa população. Sexualidade e Violência com enfoque na linha de cuidado e rede de serviço.

Objetivo Geral:

O objetivo desta unidade será descrever o contexto histórico e epidemiológico de construção de políticas e programas voltados para a saúde da mulher e do homem na fase adulta.

Discutir as interfaces políticas e instrucionais que tratam a temática dos principais problemas de saúde voltados ao homem e mulher, com o intuito de fortalecer as ações que buscam o controle desses agravos e promovam mais saúde a esta população.

Conhecer os programas de Atenção Integral à Saúde do Adulto como: hipertensão arterial, diabetes mellitus, tuberculose, hanseníase e a saúde do homem, além das políticas relacionadas à Saúde do Homem e da Saúde da Mulher.

Promover ações de atenção à saúde do homem e saúde da mulher, voltadas à prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, manutenção, promoção e proteção da saúde, também tem representado um passo importante para as ações de saúde do adulto.

Conhecer a prevalência de Câncer no sexo feminino e masculino, o diagnóstico de doenças com necessidades de cuidados paliativos, controle da dor, plano de cuidados paliativos, além do relacionamento interpessoal, escuta qualificada sobre a história de vida do paciente, comunicação de más notícias.

Competências:

- Discutir o conceito da Política de Humanização.
- Identificar os principais objetivos dessa política, dialogando sobre a prática aplicável na atenção primária.
- Compreender a legislação atual no tocante das ações nas diferentes redes existentes.

- Identificar a situação organizacional da unidade, pensando nos principais eixos da política.
- A importância do papel da equipe de estratégia Saúde da Família nas ações voltadas à humanização.
- Identificar as ferramentas da política na prática (acolhimento, classificação de risco).
- Conhecer a Política de Atenção à Saúde da Mulher, seus benefícios históricos.
- Conhecer e diferenciar as diretrizes, objetivos, eixos e ações preventivas da política.
- Compreender os desafios encontrados na UBS e USF para assistência à saúde da mulher.
- Compreender a importância do olhar e priorização da saúde da mulher no âmbito do território, identificando as principais queixas relacionadas a mulher, abordando a importância dos protocolos de atendimento, (conhecer os protocolos da unidade).
- Identificar e discutir os problemas e queixas mais comuns em saúde das mulheres (problemas relacionados à menstruação, lesão anogenital, corrimento vaginal e cervicite).
- Realizar visita na farmácia identificando os métodos contraceptivos disponibilizados pelo SUS.
- Realizar atendimento a mulheres em idade fértil com objetivo de orientar ao planejamento familiar (agendar uma paciente para os alunos).
- Conhecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH).
- Conhecer o perfil epidemiológico dos principais agravos à Saúde do Homem no território.
- Reconhecer as diretrizes e objetivos da PNAISH.

- Compreender os desafios encontrados na UBS e USF para assistência à saúde do homem.
- Identificar as ações de intervenção aos agravos identificados à Saúde do Homem de acordo com o perfil epidemiológico levantado.
- Compreender a importância do olhar e priorização a saúde do homem no âmbito do território.
- Identificar e compreender os principais indicadores e situação epidemiológica da saúde do homem.
- Temas para organização de atividades práticas – a critério do professor da prática.
- Realizar orientação sobre hábitos saudáveis de vida.
- Realizar orientação sobre prevenção do câncer de próstata.
- Cuidar da saúde é coisa de homem (importância da aproximação com o serviço de saúde - atenção primária).
- Realizar de rotina (Verificação da pressão arterial, Hemograma completo e testes de urina, Teste de glicemia, Verificação do perímetro abdominal e teste de IMC e atualização da carteira vacinal).
- Conhecer os testes rápidos disponíveis na rede pública, como: sífilis, hepatite e HIV.
- Realizar orientação sobre a prevenção de uso de drogas e cultura da paz.
- Conhecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.
- Discutir as fases da história natural da doença de forma geral com os diferentes níveis de prevenção, podendo ser correlacionado com dados internacionais, a fim de compreender a importância da detecção precoce, com foco nos tipos prevalentes.
- Avaliar os dados epidemiológica do câncer no sexo masculino e feminino, e correlacionar Brasil, São Paulo e Araçatuba (tipos/prevalência).
- Compreender a legislação vigente bem como os recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde.

- Conhecer os exames de screening para rastreamento de câncer de mama e colo de útero, incluindo sensibilidade e especificidade.
- Conhecer as indicações dos exames de rastreamento.
- Reconhecer sinais e sintomas que podem indicar CA de mama e colo de útero.
- Identificar as indicações, contraindicações e efeitos adversos da vacina contra HPV.
- Relacionar os fatores de risco às ações de rastreamento, trazendo a discussão da importância dos fluxos dessas práticas no dia a dia.
- Refletir sobre a importância do papel da equipe de estratégia Saúde da Família na prevenção do Câncer de próstata.
- Relacionando os conteúdos abordados e estudados com a dinâmica de atendimento e as situações relacionadas e vivenciadas nas Unidades Básicas de Saúde.
- Reconhecer o papel da Atenção Básica como porta de entrada e condutora do fluxo de cuidado para os pacientes com neoplasias.
- Identificar a percepção do paciente e seus familiares a respeito da doença, suas preocupações, receios, metas e valores, identificando planos de tratamento que respeitem o alinhamento com essas prioridades.
- Atuar junto aos membros de uma equipe de cuidados interdisciplinares, contribuindo para a integração dos diversos saberes ao criar um plano de cuidados paliativos para os pacientes.
- Compreender a importância da realização de busca ativa na população.
- Compreender o impacto gerado no número de casos após a introdução de exames preventivos.
- Compreender os desafios encontrados na UBS e USF para cobertura da população específica.
- Discutir a violência doméstica.

- Identificar os principais tipos de violência doméstica, dialogando sobre a dificuldade de acesso aos serviços de saúde.
- Compreender a legislação atual no tocante às ações às vítimas de violência doméstica.
- Identificar a situação epidemiológica dos tipos de violência doméstica.
- A importância do papel da equipe de estratégia Saúde da Família nas ações voltadas à saúde da vítima de violência doméstica.
- Trabalhar a ficha de notificação compulsória com foco para violências domésticas.
- Identificar os pontos de rede envolvidos no atendimento a vítimas.
- Compreender os marcos legais e políticos dos direitos sexuais e reprodutivos.
- Identificar o papel da APS na abordagem à saúde sexual e reprodutiva.
- Compreender e construir práticas educativas em saúde sexual.
- participar dos espaços promovidos a saúde sexual e saúde reprodutiva.
- Trabalhar a diversidade identificando a necessidade do território.
- Discutir a Política para pessoas privadas de liberdade.
- Identificar as principais lacunas quanto à implantação e execução da assistência à saúde para essa população.
- Identificar a situação epidemiológica do sistema penitenciário.
- A importância do papel da equipe de estratégia Saúde da Família nas ações voltadas à saúde dos familiares privados de liberdade.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol: Epidemiologia & Saúde. 8ª ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. p. 709. [Recurso eletrônico] Disponível< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830000/pageid/4>

PAIM, Jair Nilson Silva. Saúde coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830277/pageid/4>

PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia teoria e prática. Ed.- Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2018 596p [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527736077/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/76/4/1:25%5Bom.%2Cbr%5D>

CAMPBELL, Margaret L. Cuidados Paliativos em Enfermagem .Porto Alegre: Grupo A, 2011. [Recurso eletrônico]. Disponível em:< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2415-9/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCapa.html%5D!/4/2/2%4051:43>

MENDONÇA, Karine R. Princípios dos cuidados paliativos . Porto Alegre: Sagah, 2018. [Recurso eletrônico]. Disponível em:< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595027558/pageid/1>

RIBEIRO, Sabrina Corrêa da C. Cuidados paliativos no paciente crítico . Santana de Parnaíba: Editora Manole, 2023. [Recurso eletrônico]. Disponível em:< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555768824/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/2/2%4051:2>

CARVALHO, Ricardo Tavares D.; ROCHA, Juraci A.; FRANCK, Ednalda M.; e outros Manual de residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar . Santana de Parnaíba: Manole, 2022. [Recurso eletrônico] Disponível em:< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767735/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/2/2%4051:2>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

ABRAO, Fauzer Simão. Tratado de oncologia genital e mamária. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.

FRASSON(ED.), Antonio; ET.AL.. Doenças da mama guia prático baseado em evidências. Ed.- Rio De Janeiro:Atheneu, 2011 449p

GUSSO, G.; LOPESM J.M.C.; CHAVES, L. Tratado de Medicina de Família e Comunidade 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2v. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715369/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml%5D!/4%5BGusso_Vol-1e2_piv-xxii_Iniciais_impresso%5D/4/24/4> .

FREEMAN, I.R. Manual de Medicina de Família e Comunidade de McWhinney 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714652/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCredito.xhtml%5D!/4%5BFREEMAN_Impresso%5D/6/36/4>

GURGEL, Marcelo; ROUQUAYROL, Maria Zélia. Epidemiologia e saúde. 8 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830000/pageid/4>

SILVA, Carlos Henrique M. ; et.al. Manual SOGIMIG de ginecologia oncológica Rio de Janeiro: Medbook, 2019.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830284/pageid/4>

BITENCOURT, Almir G.V.; MARQUES, Elvira F. Atlas de diagnóstico por imagem da mama: correlação entre os diferentes métodos de imagem. Rio de Janeiro, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595152076/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB9788535290585000229%5D!/4/2/60%5Bp0175%5D/1:36%5B058%2C-5%5D>

SILVA, C.H.M.; SALOMÃO,C.L.B.; REIS, J.T.L. Manual SOGIMIG: ginecologia e obstetrícia na infância e adolescência Rio de Janeiro: Medbook, 2018.[Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830130/pageid/4>

ANTUNES, Ricardo Cesar Pinto. Prevenção do câncer. 2.ed. São Paulo: Manole, 2015. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788578682156/pageid/4>

PERIÓDICOS, MANUAIS E DIRETRIZES

Situação das neoplasias no Brasil

Estimativa INCA – 2021.
(http://www1.inca.gov.br/estimativa/2021/estimativa-2021.pdf)

Neoplasia de Colo de Útero

Dados INCA sobre número de casos de câncer no Brasil 2019 e 2020 Disponível em< https://www.inca.gov.br/numeros-de-cancer> .

Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer de Colo de Útero 2.ed. Rio de Janeiro: INCA, 2016 Disponível em < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreamentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf>

Diretrizes de Detecção Precoce do Cancer de Mama no Brasil Rio de Janeiro: INCA, 2015. Disponível em< https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizes_deteccao_precoce_cancer_mama_brasil.pdf>

A situação do câncer de mama no Brasil: síntese de dados dos sistemas de informação Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em < https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//a_situacao_ca_mama_brasil_2019.pdf>

FEBRASGO E SOBREDIAGNÓSTICO Disponível em https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/322-sobrediagnostico-de-cancer-de-mama .

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.271, de 06 de junho de 2014 Define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de de saúde públicos e privados em todo o território nacional Brasília: Ministério da Saúde , 2014.Disponível em< https://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2014/06/PORTARIA-N%C2%BA-1.271-DE-6-DE-JUNHO-DE-2014.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. VIVA: instrutivo de notificação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) Disponível em< http://www.uberaba.mg.gov.br/portal/acervo/saude/arquivos/vigilancia_epidemiologica/viva_instrutivo_not_viol_domestica_sexual_e_out.pdf>

Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos/Casa Civil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm >

Brasil. Ministério da Saúde. Prevenção e Tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 3.ed. atual e ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.(Série A. Normas e Manuais Técnicos)(Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos; Caderno n.6) Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevencao_agravo_violencia_sexual_mulheres_3ed.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde de Crianças, Adolescentes e suas Famílias em Situação de Violências: orientação para gestores e profissionais da saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde) Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_criancas_familias_violencias.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Politica Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher - Principios e Diretrizes Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios) Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde) Disponível em< http://www.unfpa.org.br/Arquivos/saude_do_homem.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde Portaria Nº 1.944, DE 27 DE Agosto De 2009. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem.

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html>

❖ **HP III – Habilidades Profissionais III (Habilidades Médicas, Habilidades de Comunicação e Habilidades de Informática)**

Ementa:

Compreensão dos aspectos envolvidos no atendimento interprofissional com ênfase no relacionamento médico-paciente, numa abordagem eficiente de anamnese e exame físico com enfoque em sistema cardiovascular e respiratório. Desenvolvimento de habilidades de comunicação para entender, informar e educar pacientes, familiares e comunidades, em relação à promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças. Desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais para o melhor atendimento e tratamento do paciente como um todo. Compreensão e desenvolvimento das habilidades de coleta de informações por meio de técnicas verbais e não verbais de comunicação, de modo crítico e reflexivo. Aperfeiçoamento da técnica de

anamnese de pacientes. Aprofundar o estudo do desenvolvimento do pensamento científico enquanto forma de desenvolvimento de pesquisas. Análise das formas de desenvolvimento de uma pesquisa científica e das metodologias de pesquisa com vistas à aplicabilidade prática na área de saúde com ênfase na epidemiologia clínica.

➢ **Habilidades Profissionais III - Habilidades Médicas**

Objetivo Geral:

Desenvolver atividades que possam ser treinadas e sucessivamente repetidas visando o aperfeiçoamento do conhecimento e aquisição de habilidades com enfoque para diagnóstico e atendimento de pacientes com comprometimento do sistema cardiovascular e respiratório e proporcionar ao aluno maior segurança e postura ética em futuras situações reais.

Competências:

- Realizar anamnese direcionada para aparelho respiratório.
- Conhecer e executar corretamente as técnicas exame físico pulmonar, especialmente inspeção, palpação, percussão e ausculta pulmonar.
- Reconhecer os sons pulmonares normais e os principais ruídos pulmonares alterados.
- Conhecer e saber indicar os principais dispositivos de oferta de oxigênio.
- Treinar e desenvolver habilidades em obtenção de via aérea definitiva, especialmente intubação orotraqueal, em um adulto.
- Realizar anamnese direcionada para aparelho cardiovascular.
- Conhecer e executar corretamente as técnicas exame físico cardiológico, especialmente inspeção, palpação e ausculta cardíaca.
- Reconhecer os sons cardíacos normais e os principais sons cardíacos alterados.
- Conhecer e executar de maneira correta o cálculo de ITB (índice tornozelo braquial).
- Compreender as aplicabilidades do ITB (índice tornozelo braquial).

- Desenvolver conhecimentos básicos para interpretação de eletrocardiograma, especialmente reconhecer o IAM com supra de ST no eletrocardiograma.
- Correlacionar as paredes do miocárdio acometidas pelo IAM com eletrocardiograma e angiografia (cateterismo).
- Desenvolver habilidades para identificação do tipo de parada cardiorrespiratória e reanimação cardiopulmonar no ambiente hospitalar, especialmente as paradas cardiorrespiratórias em fibrilação ventricular.
- Treinar e desenvolver habilidades em sondagem vesical masculina e feminina.
- Treinar e desenvolver habilidades em coleta de gasometria arterial.
- Executar a técnica de otoscopia adequadamente e interpretar os possíveis achados clínicos.
- Conhecer e executar corretamente a técnica de laringoscopia e exame intrabucal.

➢ **Habilidades Profissionais III – Habilidades de Comunicação**

Objetivo Geral:

Desenvolver a habilidade de comunicar-se com colegas, profissionais, pacientes e seus familiares nos diversos contextos de trabalho. Estruturar as fases da entrevista médica. Descrever a técnica e a importância da realização da anamnese, abordando a identificação, a queixa principal, a história da doença atual, antecedentes pessoais e familiares.

Competências:

Cognitivos:

- Incentivar o desenvolvimento da técnica de retirada de história clínica fundamentada no raciocínio hipotético-dedutivo.
- Identificar e discutir o mecanismo fisiopatológico dos sinais e sintomas mais comuns na prática clínica.

- Abordar os pacientes levando em consideração aspectos epidemiológicos como, por exemplo, a prevalência de doenças quanto à idade, gênero, etnia, procedência, etc.
- Compreender as principais síndromes em clínica médica, a partir da discussão dos temas propostos e de casos concretos.
- Discutir aspectos biopsicossociais relacionados às principais queixas em Clínica Médica.
- Discutir os aspectos éticos do relacionamento médico-paciente
- Introduzir e praticar o conceito de Promoção da Saúde na Prática Médica.

Psicomotores:

- Realizar de maneira ordenada a história clínica dos pacientes.
- Apresentar, tanto na forma oral quanto escrita, de maneira coerente e inteligível os dados obtidos junto ao paciente.
- Iniciar o uso das técnicas para a realização do exame clínico, aprendendo técnica de palpação, ausculta, percussão, etc...

Afetivos:

- Desenvolver a capacidade de entender os pacientes na sua integralidade, valorizando, além dos aspectos biológicos, também os econômicos, sociais e emocionais no processo saúde-doença.

➢ **Habilidades Profissionais III – Habilidade de Informática**

Objetivo Geral:

O estudante deverá compreender a importância dos diferentes tipos de pesquisa científica e epidemiológica associando sua aplicabilidade na área da saúde. Compreender as implicações da epidemiologia clínica, bem como o uso de suas ferramentas para as pactuações das ações em saúde através das imersões na prática. Compreender como deve ser organizado um projeto científico segundo as normas atualizadas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Competências:

- Buscar de forma crítica artigos e dados de domínio público nas melhores fontes através da navegação em diferentes bases de dados (Medline, SciELO, Lilacs, Bireme, EBSCO, DATASUS, PubMed, etc.) com aplicabilidade para o desenvolvimento de pesquisa;
- Avaliar as formas de medição, taxas e coeficientes em saúde pública com vistas ao desenvolvimento de pesquisas;
- Coletar em bases de dados, sistemas de informação em saúde (SIS) e banco de dados do Sistema Único de Saúde do Ministério da Saúde (DATASUS); dados referentes à saúde pública e medicina de comunidade para o desenvolvimento de pesquisa científica;
- Construir um modelo de análise situacional de medicina comunitária nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com vistas ao aprimoramento da assistência prestada nas UBS;
- Aprimorar técnicas de apresentação de um trabalho na forma de pôster;
- Entender como deve ser organizado um projeto científico segundo as normas atualizadas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

REFERÊNCIAS BÁSICAS

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol: Epidemiologia & Saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. 709p.. [Recurso eletrônico] Disponível< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830000/pageid/4>

AEHLERT, Barbara. ACLS - suporte avançado de vida em cardiologia. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151376/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/2/2%5Bcover01%5D/2%4051:82>

PORTO C.C., PORTO A.L. Semiologia médica - 8. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019 [reimpr.]. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734998/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/40/2>

FAVARATO, Maria H; SAAD, Rafael; IVANOVIC Lígia F; et.al. Manual do Residente de Clínica Médica. 3.ed. Santana de Parnaíba: Manole. 2023. Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520462669/>

MARTINS, MA. Manual do residente de clínica médica. 3. ed. Barueri, SP: Manole, 2023. [Recurso eletrônico] Disponível < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520462669/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/22/3:22%5BDOS%2C%20ED%5D>

MARTINS M.A., QUINTINO C.R., TIBÉRIO I.F.L.C., ATTA J.A., IVANOVIC L.F. Semiologia Clínica 1. ed. - Santana de Parnaíba/SP: Manole, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765250/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/26/12/1:16%5B652%2C50%5D>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BICKEY L.S., SZILAGYI P.G., HOFFMAN R.M Bates, propedêutica médica - 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738484/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/58/8/1:236%5B:%20G%2Cuan%5D>

GORDIS, Leon. Epidemiologia. 5 ed. Rio De Janeiro: Revinter Ltda, 2017.

PORTO, CC; PORTO AL. Exame clínico. 8 ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527731034/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/26/1:20%5B102%2C-7%5D>

VELASCO, Irineu Tadeu; et.al. Medicina de emergência: abordagem prática. 16. ed. Barueri: Manole. 2022. Disponível em https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765977/

VIEIRA, S.; Introdução à Bioestatística. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158566/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/36 >

LARRY, Jameson, J. Medicina Interna de Harrison 21.ed. Porto Alegre: AMGH, 2024. - 2 V. Disponível em:< <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcapa.xhtml%5D!/4/2%5Bpage_i%5D/2%4051:

35>

AEHLERT, Barbara J. Manual de ECG. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595150409/. >

MANUAIS E PERIÓDICOS:

THESS, Vanessa. Whitebook: passo a passo da intubação orotraqueal. Pebmed, 2019 Disponível em <https://pebmed.com.br/whitebook-passo-a-passo-da-intubacao-orotraqueal/> Acesso em: 17 de janeiro de 2023.

COSTA JR., José Otávio A.; et.al Manejo de Vias Aéreas. Barueri: Manole, 2013. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520450093/.

TALLO, Fernando Sabia; GUIMARÃES, Hélio Penna; LOPES, Renato Delascio; LOPES, Antonio Carlos. Intubação orotraqueal e a técnica da sequência rápida: uma revisão para o clínico. Revista Brasileira Clinica Medica, São Paulo, v. 9. N. 3, p. 211-217, mai/jun 2011. http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n3/a1980.pdf

MERCHAN-HAMANN, Edgar; TAUIL, Pedro Luiz; COSTA, Marisa Pacini. Terminologia das medidas e indicadores em epidemiologia: subsídios para uma possível padronização da nomenclatura. Inf. Epidemiol. Sus, Brasília , v. 9, n. 4, p. 276-284, dez. 2000. http://scielo.iec.gov.br/pdf/iesus/v9n4/v9n4a06.pdf

World Health Organization. Diretrizes da OMS para a tiragem de sangue: boas práticas em flebotomia. Genebra:WHO; 2010. Disponível em:<https://portalidea.com.br/cursos/bsico-em-flebotomia-apostila02.pdf >

KAWAMURA, T. Índice Tornozelo-Braquial (ITB) determinado por esfigmomanômetros oscilométricos automáticos. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 90, n. Arq. Bras. Cardiol., 2008 90(5), maio 2008. Disponível em : https://www.scielo.br/j/abc/a/DhG5TTpVHr6Bj4xS7MzLNmK/abstract/?lang=pt

Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde. Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view

Demora Feminino e Masculino. Disponível em: <http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/07-CATETERISMO_VESICAL_DE_DEMORA.pdf>

Intermitente Feminino e Masculino. Disponível em: <http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/09-CATETERISMO_VESICAL_INTERMITENTE-T%C3%89CNICA_ASSEPTICA.pdf>

Epistaxe. Disponível em: < http://www.otorrinousp.org.br/imagebank/seminarios/seminario_69.pdf> Acesso em: 18 de janeiro de 2023

Tamponamento nasal anterior e/ou posterior. Disponível em: <https://saude.goiania.go.gov.br/wp-uploads/sites/3/2020/12/POP_22_TAMPONAMENTO_NASAL.pdf>

Disponível em <https://editoradoseditores.com.br/wp-content/uploads/2019/01/Capi%CC%81tulo-01_Vias-Ae%CC%81reas.pdf > acesso em 14 de julho de 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_utero_2013.pdf

❖ **Disciplinas de Conhecimentos Gerais IV**

➢ **Ética e Cidadania**

Ementa:

Discussão e reflexão sobre as relações intersubjetivas, como: reconhecimento mútuo, inter-relação de classes, práticas sociais e culturais, cooperação, leis ou estatutos de direitos (deficiência física, idoso, usuários de serviço de saúde) e direitos humanos, educação ambiental e outros. Problematização acerca de princípios morais e valores de conduta na sociedade e no exercício profissional. Utilização destes conceitos e princípios para interpretação crítica e construção de alternativas de enfrentamento de problemas e desafios da sociedade.

Objetivo Geral:

Conhecer e refletir sobre a intersubjetividade, ou seja, a interação e a responsabilidade, entre dois ou mais sujeitos e/ou a relação existente entre o sujeito e o objeto, pautados na ética e cidadania.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

FORTES, PAULO ANTONIO DE CARVALHO. Ética e Saúde Questões Éticas, Deontológicas e Legais. Tomada de Decisões. Autonomia e Direitos do Paciente. Estudo de Casos. Ed.- São Paulo: Epu, 1998 119p.

NALINI, JOSÉ RENATO. Ética Geral e Profissional. Ed.2,6. São Paulo: Revista Dos Tribunais, 1999, 2008.

BARCHIFONTAINE, C.P; PESSINI, L. Problemas atuais de bioética. Ed. Loiola 2010,

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

DALL´AGNOL, DARLEI. Bioética Princípios Morais e Aplicações. Ed.- Rio de Janeiro: Dpea Editora, 2004 197p.

DE MELO, Nehemias D. Responsabilidade civil por erro médico. São Paulo: Atlas, 2013.

TRANSFERETTI, JOSE. Ética e responsabilidade social, Ed.4. Campinas: Alinea, 2011.131p

BARACHO (ORG.), Hertha U.; Et.Al.. Ética ambiental e desafios da pós-modernidade: responsabilidade social, empresa, comunidade e meio ambiente. Curitiba: Appris, 2018.

BOTELHO, André; SCHWARCZ, Lilia M.. Cidadania, um projeto em construção: minorias, justiça e direitos. São Paulo: Claro Enigma, 2012.

NALINI, José Renato. Ética ambiental. São Paulo: Revista Dos Tribunais, 2015.

JONSEN. Albert R. Ética clinica abordagem pratica para decisões éticas na medicina clinica. Ed. 7 Porto Alegre, AMGH LTDA, 2012 240p

BERTACHINI 9ORG.), Luciana; PESSINI (ORG.), Leo. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola, 2014.

PESSINI, Leo. Epiritualidade e arte de cuidar: o sentido da fé para a saúde. São Paulo: Paulinas, 2010.

PIOVESAN, Flávia. Direitos humanos e direito constitucional internacional. 15 ed. São Paulo: Saraiva, 2015

LIMA, Carolina Alves S.. Cidadania, direitos humanos e educação: avanços, retrocessos e perspectivas para o século 21. São Paulo: Almedina, 2019.

4º Termo/ Semestre

❖ **UC X - Sistema Endocrinológico**

Ementa:

Caracterização dos problemas de origem nutricional e metabólica, tanto pela história clínica aprofundada e dirigida, como pelo exame físico, geral e específico, e pela interpretação de exames subsidiários. Caracterização da indicação da solicitação dos exames. Caracterização do modo de orientar e tranquilizar o paciente.

Objetivo Geral:

Contribuir para a formação de futuros médicos que levem em consideração o ser humano nas três dimensões da sua existência biopsicossocial — e estejam preocupados em cuidar do doente e não somente da doença ou órgão. Para tanto, deverão exercitar a utilizar os conhecimentos das disciplinas das ciências Básicas (Embriologia, Histologia, Psicologia, Anatomia, Fisiologia, Bioquímica, Farmacologia, Patologia, Biologia Molecular, Sociologia) e Clínicas de forma integrada, bem como os dados de exames complementares; deverão ainda treinar a habilidade de buscar novas informações continuamente, sempre visando ao bem-estar do paciente.

Competências:

- Classificar os hormônios quanto às suas diferenças químicas: peptídeos, esteróides e derivados da tirosina;
- Compreender os conceitos de secreção endócrina e exócrina;
- Compreender os conceitos de ação hormonal parácrina e autócrina;
- Identificar os hormônios peptídeos, esteróides e derivados da tirosina, apontando a localização anatômica das suas respectivas glândulas secretoras;

- Compreender aspectos gerais da síntese, secreção e transporte desses hormônios;
- Compreender aspectos gerais da interação hormônio/receptor e da resposta celular gerada nos seus respectivos órgãos-alvo, apontando os efeitos biológicos locais e sistêmicos resultantes dessa interação.
- Adquirir conhecimento básico acerca da origem embrionária do tecido adiposo;
- Conhecer as características histológicas do tecido adiposo, identificando os seus componentes celulares e não celulares (estroma);
- Saber as características morfológicas e funcionais dos diferentes tipos de tecido adiposo: marrom, branco e bege;
- Saber a localização anatômica predominante desses subtipos de tecido gorduroso na infância e na vida adulta;
- Classificar o tecido adiposo branco, quanto à regionalização corporal, em subcutâneo e visceral;
- Compreender o tecido adiposo como uma glândula endócrina, dando ênfase na ação fisiológica da leptina sobre o hipotálamo (efeito sacietogênico) e nas ações metabólicas da adiponectina.
- Saber as diferenças morfofuncionais básicas entre os tecidos gordurosos marrom, bege e branco (TAB);
- Diferenciar conceitualmente obesidade visceral e subcutânea (TAB);
- Saber as consequências da expansão anormal do tecido adiposo branco (TAB) visceral para a saúde humana;
- Conhecer as disfunções endócrinas e imunológicas resultantes da expansão patológica do TAB intra-abdominal: infiltração de células imunes (macrófagos), hormônios secretados e suas ações metabólicas, principais citocinas pró e anti-inflamatórias;
- Conceituar inflamação sistêmica crônica de baixo grau;

- Compreender os mecanismos básicos da regulação do apetite e da taxa metabólica basal;
- Definir e classificar a Obesidade segundo o Índice de Massa Corporal (IMC);
- Reconhecer as comorbidades da obesidade, incluindo o mecanismo de lipotoxicidade hepática (DHGNA);
- Saber os critérios antropométricos e laboratoriais para o diagnóstico da Síndrome Metabólica, segundo as atuais diretrizes nacionais e internacionais.
- Compreender o mecanismo de absorção intestinal das gorduras;
- Saber o que são lipoproteínas e apoproteínas;
- Saber quais as principais lipoproteínas e suas respectivas composições químicas;
- Compreender os aspectos básicos do metabolismo das lipoproteínas (aLP);
- Saber as principais implicações clínicas decorrentes da disfunção do metabolismo das aLP, com ênfase na dislipidemia aterogênica da SM e na Hipercolesterolemia Familiar;
- Conhecer a atual estratificação de risco cardiovascular, segundo a "Diretriz Brasileira baseada em evidências sobre prevenção de doenças cardiovasculares em pacientes com diabetes: posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM)".
- Conhecer a anatomia e a histologia do pâncreas.
- Saber o mecanismo de produção de insulina pela célula beta sob estímulo da glicose plasmática;
- Conhecer a razão funcional da disposição histológica relacional das células da *ilhota de Langehans* (ação parácrina da insulina, glucagon e somatostatina),
- Saber a especialidade endócrina de cada célula da ilhota e sua atividade no estado de jejum (pós absortivo) e no estado prandial.

- Entender os principais aspectos fisiológicos do metabolismo dos carboidratos (CHO), no estado de jejum e prandial (glicogênese, gliconeogênese, glicogenólise), bem como os órgãos envolvidos nesses processos.
- Compreender os aspectos básicos da interação da insulina com seu receptor.
- Compreender os efeitos metabólicos da insulina (anabolismo lipídico e proteico / controle glicêmico).
- Saber a definição de DM tipo 2, os critérios diagnósticos e os principais aspectos epidemiológicos (incluindo os fatores de risco);
- Compreender o conceito de disfunção da célula beta, relacionando-o com a história natural do DM tipo 2;
- Conceituar resistência à insulina e compreender os mecanismos básicos para o seu desenvolvimento: efeito das citocinas (em especial TNF-α) sobre a atividade do receptor de insulina na célula muscular e no adipócito;
- Compreender os dois mecanismos principais que resultam em hiperglicemia: falência funcional progressiva da célula β, e resistência à insulina (responsividade diminuída do receptor de insulina).
- Saber as complicações micro e macrovasculares do DM e os principais resultados do primeiro estudo clínico que embasou a necessidade de controle glicêmico rigoroso para preveni-las (United Kingdom Prospective Diabetes Study - UKPDS).
- Compreender os princípios racionais do tratamento não farmacológico do tratamento do DM tipo 2.
- Saber orientar mudanças de hábitos de vida para uma pessoa com diagnóstico de Obesidade, Hipertensão Arterial e DM tipo 2.
- Compreender as principais barreiras para a adesão a longo prazo do paciente diabético às mudanças de hábitos de vida.
- Compreender os aspectos farmacológicos básicos dos medicamentos disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) para o tratamento do DM tipo 2.

- Saber a atual classificação do Diabetes, com atenção às diferenças entre DM tipo 1 e DM tipo 2, e ao DM gestacional;
- Compreender os aspectos básicos da fisiopatologia do Diabetes mellitus tipo 1;
- Saber os sintomas principais do DM tipo 1 descompensado, relacionando-os com a fisiopatologia da doença;
- Saber os aspectos farmacológicos essenciais das insulinas disponibilizadas pelo SUS;
- Conhecer nominalmente os análogos de insulina;
- Definir hipoglicemia;
- Conhecer os sintomas da hipoglicemia e as ações metabólicas e funcionais dos hormônios na contra regulação;
- Saber as potenciais consequências à saúde resultantes dos episódios recorrentes de hipoglicemia na infância e na vida adulta;
- Compreender a fisiopatologia, os sintomas e os sinais clínicos da cetoacidose diabética.
- Saber a localização anatômica do hipotálamo com ênfase nas áreas responsáveis pelo integração neuro-hormonal;
- Definir ritmo circadiano;
- Compreender o ritmo circadiano hormonal hipotalâmico;
- Conhecer os fatores hipotalâmicos de liberação e inibição dos hormônios hipofisários (GHRH, CRH, TRH, GnRH, Dopamina) e seus padrões circadianos de secreção;
- Embriologia, anatomia e histologia da Hipófise;
- Identificar a haste hipofisária;
- Compreender a importância do sistema porta-hipofisário;
- Compreender o mecanismo de retroalimentação (feedback) fisiológico entre o hipotálamo, a hipófise e seus respectivos órgãos-alvo;
- Hipopituitarismo;

- Compreender a definição de Gigantismo, Acromegalia e Doença de Cushing (uso inadvertido de corticoesteróides);
- Saber aspectos fundamentais da anatomia e histologia da neurohipófise, a fisiologia hormonal e a relação anatômico-funcional com o hipotálamo. Diabetes insípidos.
- Compreender a embriologia, a anatomia e a histologia da Tireóide;
- Compreender o metabolismo do iodo, saber as necessidades diárias e as principais fontes ambientais naturais e artificiais;
- Familiarizar-se com a estrutura bioquímica dos hormônios tireoidianos;
- Compreender a estrutura molecular e a função do receptor do TSH;
- Compreender a síntese e secreção dos hormônios tireoidianos;
- Compreender o mecanismo de ação intracelular dos hormônios tireoidianos e as respostas metabólicas e funcionais dos seus tecidos-alvo (principalmente nos sistemas cardiovascular e osteomuscular);
- Compreender a importância dos hormônios tireoidianos na maturação do sistema nervoso na fase intrauterina da vida e na infância.
- Saber a definição de hipotireoidismo;
- Entender a diferença entre hipotireoidismo primário, secundário e terciário;
- Saber as causas mais comuns, com seus respectivos mecanismos fisiopatológicos, do hipotireoidismo primário;
- Saber interpretar os resultados laboratoriais característicos do hipotireoidismo primário e secundário, disponibilizados mediante a dosagem sérica do TSH e do T4 / anticorpos antitireoperoxidase e anti-tireoglobulina);
- Interpretar as alterações eletrocardigráficas típicas do hipotireoidismo;
- Saber a definição de hipotireoidismo subclínico;
- Saber as manifestações clínicas (sinais e sintomas) do hipotireoidismo;
- Saber a definição de coma mixedematoso, compreendendo a sua gravidade;

- Compreender a especial importância do tratamento do hipotireoidismo na gravidez e na infância;
- Saber a definição de hipertireoidismo;
- Compreender os princípios básicos da cintilografia da Tireóide e saber os significados essenciais dos diferentes resultados quanto à captação de iodo radioativo: normocaptante; hipocaptante e hipercaptante;
- Compreender a diferença entre hipertireoidismo e tireotoxicose de acordo com a interpretação da cintilografia da Tireóide (captação de iodo);
- Saber interpretar os resultados laboratoriais característicos do hipertireoidismo ou da tireotoxicose, disponibilizados pela dosagem sérica do TSH, T3 e T4 / TRAb: anticorpos antireceptor do TSH);
- Saber as alterações eletrocardiográficas próprias do hipertireoidismo no jovem e no idoso (fibrilação atrial);
- Saber as causas mais comuns, com seus respectivos mecanismos fisiopatológicos, do hipertireoidismo [Bócio Difuso Tóxico (Doença de Basedow-Graves), Bócio Multinodular Tóxico, Bócio Nodular Tóxico (Doença de Plummer);
- Saber as causas mais comuns da tireotoxicose (iatrogênico e tireoidite subaguda);
- Compreender as manifestações clínicas da tireotoxicose;
- Compreender as manifestações clínicas da doença de Basedow-Graves.
- Entender a embriologia básica, a anatomia e a histologia das glândulas paratireóides;
- Compreender os seguintes aspectos do metabolismo do cálcio: necessidades diárias de ingestão, absorção, interação com ânions e macroproteínas plasmáticas e excreção;
- Saber a importância do cálcio para a homeostase óssea e para as funções fisiológicas do miocárdio, sistema nervoso e músculo;

- Compreensão dos principais aspectos do metabolismo do fósforo e sua interdependência com o metabolismo do cálcio;
- Entender os fatores que regulam a síntese e a secreção do paratormônio (PTH); bem como seus efeitos metabólicos sobre o binômio cálcio/fósforo;
- Compreender o papel biológico da Calcitonina;
- Compreender o mecanismo de síntese de vitamina D pelo organismo e sua importância biológica;
- Conhecer as ações biológicas da vitamina D (especificamente nas células epiteliais do intestino delgado, nas células tubulares renais e no tecido ósseo e muscular;
- Interpretar laboratorialmente a hipocalcemia e a hipercalcemia;
- Interpretar laboratorialmente o hipoparatireoidismo e o hiperparatireoidismo;
- Relacionar as principais complicações dessas duas condições (ósseas, renais, neurológicas e cardiovasculares);
- Relacionar as principais causas de hipercalcemia e hipocalcemia;
- Saber as manifestações clínicas, agudas e crônicas, dessas duas condições (sinais de "Chvostek" and “Trousseau");
- Interpretar e compreender, sob o ponto de vista eletrofisiológico, as alterações

  eletrocardiográficas produzidas pela hipocalcemia e hipercalcemia.
- Entender a embriologia básica, a anatomia e a histologia do córtex e medula adrenal;
- Reconhecer o ACTH (hormônio adenocorticotrópico) como principal estimulador do córtex adrenal;
- Conhecer o eixo amígdala-hipotálamo-hipófise-adrenal e compreender como ocorre sua modulação;
- Conhecer as principais etapas da biossíntese hormonal do córtex adrenal;

- Relacionar as três classes de hormônios sintetizados e secretados pelo córtex adrenal,
- Compreender as ações metabólicas e fisiológicas desses hormônios (Cortisol, Aldosterona e Andrógenos) nos seus respectivos tecidos-alvo;
- Compreender a relação funcional (eixo) entre a amígdala cerebral, hipotálamo, sistema nervoso autônomo e medula adrenal (reação de "fuga ou luta" ou resposta ao estresse);
- Compreender a resposta do sistema cardiovascular ao aumento do tônus adrenérgico pelo sistema nervoso simpático;
- Conhecer a distribuição histo-funcional dos receptores adrenérgicos (estimulatórios e inibitórios), e a resposta fisiológica órgão-específica promovida pelas suas estimulações;
- Compreender a definição de hipertensão endócrina;
- Compreender os principais transtornos hormonais envolvidos nessa condição:

hiperaldosteronismo, hipercortisolismo e feocromocitoma;

- Definir hiperplasia adrenal congênita (HAC), nas formas clássica e não clássica, identificando a principal etiologia (deficiência parcial ou total da enzima 21-α-hidroxilase);
- Identificar as manifestações clínicas da HAC em suas apresentações clássica e não clássica, nos gêneros masculino e feminino.
- Entender a anatomia e a histologia do testículo e do ovário;
- Conhecer a embriologia da diferenciação sexual em ambos os gêneros, com especial atenção na determinação cromossômica e hormonal (no gênero masculino), entendendo as gônadas e as genitálias interna e externa como bipotenciais;
- Compreender, simplificadamente, a importância do efeito dos hormônios fetais (andrógenos e hormônio anti-mülleriano) sobre o desenvolvimento das

estruturas precursoras da genitália: ductos mesonéfricos (Wolff) e paramesonéfricos (Müller);

- Conhecer a dinâmica do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal (HHG);
- Compreender a evolução puberal analisando critérios clínicos, laboratoriais e radiográficos (idade óssea) em ambos os gêneros;
- Compreender as principais ações metabólicas e funcionais dos esteróides gonadais (testosterona, estradiol e progesterona) sobre os diferentes tecidos e órgãos (ênfase para o osso, músculo, coração e vasos sanguíneos e tecido nervoso);
- Conceituar menarca e menacme;
- Conceituar puberdade precoce e atraso puberal;
- Conhecer as fases do ciclo menstrual (pré-ovulatória ou proliferativa - ovulatória - pós- ovulatória ou secretória) correlacionando-as com a dinâmica do eixo HHG, com os níveis de estradiol e progesterona e com as modificações estruturais e funcionais que ocorrem no ovário e útero durante essas fases;
- Conceituar hiperandrogenismo, hirsutismo e determinar as principais causas;
- Conceituar os transtornos do ciclo menstrual (amenorréia, espaniomenorréia, hipermenorréia, polimenorréia e oligomenorréia);
- Conceituar climatério e menopausa.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 26.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. 2v [Recurso Eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159297/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/32/1:10%5B8%20c%2Cm.%5D>

GROSS, Jorge Luiz; Et. Al. Rotinas diagnósticas em endocrinologia . Porto Alegre: ARTMED 2004. V.4

CARVALHO, Marcos Brasilino De. Tratado de tiróide e paratireóides. Rio de Janeiro: Rubio, 2007(físico 04 ex.)

VILAR, Lucio; Et.Al.. Endocrinologia clínica. 7 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2022. (05 ex.) Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737180/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/2/2%4051:35>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BETTI, Roberto T..B.; LERÁRIO, Antonio C.; WAJCHENBERG, Bernardo L.. Diabetes mellitus e doença cardiovascular. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2011

EQUIPE SJT, -. Clínica médica - endocrinologia. 14 ed. São Paulo: Sjt Editora, 2014. Vol.2

MACIEL, Rui M.B.; MENDONÇA, Bernice B.; SAAD, Mário J.A.. Endocrinologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007. (Esse título nós temos 1 exemplar de 2007 e outro de 1999)

CARUSO, Lúcia; GALANTE, Andrea Polo; ROSSI, Luciana. Avaliação nutricional: novas perspectivas. São Paulo: Roca, 2008. Vol.0

ENGEL(ED.), Cassio; Et.Al.. Endocrinologia - diabetes mellitus, obesidade: parte clínica cirúrgica. Rio de Janeiro: Medcel, 2009. Vol.

ALVARENGA, M.S.; DUNKER, K.L.L.; PHILIPPI, S.T. Transtornos alimentares e nutrição: da prevenção ao tratamento. Barueri: Manole, 2020. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555761962/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/24/1:16%5BRic%2Cca%5D>

PERIÓDICOS E DIRETRIZES

APPOLINÁRIO, J.C.; NUNES, M.A.; CORDÁS, T.A. Transtornos alimentares: diagnóstico e manejo. Porto Alegre: Artmed, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820321/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml%5D!/4%5BAppolinario_Completo-1%5D/2/4/1:28%5B202%2C2.%5D>

FLEMING, Malcolm Um discurso sobre a natureza, causas e cura da corpulência, ilustrado por um caso notável, lido perante a Royal Society, novembro de 1757. . Biblioteca da Universidade de Michigan (Coleções Digitais) Disponível em<https://quod.lib.umich.edu/cgi/t/text/text-idx?c=ecco;cc=ecco;rgn=main;view=toc;idno=004834495.0001.000>

Diretrizes Brasileiras de Obesidade, 2016. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica 4.ed. São Paulo: ABESO, 2016. Disponível em< https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2019/12/Diretrizes-Download-Diretrizes-Brasileiras-de-Obesidade-2016.pdf>

HAY P., MITCHISON D. Eating Disorders and Obesity: The Challenge for Our Times Nutrients 2019, v.11, n.1055. Disponível em< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6566376/pdf/nutrients-11-01055.pdf>

ANDOLF, C.; FISICHELLA, P.M. Epidemiology of Obesity and Associated Comorbidities. J Laparo & Adv Surg Tech 2018, v. 28, n.8, p. 1-6. Disponível em< https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/lap.2018.0380?download=true>

DAVIS, D. C. The Gut Microbiome and Its Role in Obesity. Nutr Today. 2016, v.51, n.4, p.167–174. Disponível em< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5082693/pdf/nihms-793639.pdf>

LONGO, M.; et al. Adipose Tissue Dysfunction as Determinant of Obesity-Associated Metabolic Complications. Int. J. Mol. Sci. 2019, v. 20, n.2358. Disponível em< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6539070/pdf/ijms-20-02358.pdf>

BRAY, George A. ; et al. The Science of Obesity Management: an Endocrine Society Scientific Statement. Endocrine Reviews, April 2018, v.39, n.2, p.79–132. Disponível em< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5888222/?report=printable>

SUZUKI, K.; JAYASENA, C.N.; BLOOM, S.R. Obesity and Appetite Control. R. Experimental Diabetes Research. Aug./ 2012, v.12. Disponível em< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3415214/pdf/EDR2012-824305.pdf>

BHASKARAN, K.; et.al. Association of BMI with overall and cause-specific mortality: a population-based cohort study of 3·6 million adults in the UK. Lancet Diabetes Endocrinol 2018, v.6; p.944–53. Disponível em< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6249991/pdf/main.pdf>

HUANG, Y.Q.; LIN, X.; LIN, S. Neuropeptide Y and Metabolism Syndrome: An Update on Perspectives of Clinical Therapeutic Intervention Strategies. Front. Cell Dev. Biol., jul./2021, v. 9 Disponível em< https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fcell.2021.695623/full>

GADDE, Kishore M.; et al. Obesity Pathophysiology and Management. J American College of Cardiology 2018; v.71, n.1, p.69-84. Disponível em< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7958889/pdf/nihms-1663735.pdf>

World Obesity Atlas 2022. Disponível em< https://www.worldobesity.org/resources/resource-library/world-obesity-atlas-2022>

HALCOX, Julian P.; et al. Prevalence and treatment of atherogenic dyslipidemia in the primary prevention of cardiovascular disease in Europe: EURIKA, a cross-sectional observational study. BMC Cardiovascular Disorders 2017; v.17; n.160. Disponível em< file:///C:/Users/meirimoraes/Downloads/s12872-017-0591-5.pdf>

MANJUNATH, C.N.; et al. Atherogenic dyslipidemia. Indian J Endocrinol Metab 2013, v.17, n.6, p. 969–976. Disponível em< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3872713/pdf/IJEM-17-969.pdf>

FEINGOLD, K.; GRUNFELD, C. Introduction to lipids and lipoproteins. Disponível em<https://www.endotext.org/>

FALUDI, André A.; et.al. Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose - 2017. Rev. Da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2017, v.109, n.2, Supl.1.Disponível em < http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2017/02_DIRETRIZ_DE_DISLIPIDEMIAS.pdf>

FALUDI, André A.; et.al. Diretriz Brasileira Baseada em Evidência sobre Prevenção de Doenças Cardiovasculares em Pacientes com Diabetes. Posicionamento da Sociedade Brasileira de Diabetes, Sociedade Brasileira de Cardiologia e Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Rev. Da Socidedade Brasileira de Cardiologia, 2017, v.109, n.6, Supl.1. Disponível em<

https://www.scielo.br/j/abc/a/5xqCZwHbRMsS38QDSpFzgGw/?format=pdf&lang=pt>

STANCU, C.; SIMA, A. Statins: mechanism of action and effects. J Cell Mol Med 2001, v. 5, n.4, p. 378-387. Disponível em< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6740083/pdf/JCMM-5-378.pdf>

*GODOY-MATOS, A.; et.al. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022) - Doença hepática gordurosa metabólica (DHGM). 2022 <https://www.researchgate.net/publication/359076897_Doenca_hepatica_gordurosa_metabolica_DHGM>

CHALASANI, N.; et. al. The Diagnosis and Management of Nonalcoholic Fatty Liver Disease: Practice Guidance From the American Association for the Study of Liver Diseases. Rev. Hepatology 2018, v.67, n.1, p.328-357. Disponível em< https://journals.lww.com/hep/fulltext/2018/01000/the_diagnosis_and_management_of_nonalcoholic_fatty.31.aspx>

LONARDO, A.; et.al. NAFLD in Some Common Endocrine Diseases: Prevalence, Pathophysiology, and Principles of Diagnosis and Management. Int. J. Mol. Sci. 2019, v. 20, n.284. Disponível em< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6600657/pdf/ijms-20-02841.pdf >

DUARTE, S.; OLIVEIRA, S. J, C. Microbiota and nonalcoholic fatty liver disease/nonalcoholic steatohepatitis (NAFLD/NASH). Annals of Hepatology, 2019, v.18, n.3. Disponível em< https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166526811930050X?via%3Dihub>

VAN NETTEN, Jaap J.; et.al. International Working Group of the Diabetic Foot: stories and numbers behinde three decades of evidence-based guidelines for management of diabetes-related foot disease. Rev. Diabetes Ther, 2024, n.15, p.19-31. Disponível em< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10786793/pdf/13300_2023_Article_1510.pdf>

IDF Clinical Practice Recommendations on the Diabetic Foot: a guide for healthcare professionals - 2017. https://idf.org/media/uploads/2023/05/attachments-61.pdf

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE Rastreamento e diagnóstico de Diabetes mellitus Gestacional no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em< https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/Rastreamento-Diabetes.pdf>

MCINTYRE, H.D.; et.al. Gestational Diabetes mellitus. Nature Rev. Disease Primers, 2019; article citation ID 5:47. Disponível em< https://www.nature.com/articles/s41572-019-0098-8>

ZAJDENVERG, L.; et.al. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022) - Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação.Disponível em< https://diretriz.diabetes.org.br/rastreamento-e-diagnostico-da-hiperglicemia-na-gestacao/?pdf=4878>

MELMED, S.; et al. Diagnosis and treatment of hyperprolactinemia: an Endocrine Society clinical practice guideline. J Clin Endocrinol Metab, 2011, v. 96, n.2,

p.273-288. Disponivel em< https://academic.oup.com/jcem/article/96/2/273/2709487> .

MINISTÉRIO DA SAÚDE Portaria SAS/MS nº 1160 , de 18 de novembro de 2015 aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hiperprolactinemia. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2015/prt1160_18_11_2015.html >

VILAR, L.; NAVES, L.A.; GADELHA, M. Armadilhas no diagnóstico da Hiperprolactinemia. Arq Bras Endocrinol Metab, Agosto 2003, v.47, n. 4 Disponível em< https://www.scielo.br/j/abem/a/YLHDLSDskRSkmBNW59T6dZD/?format=pdf&lang=pt>

HAUGEN, B.R.; et al. 2015 American Thyroid Association management guidelines for adult patients with thyroid nodules and differentiated thyroid cancer: the American Thyroid Association Guidelines Task Force on thyroid nodules and differentiated thyroid cancer. Thyroid, 2016, v. 26, n.1, p. 1-133. Disponível em< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4739132/pdf/thy.2015.0020.pdf >

ANGELL, T.E.; et al. Differential growth rates of benign versus malignant thyroid nodules. J Clin Endocrinol Metab 2017, v. 102, n.12, p. 4642-4647. Disponível em< https://academic.oup.com/jcem/article/102/12/4642/4460058?login=false>

GHARIB, H.; et al. American Association of Clinical Endocrinologists, American College of Endocrinology, and Associazione Medici Endocrinologi medical guidelines for clinical practice for the diagnosis and management of thyroid nodules — 2016 update. Endocr Pract 2016, v. 22, supl. 1, p. 622-639. Disponível em< https://www.endocrinepractice.org/action/showPdf?pii=S1530-891X%2820%2942954-4>

ROSS, D.S.; et.al. 2016 American Thyreoid Association Guidelines for Diagnosis and Management of Hyperthyroidism and other causes of Thyrotoxicosis. Rev. Thyroid, 2016, v.26, n.10. Disponível em< https://www.liebertpub.com/doi/pdf/10.1089/thy.2016.0229> .

CARVALHO, G.A.; et.al. Consenso Brasileiro para o diagnóstico e tratamento do Hipertireoidismo. Arqu. Bras. Endocrin. Metab. 2013, v. 57, n.3. Disponível em< https://www.scielo.br/j/abem/a/k5s3N3nf4gs8DxDsnPWBQ3r/?format=pdf&lang=pt>

RADOMINSKI, S.C.; et.al. Diretrizes Brasileiras para o Diagnóstico e Tratamento da Osteoporose em Mulheres na Pós-Menopausa. Rev Bras Reumatol 2017, v.57, Supl.2, p. 452–466. Disponível em< https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S048250041730178X>

LEWIECKI, E.M.; BORGES, J.L.C. Bone Density Testing in Clinical Practice. Arq Bras Endocrinol Metab 2006, v. 50, n.4, p.586-595. Disponível em< https://www.scielo.br/j/abem/a/nJzZy7k6hJCRnNJNQX7gdQg/?format=pdf&lang=en>

Sousa, C.J.; Oliveira, M.L.C. Ferramenta FRAX no Brasil: revisão integrativa da literatura após sua validação. Rev Bras Geriatr Gerontol 2018,v. 21, n.1, p.111-118. Disponível em< https://www.scielo.br/j/rbgg/a/tZncDGJG9K9sL4tqFRs5Spj/?lang=pt&format=pdf>

DUMESIC, D.A.; et al Scientific Statement on PCOS. Endocrine Reviews, October 2015, v.36, n.5, p. 487–525. Disponível em< https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4591526/?report=printable>

International evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome 2018. Em: monash.edu/medicine/sphpm/mchri/pcos

TEEDE, H.; et al. Recommendations from the international evidence-based guideline for the assessment and management of polycystic ovary syndrome. Human Reproduction, 2018, v.33, n.9, p. 1602-1618. Disponível em< https://academic.oup.com/humrep/article/33/9/1602/5056069?login=false>
0

❖ **UC XI – Sistema Digestório**

Ementa:

Conhecimento das principais doenças do sistema digestório considerando suas características clínicas, métodos de diagnóstico, fisiopatologia, diagnósticos diferenciais e os principais exames complementares.

Objetivo Geral:

O Módulo Sistema Digestório visa a importância desse sistema para o equilíbrio e a manutenção das funções vitais do corpo humano e conhecer também a fisiopatologia, as implicações psicossociais, diagnóstico e terapêutica de

algumas doenças gastroenterológicas, dando uma maior importância para os sintomas destas doenças. Integrar o aluno nas práticas inerentes à especialidade nos seus diversos campos de atuação (Unidade Básica de Saúde, serviços, laboratórios, etc.).

Competências:

- Conhecer a anatomia e a histologia normais do sistema digestório, bem como suas funções.
- Conhecer as alterações do exame físico do abdome e sua importância clínica.
- Conhecer a evolução e saber como fazer a investigação diagnóstica de abdômen agudo.
- Reconhecer patologias de diferentes órgãos do abdômen e do sistema digestório.
- Reconhecer os principais tumores benignos e malignos do sistema digestório.
- Importância da nutrição e fisiologia
- Reconhecer diferentes tecidos histológicos do sistema digestório

REFERÊNCIAS BÁSICAS

COELHO, J. Aparelho Digestivo: Clínica e Cirurgia. 2 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2005 2v.

ZATERKA, Schlioma; EISIG, Jaime N. Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação. São Paulo: Atheneu, FBG, 2011. 1260 p.

TOWSEND, Coutney M.; Et.Al.. Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. 2v.

GOFFI, G. Técnica Cirúrgica. Bases Anatômicas, Fisiopatológicas e Técnicas da Cirurgia. 4ªed. Atheneu: São Paulo, 2007.

DANI , R. CASTRO , L. P. Gastroenterologia essencial. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-1970-4/pa

geid/3>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTAR

MOTTA, Valter T. Bioquímica clínica para o laboratório princípios e interpretações. 5.ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2009. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830260/pageid/4>

NELSON, D. L. & COX, M. M. Princípios de Bioquímica de Lehninger. 7.ed. São Paulo: Artmed/Sarvier, 2019.[Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715345/pageid/1>

BOGLIOLO, B. F. Patologia. 10.ed. São Paulo. Guanabara Koogan, 2021.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738378/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml5%5D!/4/54/1:22%5Btul%2Co.%5D>

ABBAS, AK.; KUMAR, V.; FAUSTO, N. & ASTER, J. C. Robbins & CONTRAN - Patologia Bases Patológicas das Doenças. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kppgan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150966/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/24/6/3:12%5B7%20c%2Cm.%5D>

YOKOCHI, C. ; ROHEN, J. W. Anatomia humana: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional, 7ed. São Paulo: Manole, 2010.

RODWELL, Victor W.; et.al. Bioquímica ilustrada de Harper. 21. ed. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2021.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040033/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCredito.xhtml%5D!/4%5BRODWELL_Completo-1%5D/2%5Bpage_iv%5D/28/20/1:20%5B003%2C-3%5D>

CARDOSO, Marly Augusto. Nutrição humana: nutrição e metabolismo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MARTINS, Milton de Arruda. Clínica médica: doenças do aparelho digestivo, nutrição e doenças nutricionais. São Paulo: Manole, 2016. vol 4 [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520447741/pageid/0>

MARSHALL, WILLIAM J. [et al.] Bioquímica clínica : aspectos clínicos e metabólicos [recurso eletrônico]. – 3 .ed. – Rio de Janeiro : Elsevier, 2016. Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151918/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/74/1:57%5Bsle%2Cy%5E%2C%20%5D>

HALL, J.E. Guyton. Tratado de Fisiologia Médica.13ªed. Elsevier: São Paulo, 2021.[Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151567/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.html%5D!/4/22/8/1:49%5Btul%2Co.%5D>

❖ **UC XII – Sistema Hematológico**

Ementa:

Compreensão da constituição do sangue, sua produção, múltiplas funções e utilização terapêutica. Mecanismos metabólicos, fisiológicos e fisiopatológicos básicos que envolvem os principais distúrbios onco-hematológicos, hematológicos e da hemostasia.

Objetivo Geral:

Conhecer a constituição do sangue, sua produção, múltiplas funções e utilização terapêutica. Elaborar fundamentos que lhes permitam compreender os mecanismos metabólicos, fisiológicos e fisiopatológicos básicos que envolvem os principais distúrbios onco-hematológicos, hematológicos e da hemostasia. Compreender a determinação social e a dimensão psicológica das doenças relacionadas ao sistema hematopoiético.

Competências:

- Compreender o processo da hematopoiese, caracterizando, do ponto de vista morfofuncional, as linhagens eritrocítica, granulocítica e megacariocítica;
- Caracterizar o eritrócito em relação aos seus constituintes básicos e metabolismo energético, correlacionando-os ao seu período de sobrevivência e verificando como alguns tipos de anemia interferem nesse processo;
- Reconhecer os sintomas e sinais que caracterizam um estado anêmico e os principais mecanismos compensatórios desenvolvidos pelo organismo;
- Identificar a prevalência da anemia ferropriva, caracterizando os fatores que atuam em sua gênese, incluindo os determinantes sociais;

- Descrever a síntese das cadeias globínicas normais nos períodos embrionário, fetal, pós-nascimento e adultos;
- Compreender as alterações genéticas e os mecanismos fisiopatológicos envolvidos nas principais anemias hemolíticas hereditárias;
- Descrever a estrutura do endotélio vascular e as substâncias por ele secretadas, relacionando-as com o processo de adesão, agregação plaquetária e coagulação sanguínea;
- Compreender a importância da informação e esclarecimento dos portadores de doença hematológica hereditária sobre os riscos e gravidade de sua doença, evidenciando os fatores éticos envolvidos;
- Descrever o mecanismo de ativação enzimática e de inibição dos fatores de coagulação e mostrar como participa das vias extrínseca e intrínseca da cascata da coagulação;
- Avaliar o significado clínico do comprometimento de linfonodos, segundo sua topografia no sistema linfático de drenagem e suas características histopatológicas;
- Descrever a linfopoiese, caracterizando o sistema reticuloendotelial e as fases de diferenciação dos linfócitos;
- Compreender o papel da citogenética e da imunofenotipagem no diagnóstico, prognóstico e tratamento de pacientes com doença onco-hematológica.
- Avaliar as indicações do uso de concentrados de glóbulos vermelhos e os possíveis riscos inerentes ao ato transfusional, principalmente os riscos imunológicos e aqueles relacionados à transmissão de doenças infecciosas;
- Identificar a incidência e a prevalência das doenças hematológicas, avaliando custos, acesso e disponibilidade de recursos terapêuticos nos sistemas públicos e privados de atenção à Saúde;
- Compreender a política de saúde relacionada à questão do sangue;
- Compreender os mecanismos psicológicos desencadeados no paciente e

em sua família frente a um diagnóstico de doença hematológica e discutir como o médico pode lidar com eles;

- Conhecer os recursos da comunidade para apoiar os portadores de doenças hematológicas crônicas;
- Discutir as consequências socioeconômicas decorrentes das doenças hematológicas agudas e crônicas no âmbito familiar.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

HOFFBRAND, A. Victor. Fundamentos em hematologia. 7..ed. São Paulo: Manole, 2018. [Recurso Eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714515/pageid/1>

LORENZI, Therezinha F. Manual de hematologia propedêutica e clinica. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-1998-8/pageid/4>

ALVES, Hemerson Bertassoni; et.al. Hematologia laboratorial: teoria e procedimentos. Rio de Janeiro: Revinter, 2016. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582712603/pageid/1>

HIRSCHMANN, Jan V. Wintrobe:atlas colorido de hematologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2010.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

JUNQUEIRA, Luiz C.; CARNEIRO, José. Histologia básica. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732178/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/14/2/3:5%5B.%20e%2Cd.%5D>

JAMESON, J. L.arry; et al. Medicina interna de Harrison. 21 edição. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2024.[Recurso eletrônico] Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/epubcfi/6/12%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/2/26/4/1:9%5Bent%2Ca%20a%5D

KNOBEL, ELIAS. Condutas ao paciente grave. Ed. 3, Rio De Janeiro: Atheneu, 2006 1498p. 2V. cd v

LORENZI, Therezinha F. Atlas de Hematologia: clinica hematológica ilustrada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. [Recurso eletrônico] Disponível < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-1997-1/pageid/4>

LORENZI, ET AL. Hematologia e Hemoterapia: fundamentos de morfologia, fisiologia, patologia e clinica. São Paulo: Atheneu, 2005.

ZAGO Marcos Antonio e colaboradores.Tratado de Hematologia Rio de Janeiro: Atheneu, 2014,

COVAS, D. T.; UBIALI, E.M.A.; SANTIS, G.C. Manual de Medicina Transfusional, 2. Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014

SERDLOW, S.; et.al. Who classification of tumor of haematopoietic and lymphoid S.L.: World Health Organization, 2017

MARTY, E.; MARTY, R.M. Hematologia laboratorial São Paulo: Érica, 2015. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536520995/pageid/2>

RODRIGUES, Adriana D.; et.al. Hematologia básica 2.ed. Porto Alegre: Sagah, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595029491/pageid/1>

FAILACE , Renato; FERNANDES, Flavo Hemograma: manual de Interpretação, 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582712290/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/4/26/1:20%5B229%2C-0%5D>

SANDES, Alex Freire; et.al. Diagnóstico em hematologia. 2ed. Barueri: Manole, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555760019/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/46/1:14%5B%2020%2C21%5D>

VIZZONI, Alexandre Gomes. Fundamentos e técnicas em banco de sangue. São Paulo: Érica, 2015. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536520971/pageid/2>

❖ **IESC IV – Interação em Saúde na Comunidade IV**

Ementa:

Compreender a atuação do profissional médico diante das Doenças Infectocontagiosas na Atenção Primária à Saúde (APS). A APS, pela sua capilaridade, atuação multiprofissional e realização de ações de prevenção, promoção e assistência à saúde da população de um território definido, constitui-se no elemento primário e coordenador da Rede de Atenção à Saúde (RAS). É, por isso, o princípio fundamental da vigilância e a primeira etapa - às vezes única e resolutiva - da abordagem clínica de diversos agravos infectocontagiosos. Caracterizar propostas e problemas levantados e/ou dos projetos não executados junto às respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBSs), com viabilização da implantação por meio de ações específicas. Compreender o processo, os equipamentos de referência e contrarreferência disponíveis, e o papel da equipe de saúde nas diferentes práticas e tipos de tratamentos de doenças infecciosas e parasitárias. Caracterizar a visita domiciliar aos portadores de doenças infecciosas e parasitárias. Levantar junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) a ocorrência de doenças infecciosas de notificação compulsória (tuberculose, hepatites virais, hanseníase, leptospirose, rubéola, sarampo, infecções sexualmente transmissíveis - ISTs-, aids, entre outras). Identificar as parasitoses mais prevalentes na área da UBS. Caracterizar as condições de saneamento básico e o controle de vetores e roedores na região da UBS. Levantar incidência de doenças diarreicas.

Objetivo Geral:

Contribuir para a melhoria da atenção à saúde de famílias, por meio do planejamento e da implementação de ações prioritárias de prevenção e promoção à saúde consensuados com os gestores do sistema de saúde, profissionais de saúde e comunidade em cada área de atuação. Planejar e implementar ações de caráter individual e ou coletivo de assistência à saúde das famílias e seus

membros. Atualizar e analisar dados relacionados ao processo saúde-doença de famílias da área de atuação, no sentido de verificar a ocorrência de mudanças nos aspectos de vida e saúde das famílias em relação ao ano anterior. Planejar um estudo de um problema a partir do diagnóstico realizado na UBS e de uma revisão de literatura específica.

Competências:

- Compreender a tríade epidemiológica (a interação entre o agente, o hospedeiro suscetível e o ambiente) bem como a cadeia epidemiológica (agente, reservatório, porta de saída, modo de transmissão, porta de entrada e suscetibilidade do hospedeiro) das doenças parasitárias mais relevantes para a saúde pública, compreendendo sua patogenia e formas de controle.
- Compreender a virulência das doenças e quem são as pessoas de maior vulnerabilidade.
- Diferenciar endemias, surtos e epidemias.
- Citar as bases da Epidemiologia, os conceitos, métodos e aplicações à prática médica nos diferentes níveis de gestão.
- Entender a epidemiologia das doenças infectocontagiosas de notificação compulsória.
- Conhecer a lista das doenças estabelecidas como de notificação compulsória.
- Citar os fundamentos e o funcionamento dos Sistemas de Informação em Saúde do Brasil.
- Citar os fundamentos técnicos e a operacionalização dos sistemas de vigilância em saúde no Brasil.
- Explicar os conceitos de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo para solicitação de exames complementares.
- Explicar como se calculam as taxas de mortalidade e morbidade e sua importância na prática médica.
- Citar os fundamentos e as aplicações da Bioestatística na prática médica.

- Identificar e descrever os principais conceitos de parasitismo.
- Diferenciar os endoparasitas e ectoparasitas, identificando os de maior relevância epidemiológica.
- Identificar a territorialização em saúde da UBS e USF que irá iniciar as atividades, dados epidemiológicos e processo de adoecer relacionados aos determinantes socioeconômicos e os direcionados às dificuldades relacionadas ao ambiente.
- Compreender o saneamento ambiental, qualidade de vida da população e as medidas de controle e educação em saúde com a população como um conjunto de ações com a finalidade de contribuir para a saúde pública e para a qualidade de vida da população bem como sua associação com as doenças parasitárias.
- Conhecer as políticas públicas envolvidas no manejo (manifestações clínicas, diagnóstico, medidas preventivas) das doenças infecciosas e parasitárias associando-as às ações desenvolvidas pela APS dentro e fora da UBS e USF.
- Compreender a importância da ESF na atuação da prevenção, diagnóstico e tratamento e controle das doenças infectocontagiosas e parasitárias mais prevalentes na comunidade.
- Realizar ações de vigilância em saúde.
- Avaliar as condições de risco de proliferação do *Aedes aegypti* nas residências.
- Orientar as famílias quanto aos riscos de proliferação do mosquito transmissor e os cuidados necessários.
- Analisar, principalmente, na população pediátrica e idosa da UBS e USF: incidência das doenças diarreicas, causas, tratamento e orientações pertinentes.
- Compreender as estratégias e iniciativas de promoção da saúde escolar.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

PEREIRA, Maurício Gomes. Epidemiologia teoria e prática. Ed.- Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2018 596p [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527736077/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/76/4/1:25%5Bom.%2Cbr%5D>

GREELAND, S.; LASH, T. L.; ROTHMAN, K. J. Epidemiologia moderna. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011 887p.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536325880/pageid/3>

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol: Epidemiologia & Saúde. 8ª ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. p. 709. [Recurso eletrônico] Disponível< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830000/pageid/4>

CAMPOS, Elisa Maria P.; VILAÇA, Anali Póvoas O. Cuidados paliativos e psico-oncologia . Santana de Parnaíba: Manole, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555766660/

CARVALHO, Ricardo Tavares D.; ROCHA, Juraci A.; FRANCK, Ednalda M.; e outros Manual de residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar . Santana de Parnaíba: Manole, 2022. [Recurso eletrônico] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555767735/

MENDONÇA, Karine R. Princípios dos cuidados paliativos . Porto Alegre: Sagah, 2018. [Recurso eletrônico]. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595027558/

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

FLETCHER, G. S.; FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W.. Epidemiologia clínica elementos essenciais. Ed.4,5. Porto Alegre: Artmed, 1996, 2014.

FLETCHER, GRANT S. Epidemiologia clínica : elementos essenciais [recurso eletrônico]/Grant S. Fletcher; tradução: André Garcia Islabão ; revisão técnica: Airton Tetelbom Stein. – 6. ed. Porto Alegre : Artmed, 2021.

[Recurso eletrônico] Disponível em

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820161/epubcfi/6/8[%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml]!/4[FLETCHER_Completo-1]/2[page_iv]/26/4

PASSOS, M.R.L; HPV – que bicho é este . Ed. 7. Rio de janeiro: RQV, 2011 148p

PASSOS, Leal. Atlas de DST & diagnóstico diferencial. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

COURA, José Rodrigues. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias . Ed.2 Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. 2v.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2275-9/pageid/5>

TAVARES, Walter. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitarias. 4.ed.Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.

SALOMÃO, Reinaldo Infectologia: bases clínicas e tratamento. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739849/epubcfi/6/10[%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright]!/4/36/18/4/2/4/4

BIFULCO, Vera A.; CAPONERO, Ricardo. Cuidados paliativos: um olhar sobre as práticas e as necessidades atuais . Barueri: Manole, 2018. [Recurso eletrônico]. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788578683061/

BIFULCO, Vera A.; CAPONERO, Ricardo. Cuidados Paliativos: Conversas Sobre a Vida e a Morte na Saúde . Barueri: Manole, 2016. [Recurso eletrônico]. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520452592/

CENTURION, Camila de M.; FARIAS, Carolina Lane A. Cuidados paliativos: comfort food e humanização . São Paulo: Editora Saraiva, 2021. [Recurso eletrônico]. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786553560659/

PIMENTA, Cibele Andrucioli de M.; MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de F.; M, Diná de Almeida L. Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia . Barueri: Manole, 2006. [Recurso eletrônico] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520444078/

PRATA, Henrique M. Cuidados Paliativos e Direitos do Paciente Terminal . Barueri: Manole, 2017. [Recurso eletrônico] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520453513/

LYON, Sandra. GROSSI, Maria Ap. Hanseníase. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830321/pageid/4>

COSTA, A.A.Z.; HIGA, C.B.O. Vigilância em saúde Porto Alegre: SAGAH, 2018.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595027831/pageid/1>

GUIAS, MANUAIS E PROTOCOLOS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 1.126 p. : il. Modo de acesso:World Wide Web: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreviníveis. Guia de Manejo e Tratamento de influenza 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento do Programa Nacional de Imunizações e Doenças Imunopreviníveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023. 58 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes//guia_manejo_tratamento_influenza_2023.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica : emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019 – covid-19 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-vigilancia-epidemiologica-covid-19/view

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos :

Módulo 1 : Tratamento / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024 Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts

Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades. Módulo 2: Saúde e doença na população / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde, 2010. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_2.pdf

Organização Pan-Americana de Saúde: Plano De Ação Para A Eliminação De Doenças Infecciosas Negligenciadas E Ações Pós-Eliminação 2016-2022. [Recurso eletrônico] Disponível em https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31439/CD55-R9-p.pdf?sequence=3&isAllowed=y

PERIÓDICOS E LEGISLAÇÃO

BUSATO M.A.; et.al. Relação de parasitoses intestinais com as condições de saneamento básico. Rev. Cienc Cuid Saude 2014 Abr/Jun; 13(2): 357-363 [Recurso eletrônico] Disponível em< https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/

CiencCuidSaude/article/view/18371/pdf_177>

Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020. Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0264_19_02_2020.html

PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Política Nacional de Atenção Básica. Disponível em : https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

RESOLUÇÃO Nº 588, DE 12 DE JULHO DE 2018. Política Nacional de Vigilância em Saúde.Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf

❖ **HP IV – Habilidades Profissionais IV (Habilidades Médicas, Habilidades de Comunicação e Habilidades de Informática)**

Ementa:

Estudo de dimensões do atendimento médico na prática clínica, com

abordagem de patologias, suas manifestações e como identificá-las desenvolvendo habilidades médicas com embasamento teórico prático, introdução para realização de exame físico eficaz com desenvolvimento da propedêutica e comportamentos necessários para realização de exame físico preciso. Compreensão e desenvolvimento das habilidades de coleta de informações por meio de técnicas verbais e não verbais de comunicação, de modo crítico e reflexivo. Aperfeiçoamento da técnica de anamnese de pacientes. Conceitos gerais. Noções de Amostragem. Desenhos de estudos. Variáveis aleatórias; Estatística Descritiva / Análise exploratória de dados; Introdução à Inferência Estatística: Distribuições amostrais. Introdução à correlação e regressão linear. Estimação e Testes de Hipóteses. Exercícios de fixação com a utilização de um pacote estatístico.

➢ **Habilidades Profissionais IV - Habilidades Médicas**

Objetivo Geral:

Capacitar o estudante para identificação de patologias da tireoide, sistema digestório, cadeia ganglionar, abordagem de linfoadenomegalias, toque retal e realização de técnica de sondagem nasoenteral e nasogástrica e suas aplicabilidades, desenvolver o desempenho desejado para realização de exame físico de precisão.

Competências: Habilidades Médicas

- Apresentar o contrato e especificações da unidade curricular
- Conhecer a fisiopatologia da tireóide, doenças mais comuns e suas manifestações por meio de exame clínico da tireoide
- Executar corretamente exame físico da tireóide por meio de palpação, dinâmica e estática e reconhecer sinais clínicos das doenças da tireoide;
- Conhecer e executar de maneira correta medidas antropométricas;
- Compreender as aplicabilidades das medidas antropométricas;
- Conhecer e executar corretamente a técnica de laringoscopia e exame intrabucal;

- Treinar para executar corretamente a técnica de exame físico mínimo.
- Realizar exame físico mínimo de forma eficiente e compreender a sua aplicabilidade na prática clínica
- Aprender e executar corretamente as técnicas de punção venosa, como também administração de medicamentos via IV, IM e SC
- Conhecer semiologia do abdome para aplicabilidade no exame físico;
- Conhecer as síndromes abdominais para aplicabilidade no exame físico;
- Conhecer e executar as manobras especiais abdominais para aplicabilidade no exame físico;
- Conhecer a cadeia ganglionar e as linfadenomegalias;
- Executar corretamente técnica de exame físico da cadeia ganglionar e reconhecer as manifestações das linfadenomegalias;
- Conhecer a técnica de toque retal e compreender suas aplicabilidades;
- Executar corretamente a técnica de toque retal e de exame clínico da próstata;
- Conhecer e treinar a execução correta do exame físico dos órgãos genitais masculino e feminino
- Conhecer as técnicas de sondagem nasoenteral e sondagem nasogástrica;
- Executar corretamente as técnicas de sondagem nasoenteral e sondagem nasogástrica e compreender suas aplicabilidades;
- Treinar para executar corretamente a técnica de exame físico completo;
- Realizar exame físico completo corretamente.

➢ **Habilidades Profissionais IV – Habilidades de Comunicação**

Objetivo Geral:

Desenvolver a habilidade de comunicar-se com colegas, profissionais, pacientes e seus familiares nos diversos contextos de trabalho. Estruturar as fases da entrevista médica. Descrever a técnica e a importância da realização da anamnese, abordando a identificação, a queixa principal, a história da doença atual, antecedentes pessoais e familiares.

Competências:

Cognitivos:

- Incentivar o desenvolvimento da técnica de retirada de história clínica fundamentada no raciocínio hipotético-dedutivo.
- Identificar e discutir o mecanismo fisiopatológico dos sinais e sintomas mais comuns na prática clínica.
- Abordar os pacientes levando em consideração aspectos epidemiológicos como, por exemplo, a prevalência de doenças quanto à idade, gênero, etnia, procedência, etc.
- Compreender as principais síndromes em clínica médica, a partir da discussão dos temas propostos e de casos concretos ou simulados.
- Discutir aspectos biopsicossociais relacionados às principais queixas em Clínica Médica.
- Discutir os aspectos éticos do relacionamento médico-paciente
- Introduzir e praticar o conceito de Promoção da Saúde na Prática Médica.

Psicomotores:

- Realizar de maneira ordenada a história clínica dos pacientes.
- Apresentar, tanto na forma oral quanto escrita, de maneira coerente e inteligível os dados obtidos junto ao paciente.
- Aperfeiçoar o uso das técnicas para a realização do exame clínico, aprendendo técnica de palpação, ausculta, percussão, etc...

Afetivos:

- Desenvolver a capacidade de entender os pacientes na sua integralidade, valorizando, além dos aspectos biológicos, também os econômicos, sociais e emocionais no processo saúde-doença.

➢ **Habilidades Profissionais IV – Habilidade de Informática**

Objetivo Geral:

Apresentar os conceitos básicos de bioestatística para os estudantes de Medicina, ilustrando os métodos com aplicações na área.

Competências:

- Discutir conceitos básicos de Estatística essenciais na produção e leitura de trabalhos científicos na área da saúde;
- Avaliar de forma crítica os resultados estatísticos apresentados em artigos da área da saúde;
- Capacitar para análise de dados referentes a pesquisas da área da saúde e para interpretar de forma adequada os resultados.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

PORTO, CC; PORTO AL. Exame clínico. 8 ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527731034/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/26/1:20%5B102%2C-7%5D>

PORTO, C.C. Semiologia médica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 2019 [reimpr.]. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734998/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/40/2>

CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012.

FAVARATO, Maria H; SAAD, Rafael; IVANOVIC Lígia F; et.al. Manual do Residente de Clínica Médica. 3.ed. Santana de Parnaíba: Editora Manole. 2023. Disponível em https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520462669/

BICKLEY, LS. BATES – Propedêutica médica. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738484/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/58/8/1:236%5B:%20G%2Cuan%5D>

GIOVANI, Arlete M.M.. Enfermagem,cálculo e administração de medicamentos. 13 ed. São Paulo: Rideel, 2011.

MARTINS M.A., QUINTINO C.R., TIBÉRIO I.F.L.C., ATTA J.A., IVANOVIC L.F. Semiologia Clínica – 1. ed. - Santana de Parnaíba/SP: Editora Manole, 2021. . [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765250/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/26/12/1:16%5B652%2C50%5D

VIEIRA, S.; Introdução à Bioestatística.6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158566/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/36

VIEIRA, Sonia, Bioestatística: tópicos avançados Rio de Janeiro : Elsevier, 2011. [recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595156524/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/58/2%5Btable-1%5D/2/6/4/8/1:0%5B%2CCDU%5D>

MARTINEZ, Edson Z. Bioestatística para os cursos de graduação da área de saúde. São Paulo: Blucher, 2015. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788521209034/pageid/4>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

SWARTZ, MARK H.. Tratado De Semiologia Médica História E Exame Clínico. Ed.5 Rio De Janeiro: Elsevier, 2006

STEFANI, Stephen Doral. Clinica médica. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LIPPINCOTT WILLIANS. Manual de sinais e sintomas. 4ª ed. São Paulo: Roca, 2012.

KASPER, D. L. Medicina interna de Harrison. 20.ed. Porto Alegre: Mc Graw-Hill Interamericana do Brasil, 2020. - 2 V. Disponível em:< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580556346/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dtitle-page.xhtml%5D!/4/2/30/1:1%5B%2C020%5D>

VELASCO, Irineu Tadeu; et.al. Medicina de emergência: abordagem prática. 16. ed. Barueri: Manole. 2022. Disponível em https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765977/

POTTER, Patricia. Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2018. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151734/.

MARTINS, MA. Manual do residente de clínica médica. 3. ed. Barueri, SP: Editora Manole, 2023. [Recurso eletrônico] Disponível < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520462669/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/22/3:22%5BDOS%2C%20ED%5D>

MANUAIS E PERIÓDICOS:

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Manual de Antropometria. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em < https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/02/Manual-de-Antropometria-e-de-Medida-de-Pressao-Arterial-PNS-2013.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Orientações quanto à aplicação de vacina intramuscular e a não indicação de aspiração. Brasília : Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/nt-msdidtvgpni-admintraspiracao-200921.pdf>

Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. Sondagem nasogástrica. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acesso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gerencia-de-atencao-a-saude-gas/divisao-de-enfermagem/anexo-129-pop-de-045-passagem-de-sonda-nasoenteral-no-paciente-adulto.pdf/view> .

Brasil. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. Sondagem nasoenteral. Disponível em: <http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/11-SONDAGEM_NASOG%C3%81STRICA_E_NASOENTERAL.pdf>.

MOTTA, A. P. G. et al.. Nasogastric/nasoenteric tube-related adverse events: an integrative review. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 29, n. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 2021 29, 2021

TOURNIER, Marcelo Benedet. O paciente difícil - Disponível em : < https://pt.slideshare.net/marcelotournier/o-paciente-difcil >

05 perfis de pacientes difíceis e dicas de como lidar. Ipemed, 2022 – Disponível em : < https://ipemed.com.br/blog/5-perfis-de-pacientes-dificeis-e-dicas-de-como-lidar/ >

Técnica de injeção intramuscular. – [Recurso eletrônico] - Disponível em: <http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/23-INJECAO_INTRAMUSCULAR.pdf>

Técnica de injeção subcutânea. - [Recurso eletrônico] - Disponível em: < http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/22-_INJE%C3%87%C3%83O_SUBCUTANEA.pdf>

Epistaxe. - [Recurso eletrônico] - Disponível em: < http://www.otorrinousp.org.br/imagebank/seminarios/seminario_69.pdf >

Tamponamento nasal anterior e/ou posterior. - [Recurso eletrônico] - Disponível em: < https://saude.goiania.go.gov.br/wp-uploads/sites/3/2020/12/POP_22_TAMPONAMENTO_NASAL.pdf >

Técnica de injeção intravenosa. - [Recurso eletrônico] - Disponível em: <http://saude.londrina.pr.gov.br/images/protocolos-clinicos-saude/24-INJE%C3%87%C3%83O_ENDOVENOSA.pdf>

- ❖ **Disciplinas de Conhecimentos Gerais V**
- ➢ **História, Sociedade e Cultura Afro-Brasileira, Africana e Indígena**

Ementa:

Esta disciplina contempla os dispositivos legais referidos no Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e a distância do Ministério da Educação, maio 2012 referente às Diretrizes Curriculares Nacionais para Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-brasileira e Indígena (Lei N° 11.645 de 10/03/2008; Resolução CNE/CP N° 01 de 17 de junho de 2004).

Objetivos Gerais:

A disciplina de Conhecimento Gerais - História, Sociedade e Cultura Afro Brasileira, Africana e Indígena, pretende caracterizar e problematizar a sociedade capitalista brasileira, a partir do estudo e discussão dos conceitos de raça e etnia; racismo e relações raciais no Brasil (o mito da democracia racial, o estrutural); história da afrodescendência e história indígena no Brasil; imagens, representações e estereótipos dos negros no Brasil; identidade, diferença,

interação e diversidade nas relações étnico-raciais; promoção da igualdade racial.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

FAUSTO, BORIS. História do Brasil. Ed.14. São Paulo: Edusp, 2006 e 2013.

BRAGA, LUCIANO; MELO, ELISABETE. História da África e Afro-Brasileira em busca de nossas origens. São Paulo: Selo Negro, 2010 123p

FUNARI, PEDRO PAULO; PIÑON, ANA. A Temática indígena na escola subsídios para os professores. São Paulo: Contexto, 2011. 124p

LINHARES, Maria Yeda; et.al. História geral e do Brasil. 10.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2020. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595155831/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.html%5D!/4/18/4/1:25%5BLei%2Cte%5D>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

CHIAVENATO, Julio José. O negro no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012.

OLIVEIRA (ORG.), Iolanda De. Negro e educação. Linguagens, educação, resistências políticas e públicas. Brasília: INEP, 2007 326p.

VANNUCCHI, A. Cultura brasileira o que é, como se faz. Ed.5. São Paulo: Loyola, 2011 141p.

PICCRILLO, Miguel Belinati; Siqueira, Dirceu Pereira. Inclusão social e direitos fundamentais. Ed Birigui:Boreal

MARTINS, JOSE DE SOUZA. Cativeiro da Terra. Ed.9, São Paulo: Contexto, 2013 282p vol 0

- **Desempenhos a serem atingidos ao final do 3º e 4º semestres:**
- Descrever o desenvolvimento embrionário e pós-natal e os aspectos morfológicos (macro e micro) e funcionais dos sistemas reprodutores masculino e feminino (incluindo concepção, gestação, parto e puerpério), aparelho urinário e imunológico.
- Descrever as características bioquímicas e as ações fisiológicas dos hormônios sexuais masculinos e femininos, destacando seus mecanismos de regulação.

- Descrever a fisiologia do ciclo menstrual feminino e as estratégias de anticoncepção.
- Descrever o desenvolvimento e os aspectos morfológicos (macro e micro) da mama, a fisiologia da amamentação e a composição do leite humano.
- Descrever as consequências para o feto das entidades nosológicas de maior prevalência apresentadas pela mãe na gestação e parto.
- Descrever as alterações geneticamente determinadas prevalentes na população que podem ser diagnosticadas na gestação e período neonatal imediato.
- Citar a indicação, técnica de coleta e exames que fazem parte da triagem neonatal obrigatória.
- Descrever a fisiopatologia da isoimunização Rh e suas possíveis repercussões sobre o feto.
- Descrever as funções e mecanismos básicos de reprodução, adaptação, envelhecimento, lesão, renovação, reparação, regeneração, cicatrização, fibrose, apoptose e morte celular. Descrever os processos patológicos gerais: degenerações, necroses, inflamação, alterações circulatórias e alterações do crescimento celular.
- Descrever os fundamentos fisiopatológicos, à luz dos processos patológicos gerais (inflamação aguda e crônica, processos degenerativos, neoplásicos), envolvendo os sistemas genitourinário e imunológico.
- Citar os fundamentos e o funcionamento dos Sistemas de Informação em Saúde do Brasil.
- Citar os fundamentos técnicos e a operacionalização dos sistemas de vigilância epidemiológica e sanitária no Brasil.
- Citar as bases da Epidemiologia, os conceitos, métodos e aplicações à prática médica nos diferentes níveis de gestão.
- Explicar os conceitos de sensibilidade, especificidade, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo para solicitação de exames complementares.

- Explicar como se calculam as taxas de mortalidade e morbidade e sua importância na prática médica.
- Diferenciar endemias, surtos e epidemias
- Citar os fundamentos e as aplicações da Bioestatística na prática médica. Descrever a relação entre saúde e sociedade na perspectiva da atenção à saúde da mulher utilizando referencial da sociologia e antropologia nos campos da doença e da Medicina.
- Descrever os programas do MS para saúde integral da mulher.
- Citar as principais condições de urgência e emergência em Ginecologia e Obstetrícia.
- Conceituar risco em Obstetrícia, identificando o pré-natal de alto e de baixo risco.
- Citar as possíveis complicações que indicam a referência da gestante à pré-natal de risco.
- Descrever o programa de acompanhamento de gestação de baixo risco do MS.
- Descrever os fundamentos teóricos e os mecanismos anátomo fisiológicos da fecundação.
- Descrever a fisiologia da gestação.
- Citar as alterações próprias da gestação em suas diferentes fases e as diferenciar das anormalidades.
- Citar os aspectos psicossociais associados à gestação.
- Citar os princípios de anamnese e exame físico na gestante.
- Descrever a rotina laboratorial e de exames complementares do pré-natal de baixo risco.
- Descrever os protocolos de imunização na gestante.
- Citar as contraindicações ao uso de fármacos na gestação e puerpério e os efeitos dos principais fármacos de uso clínico sobre a gestante e o feto.

- Citar as diretrizes para prevenção da transmissão do vírus da imunodeficiência humana (HIV) na gestação, as diretrizes para prevenção da sífilis congênita.
- Citar as possíveis repercussões sobre o feto da isoimunização Rh. Conceituar e citar as indicações do Diagnóstico Pré-Natal.
- Descrever a fisiologia da lactação, o manejo da amamentação e suas principais complicações.
- Citar os principais fármacos que interferem no aleitamento.
- Citar as principais questões éticas e bioéticas relacionadas ao acompanhamento pré-natal.
- Citar as técnicas de armazenamento e transporte do leite humano.
- Citar as políticas brasileiras de humanização do parto, alojamento conjunto e de incentivo ao aleitamento materno.
- Citar as políticas públicas de saúde reprodutiva no Brasil: aspectos operacionais e gerenciais.
- Citar as principais causas da infertilidade e da esterilidade.
- Citar os principais aspectos éticos e legais em torno da infertilidade e da esterilidade.
- Citar os aspectos genéticos, éticos e legais da eugenia.
- Conceituar abortamento. Citar seus tipos e os aspectos éticos e legais implicados.
- Descrever a técnica de coleta da anamnese, com ênfase no exame do aparelho genitourinário.
- Descrever a técnica de realização do exame físico, com ênfase no exame do aparelho genitourinário feminino.
- Explicar os fundamentos teóricos dos métodos contraceptivos.
- Descrever as ações para planejamento familiar e orientação sexual básica nas diferentes fases da vida e do casal.

- Conceituar sexualidade, gênero, corpo e correlaciona-los com a saúde reprodutiva.
- Descrever a propedêutica ginecológica.
- Citar as principais morbidades associadas com a saúde da mulher.
- Diferenciar a amenorréia da gestação de outras causas.
- Descrever as principais alterações do ciclo menstrual (amenorréia e hipermenorréia) e citar as principais causas de amenorréia na mulher não grávida.
- Citar a propedêutica básica para avaliação da amenorréia e para avaliação dos distúrbios menstruais (hipermenorréia, menorragia, metrorragia), assim como as anormalidades mais prevalentes.
- Citar as principais entidades nosológicas de origem infecciosa em ginecologia.
- Citar as principais causas de sangramentos uterinos anormais e endometriose.
- Citar as neoplasias ginecológicas de maior prevalência: mama, útero, colo do útero e ovários.
- Citar as alterações clínicas, hormonais e psicológicas da mulher no período do climatério.
- Descrever a terminologia adequada e a interpretação do colpocitopatológico.
- Citar a classificação com base na citologia oncótica.
- Citar a epidemiologia e importância para a morbidade da mulher do câncer de colo uterino e de mama.
- Citar os principais fatores de risco do câncer de colo uterino.
- Morfologia e o desenvolvimento normal das mamas.
- Descrever a fisiologia mamária nas diferentes fases da vida da mulher.
- Citar os principais fatores de risco do câncer de mama.

- Citar os principais meios propedêuticos para o diagnóstico do câncer de mama.
- Enumera as principais enfermidades benignas das mamas.
- Descrever a rotina propedêutica das mamas nas diferentes fases da vida da mulher.
- Descrever a fisiologia do climatério e suas alterações.
- Descrever a fisiologia do ciclo menstrual durante o puerpério com e sem amamentação.
- Citar as principais respostas ocorridas no corpo da mulher no climatério (metabolismo, mucosas, pele, ossos, sistema cardiovascular e outros).
- Citar as principais alterações ocorridas na esfera psíquica, sexual e social da mulher no climatério.
- Descrever a técnica e a importância de realização da anamnese, com ênfase na história relacionada ao trabalho.
- Descrever a técnica de realização do exame físico geral
- Citar as etapas do atendimento médico, desde a colheita da história, exame físico, solicitação dos exames complementares, elaboração do diagnóstico sindrômico e etiológico, bem como os princípios da terapêutica.
- Citar as implicações médico-legais relativas à documentação médica.
- Citar os fundamentos da relação médico-paciente e as principais questões éticas na relação médico-paciente.
- Conceituar autonomia e compreender sua importância na relação médico paciente, família e cuidadores.
- Explicar os princípios da ética médica.
- Citar os aspectos fisiológicos relativos à vida adulta saudável.
- Descrever a técnica de coleta de anamnese, com ênfase no exame do aparelho genitourinário
- Descrever a técnica de realização do exame físico, com ênfase no exame do aparelho genitourinário

- Citar as etapas do processo de cicatrização.
- Classificar as feridas, descrever a abordagem inicial, as principais técnicas de sutura e fios cirúrgicos.
- Citar os fundamentos e as técnicas básicas de curativos e debridamentos das feridas.
- Citar os tipos de bloqueios anestésicos locais (feridas, quirodáctilos e pododáctilos).
- Citar os principais grupos de fios cirúrgicos e suas respectivas indicações.
- Citar as principais técnicas de sutura.
- Citar os fundamentos e as indicações de realização de acesso à cavidade pleural por toracocentese e toracostomia.
- Descrever o atendimento pediátrico em todas as fases (do nascimento a adolescência), incluindo anamnese, exame físico, solicitação dos exames complementares, elaboração do diagnóstico sindrômico e etiológico.
- Descrever a técnica de coleta de anamnese e exame físico em pediatria
- Descrever a política de humanização do parto, alojamento conjunto e aleitamento materno.
- Descrever as mudanças fisiológicas da circulação e respiração do período intra para o extrauterino.
- Descrever as necessidades e cuidados do RN na sala de parto quanto à temperatura, avaliação do estado geral e avaliação de APGAR.
- Descrever os métodos de avaliação de idade gestacional (Capurro somático e neurológico e Ballard).
- Descrever as técnicas de medidas antropométricas do RN, os gráficos de crescimento e sua interpretação.
- Classificar o RN como adequado, pequeno ou grande para idade gestacional.
- Descrever o exame físico do RN normal.

- Descrever as necessidades fisiológicas do RN adequado para idade gestacional.
- Descrever a fisiopatologia da isoimunização Rh e ABO e suas possíveis repercussões sobre o feto.
- Diferenciar a partir dos critérios clínicos o RN normal do patológico.
- Citar as possíveis alterações nos exames pré-natais relacionados às doenças infecto-parasitárias.
- Citar as situações e intercorrências clínicas prevalentes neste período neonatal: prematuridade, hipoxemia neonatal, doença de membrana hialina, hipoglicemia, hipocalcemia, icterícia neonatal e colestase, enterocolite necrotisante e sepse.
- Citar as principais alterações clínicas congênitas: infecções, cardiopatias, alterações genéticas, alterações endócrino-metabólicas e alterações ortopédicas (espinha bífida, pé-torto congênito, luxação congênita de quadril).
- Citar a importância das doenças geneticamente determinadas e explicar o papel do geneticista.
- Descrever a avaliação genético-clínica e o exame morfológico.
- Explicar a diferenciação sexual normal e anômala.
- Descrever o procedimento de triagem neonatal para doenças congênitas e metabólicas.
- Dar exemplos de deficiências neurosensoriais, displasias esqueléticas, genodermatoses e síndromes mais comuns na prática pediátrica.
- Explicar como ocorre a gemelaridade, diferenciar gêmeos mono e dizigóticos e sua importância no estudo das doenças geneticamente determinadas.
- Explicar as bases fisiológicas no processo da amamentação.
- Descrever as práticas de promoção ao aleitamento natural.
- Explicar as principais situações que interferem no aleitamento materno, incluindo fármacos e doenças infecciosas.

- Descrever as características funcionais do lactente, relacionadas ao desenvolvimento do sistema digestório.
- Descrever as características das principais fórmulas infantis de início e seguimento.
- Descrever as características da dieta do desmame.
- Descrever as orientações de alimentação de crianças e adolescentes.
- Citar os principais aspectos relacionados à nutrição e à atividade física na criança e no adolescente.
- Descrever o exame físico normal do lactente, da criança e adolescente.
- Citar as necessidades e comportamentos peculiares das fases do desenvolvimento da criança.
- Descrever as necessidades fisiológicas de cada período do crescimento e do desenvolvimento do lactente, da criança e adolescente.
- Descrever as bases fisiológicas do processo do crescimento na criança e no adolescente.
- Descrever os marcos do desenvolvimento normal e patológico.
- Descrever as técnicas de medidas antropométricas, os gráficos de crescimento e sua interpretação.
- Descrever as bases fisiológicas no processo do desenvolvimento do RN até o adulto.
- Descrever a escala de desenvolvimento de Denver e suas aplicações.
- Descrever as mudanças fisiológicas do adolescente, as variações do desenvolvimento puberal, citar as principais doenças dessa fase e as principais alterações biopsicossociais ocorridas na puberdade e adolescência.
- Descrever os aspectos da sexualidade e do uso das drogas na criança e no adolescente.
- Citar as principais morbidades que acometem os adolescentes na atenção primária: DST, HIV, alterações alimentares, uso de drogas lícitas e ilícitas e os determinantes envolvidos.

- Descrever os princípios do planejamento familiar com ênfase nos métodos contraceptivos indicados na adolescência.
- Explicar as bases imunológicas da vacinação.
- Descrever os princípios e protocolos de imunização na criança e no adolescente, incluindo o calendário vacinal do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).
- Citar as indicações de acompanhamento do RN, lactente, criança e adolescente pelo especialista.
- Descrever os pressupostos das escolas promotoras de saúde e relacionar os espaços de educação (creches e escolas) com os serviços locais de saúde.
- Descrever os fundamentos psicossociais do desenvolvimento na infância e adolescência.
- Descrever as principais políticas e documentos de atenção integral e defesa dos direitos das crianças e adolescentes.
- Explicar a forma de preenchimento e implicações médico-legais relativas à documentação médica em pediatria.
- Citar os fundamentos e as principais questões éticas na relação médico-família-paciente.
- Explicar os limites da autonomia da família, da criança e do adolescente e sua importância na relação médico-família–paciente.
- Descrever os aspectos éticos, bioéticos e legais atinentes ao cuidado do recém-nascido, do lactente, da criança e do adolescente.
- Descrever os aspectos fisiopatológicos e os diagnósticos diferenciais das principais síndromes que acometem o adulto e o idoso: anemia, cianose, convulsões, delírios, diarreia, dispneia, dor, edema, febre, hemorrágicas, ictéricas, adenomegalias e de hipertensão intracraniana.
- Descrever os aspectos fisiopatológicos das principais doenças do sistema endocrinológico, trato digestivo e anexos que acometem o adulto e o idoso.
- Citar as principais condições mórbidas prevalentes no idoso.

- Citar as principais urgências e emergências clínicas e cirúrgicas do adulto e idoso.
- Descrever as principais morbidades associadas com a vida adulta e com a senectude, abordáveis no âmbito da atenção básica.
- Descrever os aspectos fisiológicos relativos ao envelhecimento saudável.
- Descrever os aspectos essenciais relativos ao estilo de vida saudável na senescência.
- Descrever as principais políticas e documentos de atenção integral à saúde do adulto.
- Descrever os princípios e os protocolos de imunização nos adultos e idosos.
- Descrever os exames complementares para diagnóstico das principais entidades nosológicas na vida adulta e no idoso.
- Citar as indicações e interpretar os exames laboratoriais de rotina, como recursos complementares para diagnóstico e prognóstico: hemograma; testes laboratoriais para avaliação da hemostasia; exame sumário de urina; exames bioquímicos de rotina, e as determinações enzimáticas e dosagem de hormônios de uso mais frequente.
- Descrever resumidamente em relação aos exames laboratoriais solicitados: coleta, local onde é feito, preparo do paciente para o exame, riscos e cuidados necessários assim como custo-benefício.
- Descrever os exames de imagem mais utilizados na prática clínica incluindo local onde é feito, preparo do paciente para o exame, riscos e cuidados necessários assim como custo-benefício, em especial os relacionados à avaliação dos sistemas digestório e endócrino.
- Conceituar Medicina Legal, Deontologia e Biodireito.
- Descrever as relações da Medicina Legal com as demais ciências médicas e jurídicas.
- Descrever os fundamentos legais relacionados à área de saúde.

- Explicar a utilização do Código do Processo Penal e Código de Ética Médica.
- Enumerar e definir os tipos de perícia, peritos e documentos médico-legais.
- Referir os aspectos médico-legais e as referências jurídicas relacionados ao trauma e às lesões corporais, às doenças ocupacionais e à sexologia criminal.
- Enumerar e definir as situações médico-legais relacionadas à tanatologia e aos transplantes.
- Explicar o papel da Comissões de Ética nas Instituições de Saúde e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- Relacionar os aspectos Jurídicos e Penais relacionados ao exercício da Medicina, ao sigilo Médico e ao desenvolvimento dos valores éticos e morais nas sociedades.
- Discutir os valores, responsabilidades e direitos do profissional médico, frente ao paciente, à equipe de profissionais de saúde e à sociedade.
- Discutir o código de ética médica em relação à pesquisa com seres humanos.
- Descrever os fundamentos teóricos, objetivos e metodologia dos trabalhos de produção científica a serem desenvolvidos
- Discutir conteúdos filosóficos, dos pré-socráticos à filosofia contemporânea. Descrever os dilemas da contemporaneidade.
- Descrever as concepções de “corpo e alma” ao longo da história da filosofia.
- Conceituar, descrever e comparar pensamento analítico e pensamento intuitivo.
- Integrar os conteúdos desenvolvidos durante o 3° e 4° períodos do curso ao desenvolver apresentações sobre temas abrangentes.

Habilidades:

- Identificar em peças anatômicas e imagens a topografia e descrever os sistemas reprodutores masculino e feminino, sistema urinário, baço, timo, medula óssea e linfonodos relacionando-as às aplicações funcionais.
- Identificar os tecidos dos sistemas reprodutores masculino e feminino, sistema urinário, baço, timo, medula óssea e linfonodos em lâminas histológicas, observando suas características microscópicas e relacionando-as às aplicações funcionais.
- Identificar em lâminas histológicas as células do sangue, a saber: linfócitos, monócitos, neutrófilos, eosinófilos, basófilos.
- Participar em cooperação com a equipe de projetos voltados às ações dos programas do MS na área da Saúde da Mulher.
- Identificar os determinantes sociais no processo saúde-doença da mulher.
- Aplicar conhecimentos básicos da sociologia e antropologia na sua prática de atenção à Saúde da Mulher.
- Participar dos grupos na unidade com relação ao planejamento familiar e à saúde reprodutiva.
- Demonstrar as formas de utilização dos diferentes métodos contraceptivos.
- Citar as indicações dos métodos contraceptivos de acordo com a individualidade dos pacientes.
- Participar das orientações realizadas para adolescentes e adultos sobre sexualidade, contracepção e doenças sexualmente transmissíveis.
- Realizar o atendimento à mulher sob supervisão: anamnese e exame físico completos direcionados aos aspectos da Saúde da Mulher nos diferentes períodos: puberdade, vida adulta, gestação, puerpério e climatério.
- Identificar e encaminhar as emergências e urgências em ginecologia e obstetrícia.
- Identificar a necessidade de encaminhamentos dos casos de maior complexidade para o especialista.

- Realizar exame especular.
- Identificar as anormalidades macroscópicas mais prevalentes do colo, vagina e vulva.
- Realizar coleta de material cervical para citologia oncótica (exame preventivo do câncer de colo do útero).
- Identificar as anormalidades mais prevalentes na citologia oncótica.
- Realizar exame da mama na prevenção do câncer de mama, identificando o parênquima mamário normal e possíveis alterações palpáveis.
- Descrever a propedêutica básica visando a avaliação mamária, nas diferentes idades da mulher.
- Identificar a necessidade de encaminhar para serviço especializado às mulheres com alterações no exame clínico e/ou exames complementares das mamas.
- Apresentar habilidades no campo das tecnologias leves relacionadas à abordagem de aspectos relevantes da vida da mulher.
- Indicar corretamente e interpretar exames para o diagnóstico de gravidez.
- Realizar o atendimento à gestante sob supervisão: anamnese específica da gestação e exame físico específico da gestante.
- Encaminhar a gestante de risco a ambulatório especializado.
- Calcular a idade gestacional e a data provável do parto.
- Medir a altura uterina e acompanhar o crescimento fetal segundo os padrões do CLAP.
- Auscultar o batimento cardiofetal (BCF).
- Avaliar o cartão da gestante.
- Desenvolver atividades de grupo no pré-natal.
- Coletar material citológico para exame de prevenção do câncer de colo do útero, no período gestacional.
- Identificar paciente Rh negativa.
- Verificar a adequação do esquema de profilaxia antitetânica.

- Administrar medicamentos imunobiológicos voltados à profilaxia antitetânica.
- Examinar as mamas com vistas aos aspectos relacionados à amamentação.
- Demonstrar à mãe a técnica de ordenha mamária.
- Realizar cuidados e orientações com a gestante referentes ao manejo de situações da vida diária com o recém-nato (troca de fraldas, banho, cuidados com o coto umbilical e vacinas do calendário básico infantil).
- Participar de projetos de promoção à saúde do trabalhador em cooperação com a equipe.
- Identificar os determinantes sociais no processo saúde-doença do trabalhador.
- Aplicar conhecimentos básicos da sociologia e antropologia na sua prática de atenção à Saúde do trabalhador.
- Aplicar as técnicas de entrevista, utilizando-se da comunicação verbal e não verbal com ênfase no trabalho.
- Realizar investigação das necessidades de saúde no ambiente de trabalho em cooperação com a equipe.
- Realizar sob supervisão a anamnese completa e exame físico completo do adulto com ênfase no sistema genitourinário.
- Informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde e prevenção das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação.
- Realizar bloqueios anestésicos locais (feridas, quirodáctilos e pododáctilos).
- Identificar os principais grupos de fios cirúrgicos e suas respectivas indicações.
- Realizar as principais técnicas de sutura.
- Realizar acesso à cavidade pleural: toracocentese e toracotomia.

- Comportar-se de forma adequada e cuidadosa com relação às diferentes situações de exposição aos riscos biológicos.
- Aplicar os dados epidemiológicos na resolução de problemas em saúde, de planejamento em saúde e de ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.
- Aplicar testes estatísticos simples na resolução de problemas em saúde.
- Aplicar conhecimentos de genética de populações na resolução de problemas de saúde.
- Lidar com o pensamento científico e crítico, compreender e aplicar o processo de elaboração de hipóteses.
- Buscar seus objetivos de aprendizado, levando em conta suas deficiências, aptidões e os objetivos do período.
- Buscar e manusear adequadamente as informações em diferentes meios e realizar de forma sistemática a pesquisa bibliográfica em diferentes cenários: laboratório de informática, biblioteca central, acesso aos periódicos e à internet.
- Utilizar grafia legível para o preenchimento dos documentos médico-legais (atestados, prescrições, declarações e notificações).
- Identificar em peças anatômicas e imagens a topografia e características do trato e anexos e sistema endocrinológico relacionando-as às aplicações funcionais.
- Identificar em lâminas os tecidos e as características microscópicas do sistema endocrinológico, trato digestivo e anexos relacionando-as às aplicações funcionais.
- Identificar os aspectos éticos relacionados ao exame anatomopatológico.
- Interpretar estudos anatomopatológicos do sistema endocrinológico, trato digestivo e anexos.
- Indicar, realizar a coleta de exames simples e interpretar os exames complementares laboratoriais e de imagem.

- Realizar testes e análises laboratoriais simples relacionadas às doenças imunológicas.
- Realizar exames de dosagens hormonais.
- Analisar imagens radiológicas do sistema endocrinológico, trato digestivo e anexos relacionando-as às aplicações funcionais quanto a posição, incidências, penetração e identificar as anormalidades.
- Apresentar comportamento seguro em laboratórios que lidam com agentes biológicos.
- Realizar manuseio de amostras contaminadas.
- Executar as técnicas de coloração de Gram e de Ziehl e relacionar a composição química da parede celular das bactérias com esses corantes.
- Classificar e Identificar as bactérias de acordo com as formas e arranjos e a classificação de Gram e de Ziehl.
- Realizar inoculação de cultura bacteriana em meio sólido (ágar MacConkey, Agar sangue e ágar Mueller-Hinton).
- Verificar a presença ou ausência de crescimento bacteriano nos meios inoculados, interpretar um antibiograma.
- Realizar coleta e manuseio do material para exame parasitológico de fezes.
- Identificar nas fezes os parasitos (cistos, ovos e larvas) utilizando lugol quando indicado e o aumento microscópico adequado.
- Identificar os vetores (moluscos Biomphalaria e Artrópodes).
- Identificar no indivíduo e no ambiente os fatores de risco e as medidas de prevenção em relação às doenças infecto-parasitárias.
- Participar em cooperação com a equipe de projetos voltados às ações preventivas na área de doenças infectocontagiosas e de projetos voltados às ações dos programas do MS na área da saúde da criança e do adolescente.
- Identificar os determinantes sociais no processo saúde-doença da criança e do adolescente.

- Aplicar conhecimentos básicos da sociologia e antropologia na sua prática de atenção à criança e ao adolescente.
- Atuar de forma a garantir a integralidade da atenção à saúde nos níveis de complexidade do sistema, identificando as referências e contrarreferências no seu distrito geopolítico educacional de prática.
- Desenvolver habilidades de entrevista com as mães na comunidade e ambulatórios dos serviços de saúde.
- Realizar sob supervisão a anamnese completa e o exame físico completo e identificar as anormalidades dos RN, crianças e adolescentes.
- Identificar o RN que apresente anormalidades ou risco para complicações neonatais.
- Realizar otoscopia da criança.
- Realizar sob supervisão a avaliação genético-clínica, o heredograma e o exame dismorfológico.
- Identificar sinais clínicos sugestivos de distúrbios da diferenciação sexual e de cromossomopatias.
- Interpretar laudos de exames bioquímicos, citogenéticos e moleculares mais comuns na prática médica.
- Realizar anamnese da criança e do adolescente.
- Realizar anamnese da criança e do adolescente relativa à sexualidade e à utilização de drogas.
- Iniciar o exercício da puericultura.
- Realizar, plotar nos gráficos e interpretar as medidas antropométricas: peso, altura, índice de massa corporal, perímetros cefálico, torácico e abdominal de acordo com as faixas etárias (RN, lactente, criança e adolescente).
- Usar a escala de desenvolvimento de Denver em crianças e adolescentes na comunidade.
- Realizar orientação para a amamentação do RN e lactente.

- Indicar e orientar quando necessário o uso das principais fórmulas infantis de início e seguimento.
- Indicar e orientar a dieta do desmame.
- Avaliar a alimentação das crianças e adolescentes.
- Realizar orientação nutricional às crianças e adolescentes.
- Identificar a partir da anamnese e exame físico as características que identificam a criança e o adolescente enfermos.
- Solicitar e interpretar os exames de rotina da faixa etária.
- Preencher e interpretar o cartão da criança.
- Agir de acordo com os valores e responsabilidades esperados e os direitos do profissional médico, frente ao paciente, à equipe de profissionais de saúde e à sociedade.

Atitudes

- Apresentar atitude ética e reflexiva sobre os processos de trabalho e formação.
- Mostrar responsabilidade em relação a si mesmo, a seus colegas, à faculdade e à comunidade.
- Apresentar habilidades para discussão em grupo, de autoavaliação e para o trabalho na equipe de saúde.
- Relacionar-se com docentes, funcionários, demais discentes e a equipe de saúde da família cooperando para a efetivação de ações do trabalho em equipe multidisciplinar.
- Tomar decisões e agir baseado nos princípios da ética e da bioética.
- Demonstrar responsabilidade moral e ética na assistência individual e assistência coletiva da saúde.
- Agir dentro de seu papel social como um agente de transformação e mudanças, promovendo estilos de vida saudáveis.

- Valorizar prioritariamente as necessidades de saúde da população, com ênfase na ação preventiva, dentro de uma visão integral e de valores éticos e culturais.
- Relacionar-se com os indivíduos e a coletividade, considerando os determinantes sociais, históricos, culturais e ambientais como fatores essenciais no processo saúde-doença e respeitando os aspectos culturais e religiosos do enfermo, dos familiares e dos cuidadores.
- Estabelecer vínculos com indivíduos e comunidade.
- Utilizar linguagem adequada à compreensão do entrevistado.
- Atuar em sua entrevista com base nos princípios da ética e da bioética.
- Demonstrar atenção, cordialidade e acolhimento do entrevistado durante a entrevista.
- Agir com civilidade e confidencialidade, no trato e convivência com colegas, pacientes e seus familiares
- Utilizar traje, postura, apresentação, vocabulário e atitudes adequadas à prática médica.
- Lidar com as situações de morte como sendo um processo dinâmico e natural.
- Identificar suas limitações e encaminhar, adequadamente, as questões, situações e problemas que fujam do alcance da sua competência a profissionais capacitados.
- Atuar de forma a garantir o direito à saúde, a integralidade da atenção à saúde nos níveis de complexidade do sistema, garantindo a melhor qualidade.
- Relacionar-se com o sujeito adulto, considerando a complexidade sócio-histórico-cultural como fator gerador do processo saúde-doença e considerando a complexidade e inserção sócio-histórico-cultural da mulher com relação à sexualidade e reprodução.
- Estabelecer vínculos com a gestante, considerando o binômio mãe-filho.

- Considerar a autonomia e corresponsabilidade do paciente. Respeitar a privacidade e a integridade física e moral do paciente, durante a anamnese e exame físico.
- Reconhecer a importância da documentação médica para o paciente, os familiares, o médico, a instituição e a sociedade.
- Exercer seu papel social de agente de transformação e mudanças dentro de uma.
- Visão integral e de valores éticos e culturais.
- Demonstrar que a busca ativa do conhecimento ultrapassa a aquisição passiva e que é necessária durante toda a vida profissional.
- Tomar decisões e agir baseado nos princípios da ética e da bioética.
- Atuar em sua entrevista com base nos princípios da ética e da bioética.
- Estabelecer relação com adultos e idosos, com a família e cuidadores com vistas às ações de saúde.
- Estabelecer cuidado dos adultos e idosos pertencentes às famílias sob sua responsabilidade.
- Relacionar-se com os adultos e os idosos, considerando a complexidade sócio histórico cultural como fator gerador do processo saúde-doença.
- Considerar a autonomia e corresponsabilidade do paciente.
- Respeitar a privacidade e a integridade física e moral do paciente, durante a anamnese e exame físico.
- Interagir de maneira integrada com os profissionais envolvidos no atendimento neonatal.
- Estabelecer relação com as crianças e os adolescentes, com vistas às ações de saúde nos cenários de educação e de saúde.
- Estabelecer cuidado dos recém-nascidos, lactentes, crianças e adolescentes das famílias sob sua responsabilidade e nos cenários de aprendizagem.
- Estabelecer relação com a família das crianças e adolescentes com vistas às ações de saúde.

- Relacionar-se com a família das crianças e adolescentes, considerando a complexidade sócio-histórico-cultural como fator gerador do processo saúde-doença.
- Interagir de maneira integrada com os profissionais envolvidos no atendimento.
- Atuar no cuidado aos sujeitos envolvidos, com base nos princípios da ética e da bioética.
- Agir de forma respeitosa na comunicação de notícias à mãe, aos familiares e cuidadores, às crianças e aos adolescentes.
- Respeitar os aspectos culturais, espirituais e religiosos da mãe, familiares, cuidadores, crianças e adolescentes.
- Reconhecer a importância da documentação médica para o paciente, os familiares, o médico, a instituição e a sociedade.
- Exercer seu papel social de agente de transformação e mudanças dentro de uma visão integral e de valores éticos e culturais.
- Demonstrar que a busca ativa do conhecimento ultrapassa a aquisição passiva e que é necessária durante toda a vida profissional.
- Mostrar responsabilidade em relação a si mesmo, a seus colegas, à faculdade e à comunidade.
- Apresentar habilidades para discussão em grupo, de autoavaliação e para o trabalho na equipe de saúde.

5º Termo/ Semestre

❖ **UC XIII – Prática Baseada em Evidências**

Ementa:

Compreensão de ferramentas de avaliação crítica das informações disponíveis, para responder às questões de saúde nas dimensões biológicas, afetivas e socioeconômicas. Aprofundar visão crítica das formas de

desenvolvimento de uma pesquisa científica e das metodologias de pesquisa, e evidências científicas com vistas às melhores práticas clínicas.

Objetivo Geral:

O estudante deverá compreender a necessidade de buscar continuamente informações, que possibilitem oferecer ao paciente e a comunidade o melhor cuidado existente de forma eficiente.

Ao final da unidade, o estudante deverá ser capaz de avaliar criticamente as informações contidas em textos médicos técnicos, com vistas a melhorar as práticas clínicas.

Competências:

- Ser capaz de avaliar as fontes habitualmente utilizadas para acessar as informações científicas que embasam o conhecimento profissional.
- Formular questões claras, objetivas e pertinentes para o equacionamento dos problemas de saúde do indivíduo ou comunidade, no contexto em que ocorrem.
- Identificar a natureza das questões formuladas: frequência, causalidade, fatores de risco associados, prognóstico, intervenções preventivas e terapêuticas.
- Identificar as melhores informações disponíveis para responder as questões que os problemas suscitam, realizando busca eletrônica de informações, utilizando todos recursos existentes, e as estratégias de pesquisa adequadas.
- Avaliar criticamente as informações obtidas em relação a sua relevância, validade metodológica, estatística, e potencial de aplicabilidade ao problema em questão.
- Integrar as informações obtidas e avaliar em que grau se aplicam ao problema em estudo, e se podem ser generalizadas.
- Identificar os princípios metodológicos dos diferentes tipos de estudos: estudo de prevalência, transversal, caso-controle, coorte, ensaio clínico, revisões sistemáticas, guias de condutas clínicas.

- Caracterizar os diferentes tipos de estudos em relação às suas limitações, melhor aplicação, adequação aos seus objetivos e a qualidade das evidências que apresentam.
- Interpretar e aplicar adequadamente os conceitos de: medidas de tendência central e variabilidade, significância estatística, teste de hipótese, intervalo de confiança, sensibilidade, especificidade, valor preditivo, medidas de associações de variáveis como: odds ratio, odds ratio ajustado, risco relativo, risco atribuído.
- Avaliar os artigos segundo os roteiros de avaliação de estudos sobre diagnóstico, causalidade, prognóstico, terapêutica, prevenção, revisão sistemática e guias de conduta.
- Compreender a importância e contribuição das pesquisas qualitativas no conhecimento e equacionamento dos problemas de saúde.
- Analisar os diferentes elementos referentes aos estudos científicos: finalidade (básica ou aplicada), natureza (observacional ou experimental), abordagem (qualitativa ou quantitativa), objetivos (exploratória ou explicativa), procedimentos técnicos (bibliográfica, documental, laboratorial ou pesquisa de campo), desenvolvimento no tempo (transversal, longitudinal, prospectiva e retrospectiva).
- Classificar criticamente os tipos de estudos epidemiológicos: descritivos (relato de caso e série de casos), observacionais analíticos (ecológicos, caso-controle, transversais, coorte e coorte histórica), estudos experimentais (experimentos controlados com e sem randomização, e sem controle, auto pareado e cruzado) e metanálises.
- Analisar criticamente a graduação dos níveis de evidência de estudos comparando-os com o sistema GRADE (*Grading of Recommendatons Assessment, Development and Evaluaton*).

Buscar de forma crítica artigos nas melhores fontes através da navegação em diferentes Bases de Dados (Medline, SciELO, Lilacs, Bireme, EBSCO, DATASUS, PubMed, etc.) com aplicabilidade para o desenvolvimento de pesquisa.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W.; WAGNER, Edward H. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 4. ed., Artes Médicas, 2014.

DEL MAR, Chris; GLASZIOU, Paul; SALISBURY, Janet. Prática clínica baseada em evidências - livro de exercícios. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010

DEL MAR, Chris; GLASZIOU, Paul; SALISBURY, Janet. Prática clínica baseada em evidências - livro de exercícios. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010

KAURA, Amit.; Medicina baseada em evidências : leitura e redação de textos clínicos / Amit Kaura; tradução Adilson Dias Salles. - 1. ed. - Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.[Recurso eletrônico] Disponível em:< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151338/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.html%5D!/4/34/2>

Diretrizes metodológicas : Sistema GRADE – Manual de graduação da qualidade da evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_sistema_grade.pdf. Acesso em janeiro/2020.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

VIEIRA, Sonia. Introdução à bioestatística - 5. ed. - Rio de Janeiro : Elsevier, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158566/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/36>

VIEIRA, Sonia. Metodologia científica para a área da saúde / Sonia Vieira; William Saad Hossne. - [2. ed.] - Rio de Janeiro : Elsevier, 2015.[Recurso eletrônico] Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150928/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DaB978853527715900012 0%5D!/4/2/44/2/6/3:1003%5Be%20e%2Cm%20s%5D

VIEIRA, Sonia, Bioestatística: tópicos avançados Rio de Janeiro : Elsevier, 2011. [recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595156524/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/58/2%5Btable-1%5D/2/6/4/8/1:0%5B%2CCDU%5D>

NORDENSTROM, Jorgen. Medicina baseada em evidências seguindo os passos de Sherlock Holmes. Porto Alegre:Artmed, 2008 103p.

Souza,Josémariap.; BERQUÓ, Elza Salvatori; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Bioestatística. 0 ed. São Paulo: Epu, 1981.

PEREIRA, M.G.; GALVÃO, T.F.; SILVA, M.T. Saúde baseada em evidências. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527728843/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/20/10/4/2/4/2

❖ **UC XIV – Mente e Cérebro**

Ementa:

Conhecimento de algumas das principais doenças psiquiátricas e neurológicas, considerando suas características fisiopatológicas, anatômicas e clínicas.

Objetivo Geral:

Proporcionar a noção da unidade do ser humano, discutindo as disciplinas de ciências morfológicas, fisiológicas, sociais, psicológicas para a compreensão das alterações do estado mental. Compreensão da interação dos fatores somáticos sociais (condição econômica, religião, educação, alimentação, profissão/ trabalho, valores e costumes, ambiente de vida e sistema de saúde) na gênese de alterações do estado mental, podendo discernir as normais das patológicas.

Competências:

- Compreender a fisiopatologia, o quadro clínico e o manejo inicial dos acidentes vasculares cerebrais isquêmicos e hemorrágicos.
- Conhecer a fisiopatologia das polirradiculoneuropatias inflamatórias, seu

diagnóstico diferencial, quadro clínico e método diagnóstico.

- Reconhecer as manifestações clínicas das cefaleias primárias, seus critérios classificatórios e principais tratamentos.
- Entender os sinais de alarme para suspeita de cefaleia secundária, suas principais causas e manejo clínico.
- Saber identificar o significado das queixas dos pacientes que referem tontura e compreender a anátomo-fisiopatologia das principais condições que cursam com este sintoma.
- Conhecer as principais doenças desmielinizantes (esclerose múltipla e neuromielite óptica) com ênfase em seus aspectos fisiopatológicos, anatômicos e manifestações clínicas.
- Reconhecer os principais transtornos do movimento e suas características clínicas, principalmente o Tremor essencial e Doença de Parkinson.
- Reconhecer os aspectos fisiopatológicos e anatômicos do trauma raquimedular e doenças medulares.
- Estudar a fisiopatologia, quadro clínico, manifestação clínica e tratamento da miastenia gravis e doenças da junção neuromuscular
- Entender as classificações das neuropatias periféricas de acordo com o mecanismo fisiopatológico, etiologia e manifestação clínica.
- Compreender a classificação das crises convulsivas e da epilepsia de acordo com a definição ILAE 2017 e as indicações mais adequadas dos fármacos anticrise
- Entender o conceito de demência, saber as principais causas dos quadros demenciais reversíveis e identificar a manifestação clínica, fisiopatologia e tratamento da Doença de Alzheimer.
- Compreender a Miastenia gravis em seu aspecto fisiopatológico, quadro clínico e tratamento.
- Entender as principais formas de meningite, os aspectos clínicos e forma de diagnóstico bem como o tratamento adequado para cada apresentação.

- Entender a fisiopatologia do traumatismo craniano, complicações clínicas e abordagem terapêutica.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

GAGLIARDI, R.J.; TAKAYANAGUI, O.M. Tratado de neurologia da Academia Brasileira de Neurologia 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

MACHADO, Angelo B.M.; HAERTEL, Lúcia Machado. Neuroanatomia funcional. 3.ed. São Paulo, 2022..

BACHESCHI, L.A.; NITRINI, R.. A neurologia que todo médico deve saber. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2003.

YACUBIAN, E.M.T.; MANREZA, M.L.; TERRA, V.C. Purple book: guia prático para o tratamento de epilepsias. 2.ed. São Paulo: Planmark, 2020

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

RUBIN, Emanuel. Patologia: bases clinicopatológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LENT, Roberto. Cem bilhões de neurônios? Conceitos fundamentais de neurociência. Ed.2 São Paulo:Atheneu, 2010

ROWLAND, Lewis P. MERRIT. Tratado de neurologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SUTTON, DAVID. Radiologia e Imaginologia para estudantes de Medicina. Ed.7. São Paulo: Manole, 2003 271p.

SOBOTA, Johannes; WERNECK, Wilmalins. Atlas de anatomia humana: cabeça, pescoço e extremidade superior. 22 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Vol.1

OSBORNE, Anne Diagnóstico por imagem: encéfalo 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595154179/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB9788535287035000157%5D!/4/2/68%5Bp5130%5D/1:50%5Be%20O%2Csbo%5D

FRANÇA, Marco Túlio Princípios elementares em sistema nervoso: exame neurológico e punção liquórica lombar 4.ed. Araçatuba: UniSALESIANO, 2024.

(Eixo IV - Nervos Cranianos). Disponível em<https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2024/03/Principios-Elementares_Exame-Neurologico-e-Puncao-Liquorica-Lombar-4oEdicao.pdf

FRANÇA, Marco Túlio Princípios elementares em sistema nervoso: Acidentes Vasculares Encefálicos 1.ed. Araçatuba: UniSALESIANO, 2024

Cadernos e Manuais do Ministério da Saúde

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Miastenia Gravis. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta-ndeg-11-miastenia-gravis.pdf

Ministério da Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] 5. ed. rev. e atual. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. (CAPÍTULO 2) Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf)

Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Síndrome de Guillain-Barré [recurso eletrônico] Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em< https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/20210713_publicacao_guillian_barre.pdf>

❖ **UC XV – Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento**

Ementa:

O presente caderno tem por finalidade iniciar um estudo dos fenômenos biológicos, sociais e psicológicos envolvidos na concepção, gestação e nascimento do ser humano. Compreensão das importantes transformações orgânicas que ocorrem no indivíduo, reconhecendo as particularidades biológicas, sociais e psicológicas e correlacionando-as ao crescimento e desenvolvimento do ser humano, desde o nascimento até a adolescência. Estudo das principais patologias da criança, introduzindo uma reflexão clínica e diagnóstica estruturada em conceitos anatômicos, fisiológicos e fisiopatológicos.

Objetivo Geral:

Compreender que a criança não é um "ser adulto em miniatura". Conhecer as fases desde o nascimento, crescimento e desenvolvimento, até atingir a idade adulta, entendo que estas fases são fenômenos adaptativos que ocorrem de forma integrada. Reconhecer as principais patologias do universo pediátrico com ênfase no raciocínio clínico diagnóstico.

Competências:

- Diferenciar as adaptações morfológicas e funcionais que ocorrem nos sistemas cardiovascular, respiratório, digestório, nervoso, térmico e geniturinário do recém-nascido, desde o nascimento até o completo desenvolvimento destes sistemas.
- Avaliar o significado clínico da idade gestacional e da vitalidade do recém-nascido, relacionando com as ações para garantir a manutenção e/ou recuperação do bebê na sala de parto.
- Avaliar as expectativas e as condições do parto e do pós-parto interferem no bebê, na unidade mãe-bebê e na família.
- Explicar a importância do aleitamento materno do ponto de vista nutricional, de estabelecimento do vínculo mãe-bebê e como fator determinante na morbidade e mortalidade infantil.
- Relacionar os riscos para a lactente quanto a utilização de medicamentos e alimentos, durante o aleitamento.
- Avaliar como a maturação do sistema digestório e neuromotor interferem na prescrição alimentar da criança de 0 a 2 anos de idade.
- Explicar os mecanismos fisiológicos envolvidos no processo de crescimento somático e desenvolvimento puberal do indivíduo.
- Interpretar os diferentes tipos de curvas e tabelas de crescimento.
- Avaliar o estado nutricional e suas repercussões no desenvolvimento da criança e do adolescente.
- Identificar a importância do lazer e da atividade física para o crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente.

- Justificar os critérios de escolha das vias de administração de medicamentos, no recém-nascido e no lactente.
- Explicar as aquisições e etapas do desenvolvimento cognitivo do nascimento a adolescência.
- Analisar como a escola, a família e os meios de comunicação interferem no processo de crescimento, desenvolvimento e socialização da criança e do adolescente.
- Identificar os riscos de acidentes e medidas de prevenção no lactente, pré-escolar, escolar e adolescente.
- Conceituar maus tratos e suas repercussões no crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente.
- Estatuto da Criança e do Adolescente como instrumento que garante a qualidade de vida e cidadania (avaliando os limites e possibilidades legais da ação do médico).
- Identificar as instituições que a sociedade possui para assegurar o cuidado e proteção dos direitos legais da criança.
- Identificar como o sistema de saúde está organizado para prestar a assistência à criança desde o seu nascimento até a adolescência e seu impacto nas taxas de mortalidade infantil no município.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

KLIEGMAN, Robert; et.al. Nelson tratado de pediatria. 20.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2v. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595153707/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB978853528466900729 9%5D!/4/2/72%5Bp0175%5D/1:32%5B8%20c%2Cm.%5D>

BURNS, D.A.R.; CAMPOS JR., D.; LOPEZ, F.A.4.ed. . Tratado de Pediatria Sociedade Brasileira de Pediatria. Ed.5 São Paulo: Manole, 2022. 2v. [Recurso eletrônico]. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767476/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/32/2/3:4%5B.%20e%2Cd.%5D>

MARCONDES, E. Pediatria básica. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2008. 3v

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

TIMERMAN, S.; GUIMARÃES, H.P. Emergências médicas: passo a passo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527736107/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/42/1:16%5B360%2C91%5D>

GIRIBELA, Flavio. Terapêutica em pediatria. 3.ed. São Paulo: Manole, 2018. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520455678/pageid/5>

FIORETTO, José Roberto; et.al UTI Pediátrica 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527736015/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/26/2/1:1%5B%2C94%5D>

SILVA, L.R.; COSTA, L.F. Condutas pediátricas no pronto atendimento e na terapia intensiva. 2.ed. Barueri: Manole, 2020. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520458013/pageid/4>

CARVALHO, Werther B.; et.al. Terapia intensiva. 2.ed. Barueri: Manole, 2020. (Col. Pediatria do Instituto da Criança do HC-FMUSP; 16) Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555760255/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/28/16/1:30%5B%C3%A9ri%2Ce.%5D>

❖ IESC V – Interação em Saúde na Comunidade V

Ementa:

Política Pública Relacionada à Saúde da Mulher e Homem, abordando a prevenção, promoção e proteção, aprofundando conceitos relacionados às neoplasias prevalentes na área de abrangência da UBS e acompanhamento de pacientes com Câncer. Identificação das referências da UBS para pacientes com câncer. Desenvolvimento de atividades de prevenção de câncer de colo de útero e

mamas. Ações e Políticas que envolvem os privados de liberdade, identificando a situação epidemiológica dessa população. Sexualidade e Violência com enfoque na linha de cuidado e rede de serviço. Política Nacional e Estadual de Humanização.

Objetivo Geral:

Identificar a situação de saúde do conjunto das famílias, que estão sob responsabilidade dos estudantes, com o propósito de produzir o perfil de saúde destas famílias para elaboração do planejamento das ações de saúde.

Competências:

- Identificar os princípios e diretrizes do SUS e relacioná-los com sua aplicação no município de Araçatuba;
- Identificar geográfica e historicamente o município de Araçatuba, destacando os serviços de saúde e sua hierarquização segundo níveis de atenção;
- Identificar o processo territorialização em saúde desenvolvido no município de Araçatuba e região;
- Diferenciar as formas de gestão da atenção à saúde e a de participação da comunidade no município,
- Conhecer a área de abrangência em estudo identificando o perfil demográfico e epidemiológico da sua clientela;
- Relacionar o modelo de atenção à saúde, a estrutura física e organizacional da UBS e USF, com as possibilidades de atendimento às demandas sociais;
- Relacionar os diversos componentes do programa de atenção à saúde da UBS com a sua organização para o atendimento à clientela;
- Identificar como é o acesso da população da área de abrangência aos serviços de saúde;
- Analisar aspectos relacionados ao processo saúde-doença das famílias e refletir sobre sua multideterminação;
- Reconhecer como a abordagem da família, em sua moradia, modifica a compreensão dos problemas de saúde e das ações necessárias para enfrentá-los;

- Interagir com as famílias com objetivo de iniciar uma relação, com base em uma comunicação clara, ética e respeitosa;
- Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais as famílias estão expostas, para que a equipe de saúde da UBS e USF possa intervir rapidamente nessas situações;
- Registrar aspectos observados ou conversados durante as visitas familiares, tais como: hábitos alimentares (especificando os principais tipos de alimentos e as condições e/ou dificuldades de se obter os alimentos); convívio ou não das pessoas com animais (se for o caso, especificar quais os animais e a vacinação); uso ou não de tabaco (se for o caso, especificar quais são os fumantes e qual o consumo diário de cigarros); uso rotineiro ou não de medicamentos (se for o caso, especificar quais são os medicamentos mais usados e quem os indicou); grau de escolaridade; atividades de lazer;
- Elaborar relatório, contendo as seguintes partes: (a) descrição das informações sobre as famílias; (b) caracterização das famílias em geral com base nos dados quantitativos obtidos e nas observações/conversas realizadas durante as visitas; (c) realização de diagnóstico situacional das famílias: condições de vida e problemas de saúde da população.
- Refletir sobre o trabalho em grupo vivido, identificando os momentos do grupo, integração dos membros e os seus conflitos;
- Desenvolver habilidades de comunicação interpessoal, com as famílias, com o grupo de IC e com a equipe de saúde da UBS e USF, adotando uma postura ética;
- Desenvolver habilidades para o trabalho em equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

VIEIRA, Dirce Ramos G. Desenvolvimento psicomotor importância da maternação no primeiro ano de vida. Rio de Janeiro: Revinter, 2009.

BEREK, JONATHAN. NOVAK. Berek e Novak: tratado de ginecologia. 15.ed. Rio de

Janeiro: Guanabara Koogan, 2015 1338p. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2398-5/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/74/1:24%5Btul%2Co.%5D>

MARIANI NETO, CORINTIO; TADINI, VALDIR. Obstetrícia e ginecologia manual para o residente. São Paulo: Roca, 2002 840p.

MONTENEGRO, Carlos A. B.; REZENDE FILHO, Jorge De. Rezende:obstetrícia fundamental. 14.ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019 689p. [Recurso eletrônico] Disponível< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732802/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/28/14/4/2/4/2>

LE BOULCH, JEAN. O desenvolvimento psicomotor do nascimento até os 06 anos. Psicocinética na idade pré-escolar. Ed.7. Porto Alegre: Artmed, 2001 220p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA: Desenvolvimento Puberal de Tunner: Disponível em<

http://www.sbp.com.br/departamentos-cientificos/endocrinologia/desenvolvimento-puberal-de-tanner>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

DOLINSKI, MANUELA. Recomendações nutricionais e prevenção de doenças. São Paulo: Roca, 2011 144p.

BALLALAI, Isabela. Manual prático de imunizações. Rio de Janeiro: ACF, 2013.

SILVA, Chemin Seabra da Silva. Tratado, alimentação, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca, 2011.

VITOLO, Marcia Regina. Nutrição- Da gestação ao envelhecimento. São Paulo: Rubio, 2008.

SARINHO, Emanuel Savio Cavalcanti. Alergia e imunologia na criança e no adolescente. Rio de Janeiro: Medbook, 2013.

PERIÓDICOS, LEGISLAÇÕES, MANUAIS E DIRETRIZES

MINISTÉRIO DA SAÚDE : CUIDANDO DE ADOLESCENTES: Orientações Básicas para a Saúde Sexual e a Saúde Reprodutiva: Disponível em< http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescnte_menina.pdf>

Crescimento, maturação e desenvolvimento na infância e adolescência: implicações para o esporte (2011) - A.H.N. Ré

Perfil dos acidentes na infância e adolescência atendidos em um hospital público. ACIDENTES NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. Disponivel em<

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>

Caderno de Atenção Básica – Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco; https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

Caderno de Atenção Básica – Saúde da Criança - Crescimento e Desenvolvimento; https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_crescimento_desenvolvimento.pdf

Calendário de vacinação para crianças até seis anos de idade, disponível em<https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de vigilancia/imunizacao/2020/calendario_vacinacao2020_retificada.pdf.>

Resolução SS - 34, de 23-03-2020 retificada em 24/04/2020, Dispõe sobre o "Calendário de Vacinação do Programa Estadual de Imunização do Estado de São Paulo", e dá outras providências: Disponível em< https://www.saude.sp.gov.br/resources/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica/areas-de-vigilancia/imunizacao/2020/resolucaoss34_calendario_vacinal_retificada.pdf.

❖ HP5 – Habilidades Profissionais V (Habilidades Médicas)

Ementa:

Compreensão dos aspectos envolvidos no atendimento interprofissional com ênfase no relacionamento médico-paciente, numa abordagem eficiente de anamnese, exame físico, diagnóstico e tratamento pautados na ciência e nos princípios da bioética. Desenvolvimento de habilidades de comunicação para entender, informar e educar pacientes, familiares e comunidades, em relação à promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças. Desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais para o melhor atendimento e tratamento do paciente nas unidades de Urgência e Emergência.

Objetivo Geral:

Desenvolver atividades visando o aperfeiçoamento do conhecimento e aquisição de habilidades com enfoque para diagnóstico e condutas assertivas no atendimento de pacientes com patologias comuns em unidades de pronto atendimento, e proporcionar ao aluno maior segurança, agilidade nas tomadas de decisões, e postura ética em futuras situações reais, utilizando como metodologia o aprendizado baseado em equipes (TBL – Team Based Learning)

Competências:

- Compreender a dinâmica utilizada para as aulas
- Refletir sobre limites da conduta médica e aplicabilidade da bioética
- Identificar infarto agudo do miocárdio pela interpretação do ECG
- Aprender diagnóstico e tratamento da dor torácica
- Aprender a realizar diagnóstico e condutas em pacientes com síndrome coronariana aguda
- Aprender a realizar diagnóstico e condutas em pacientes com dor precordial
- Aprender a administração segura de trombolíticos para restaurar o fluxo coronariano.
- Compreender e interpretar os biomarcadores
- Reconhecer a importância da estratificação de risco pós - IAM
- Compreender a importância da prevenção secundária de doença cardíaca isquêmica
- Compreender a fisiopatologia da insuficiência cardíaca congestiva
- Diagnosticar Insuficiência Cardíaca Congestiva com os achados em exame físico e exames complementares
- Aprender condutas imediatas e assertivas em situações emergenciais de insuficiência cardíaca exacerbada
- Compreender achados do exame físico para diagnosticar insuficiência cardíaca a esquerda ou à direita

- Desenvolver habilidade de avaliar resultados de exames relacionados ao diagnóstico de ICC
- Aprender indicação de tratamento farmacológico para insuficiência cardíaca
- Aprender a classificar e estratificar corretamente o paciente acometido por insuficiência cardíaca
- Compreender as definições de hipertensão, urgência e emergência hipertensiva, encefalopatia hipertensiva, pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia
- Aprender a diagnosticar síndrome de HELLP, encefalopatia hipertensiva, pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave e eclâmpsia
- Desenvolver raciocínio clínico para atendimento adequado de pacientes em urgência e emergência hipertensiva, encefalopatia hipertensiva, pré-eclâmpsia, pré-eclâmpsia grave, eclâmpsia e síndrome de HELLP
- Reconhecer achados ao exame físico para diagnosticar emergência hipertensiva e outras patologias de elevação de níveis pressóricos
- Compreender importância da anamnese e exame físico no atendimento de pacientes com elevação de níveis pressóricos
- Aprender a identificar sinais e sintomas que indiquem possível lesão de órgão alvo
- Reconhecer o paciente em parada cardiorrespiratória
- Desenvolver raciocínio clínico para atendimento adequado do paciente em parada cardiorrespiratória em ambiente intra ou extra hospitalar
- Aprender a utilizar o desfibrilador em ambiente intra e extra hospitalar
- Aprender a identificar os ritmos chocáveis e não chocáveis em parada cardiorrespiratória e a realizar condutas adequada em ambas situações
- Aprender quando aplicar o protocolo de linha reta
- Conhecer os métodos de estabelecimento de via aérea, e via aérea difícil, e os dispositivos de ventilação

- Aprender a utilizar medicamentos no atendimento a parada cardiorrespiratória
- Aprender a identificar as causas de parada cardiorrespiratória
- Aprender a utilizar o desfibrilador e indicações adequadas de choque
- Entender a atuação do médico na parada cardiorrespiratória
- Aprender a realizar diagnóstico de cefaleia de causas emergenciais de cefaleia de causas não emergenciais
- Compreender a necessidade de priorização de acordo com a queixa e história clínica do paciente com cefaleia
- Aprender a correlacionar os achados clínicos para o diagnóstico de hemorragia subaracnóidea
- Aprender as complicações esperadas na hemorragia subaracnóidea entre o 4°-14° dia de hemorragia subaracnóidea
- Realizar prognóstico de hemorragia subaracnóidea baseada em achados tomográficos de acordo com as escalas de avaliação de hemorragia subaracnóidea
- Compreender a importância da punção lombar em pacientes com suspeita de hemorragia subaracnóidea
- Aprender os cuidados necessários para evitar complicações na punção lombar em pacientes com hemorragia subaracnóidea
- Compreender a necessidade de tratamento para prevenir complicações na hemorragia subaracnóidea
- Aprender a diagnosticar e tratar crises convulsivas e outras causas da perda da consciência
- Compreender as definições e classificações das causas de perda da consciência e crises convulsivas
- Aprender as causas comuns e as situações especiais que desencadeiam perda da consciência

- Compreender a necessidade de anamnese, exame físico, relatos de familiares, solicitação de exames para o diagnóstico e posterior tratamento das crises convulsivas
- Conhecer as linhas de tratamentos farmacológicos, intervencionistas para tratar as causas da perda de consciência
- Desenvolver habilidade para atender pacientes com perda da consciência em ambiente intra e extra hospitalar
- Aprender a correlacionar os sinais e sintomas e condições clínicas do paciente para diagnóstico e tratamento das causas de perda de consciência
- Conhecer indicação do eletroencefalograma
- Aprender a identificar e tratar causas especiais de perda da consciência e convulsão
- Aprender a diagnosticar e tratar pacientes com acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) e acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH)
- Compreender a necessidade de agilidade na realização de exame de tomografia computadorizada para o diagnóstico e tratamento adequado do paciente acometido por acidente vascular encefálico
- Conhecer os tratamentos e condutas adequadas para o tratamento de acidente vascular encefálico
- Conhecer as escalas de avaliação do paciente acometido de acidente vascular encefálico
- Aprender a identificar por exames radiográficos acidente vascular encefálico isquêmico (AVEI) e acidente vascular encefálico hemorrágico (AVEH)
- Compreender as causas comuns do acidente vascular encefálico
- Compreender a fisiopatologia do TCE
- Aprender a avaliar, diagnosticar e tratar pacientes com TCE
- Aprender a realizar atendimento ao TCE no ambiente intra e extra hospitalar e atendimento do TCE na emergência
- Entender as prioridades do atendimento inicial no TCE

- Compreender as condutas contraindicadas no TCE
- Compreender necessidade de monitorização rigorosa dos parâmetros e valores –alvo no TCE
- Aprender a diagnosticar e tratar a hipertensão craniana no TCE
- Compreender como deve-se realizar controle adequado da pressão intracraniana
- Aprender a utilizar as terapias indicadas no atendimento inicial de pacientes vítimas de TCE
- Identificar alterações de imagens em tomografias de pacientes com TCE
- Aprender a avaliar o paciente vítima de TCE com as escalas apresentadas em aula
- Aprender quais exames adequados para diagnóstico e posterior tratamento para pacientes acometidos por meningites
- Aprender a indicação correta de antibióticos no tratamento das meningites bacterianas
- Conhecer as possíveis complicações da meningite
- Aprender a avaliar os achados no líquor cefalorraquidiano nas meningites bacterianas
- Compreender necessidade de agilidade no atendimento inicial de pacientes acometidos por meningite bacteriana
- Aprender quais patologias podem apresentar como complicação a meningite bacteriana
- Aprender a tríade clássica em pacientes com meningite bacteriana
- Aprender a diagnosticar e tratar corretamente pacientes com meningites virais
- Aprender condutas a serem tomadas com contactantes de pacientes com meningites virais e bacterianas
- Compreender a importância da vacinação na prevenção de meningites

- Conhecer os patógenos mais comuns causadores de meningites virais e bacterianas
- Aprender quais agentes etiológicos mais prováveis de causas de pneumonias
- Aprender a diagnosticar e tratar pneumonias
- Compreender a utilização de escalas de classificação de pacientes com pneumonia para auxiliar nas condutas terapêuticas
- Compreender a importância dos achados no exame físico para o diagnóstico e tratamento das pneumonias
- Aprender a avaliar achados radiográficos para tratamento das pneumonias e suas possíveis complicações
- Compreender a importância da antibioticoterapia no tratamento das pneumonias
- Aprender a terapêutica adequada para tratamento ambulatorial das pneumonias
- Aprender a definição e a diagnosticar pneumonia associada à ventilação mecânica
- Compreender os diagnósticos diferenciais relacionados à sepse
- Desenvolver capacidade de realizar diagnóstico e estabelecer tratamento para pacientes em sepse por achados no exame físico, resultados de exames laboratoriais e queixa do cliente
- Reconhecer a importância da antibioticoterapia no tratamento da sepse
- Compreender a indicação de exames laboratoriais no diagnóstico e tratamento da sepse
- Reconhecer a importância de aplicação de protocolos no atendimento ao paciente em sepse
- Desenvolver raciocínio clínico para o manejo de pacientes acometidos por sepse

- Aprender a identificar corretamente os animais peçonhentos de importância médica para definir conduta médica
- Desenvolver capacidade de correlacionar o tipo de acidente com os sinais e sintomas apresentados pelo paciente
- Compreender as manifestações clínicas e possíveis complicações de acidentes com animais peçonhentos
- Aprender a definir tratamento adequado para manifestações locais e sistêmicas causadas por acidentes com animais peçonhentos
- Desenvolver capacidade de identificar e tratar complicações de acidentes com animais peçonhentos
- Compreender as classificações dos acidentes quanto a gravidade dos acidentes de acordo com as manifestações clínicas
- Identificar os sinais e sintomas nas manifestações clínicas de cetoacidose diabética
- Aprender a diagnosticar e a tratar com assertividade e agilidade paciente em cetoacidose diabética
- Aprender as etiologias mais comuns que precipitam a cetoacidose diabética
- Compreender a fisiopatologia da cetoacidose diabética e a importância da análise correta de exames laboratoriais essenciais para o diagnóstico de cetoacidose diabética
- Compreender a importância da análise de exames laboratoriais para o tratamento e prognóstico da cetoacidose diabética
- Desenvolver raciocínio clínico para o manejo de pacientes acometidos por SRAG
- Compreender a importância do manejo eficaz da dor

REFERÊNCIAS BÁSICAS

ACLS — Suporte Avançado de Vida em Cardiologia. 2015-2020 5.ed. Rio de

Janeiro: Elsevier, 2018.

ACLS — Suporte Avançado de Vida em Cardiologia. 6.ed. 2020-2025, 2021. 557 p. v. 1. –(0 ex.)

VELASCO, Irineu Tadeu; Et.Al.. Medicina de emergência: abordagem prática. 16 ed. Barueri: Manole, 2022.Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765977/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/2/2%4052:45> . Seção XVII – Cuidados paliativos no departamento de emergência.

PORTO(ED.), Arnaldo L.; PORTO(ED.), Celmo C.. Exame clínico. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

RABOW, Michael W., M.D et al. Current Medical Diagnosis & Treatment 6. Ed. New York: Mc Graw Hill, 2022 Disponível em:

<https://www.urgenciasmiranda.com/app/download/8094728862/2022%2C+CURRENT+Medical+Diagnosis+and+Treatment-+Original.pdf?t=1647428914&mobile=1>

Dor Torácica Na Sala De Emergência: Quem Fica E Quem Pode Ser Liberado? Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2018. v.28, n.4, p.394-402. – [Recurso eletrônico] - Disponível em < https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/08/970499/01_revistasocesp_v28_04.pdf>

Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda Rio de Janeiro: SBC, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em : < <http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v11103/pdf/11103021.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE., FUNASA. Manual de Diagnóstico e Tratamento de Acidentes por Animais Peçonhentos 2.ed. Brasília: Funasa, 2001. (PDF) Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_diagnostico_tratamento_acidendes_animais_peconhentos_2ed_rev.pdf

OLIVEIRA, Bruno Luciano C.; et.al. Team-Based Learning Como Forma De Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com Centralidade nos Estudantes no Processo Ensino- Aprendizagem Team-Based Learning as a Collaborative Learning Form and Flipped Classroom with Process. Rev.Bras. de Educação Médica, v. 42, n. 4, 2018. p. 86-95. Disponível em < https://www.scielo.br/j/rbem/a/bm8ptf9sQ9TdGwjYKc3TQFH/?format=pdf&lang

=pt>

THYGESEN, Kristian; et.al. Fourth universal definition of myocardial infarction (2018), Expert Consensus Document; European Heart Journal, 2018, v.138, n.20, p.618-651. Disponível em<https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000617

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq. Bras. Cardiologia, 2021, v.116, n.3, p.516-658 [Recurso eletrônico] - Disponível em http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

LIBBY, Ronald. CARDIOLOGIA PREVENTIVA: Hipertensão Sistêmica: Abordagem. In: MANN, Douglas. Braunwald: Tratado de doenças cardiovasculares. 10. ed. São Paulo: Elsevier Editora Ltda, 2018. 2v.

BARROS(ORG.), Elevino; STEFANI (ORG.), Stephen Doral. Clínica médica - consulta rápida. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

PORTO, Arnaldo L.; PORTO, Celmo C.. Clínica médica na prática diária. 2 ed. Barueri: Guanabara Koogan, 2022.

WALLS, Ron M.; Et.Al.. Rosen - medicina de emergência: conceitos e prática médica. 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

AZEVEDO, Luciano César P.; Et.Al. Medicina intensiva - abordagem prática. 5 ed. São Paulo: Manole, 2022.Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767902/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/4>

TOY, Eugene. Casos Clínicos em Emergência: Emergências Hipertensivas. Porto Alegre - RS: AMGH EDITORA LTDA., 2014. 615 p. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580553222/pageid/1>

FAVARATO, Maria Helena S.; et.al. Manual do residente de clínica médica . Santana de Parnaíba: Manole, 2023. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520462669/.

Get your international certification here NIH stroke scale – [Recurso eletrônico] - Disponível em : < https://www.nihstrokescale.org>

POWERS, William J.; et.al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke A Guideline for Healthcare Professionals

From the American Heart Association/American Stroke Association, v.50, n.12, 2019. Disponível em<https://www.stroke.org/-/media/Stroke-Files/Ischemic-Stroke-Professional-Materials/AIS-Toolkit/Guidelines-for-Mangaging-Patients-with-AIS-2019-Update-to-2018-Guidelines.pdf

CARNEY, Nancy Brain trauma Fundation , Guidelines for the Management of Severe Traumatic Brain Injury, Rev. Neurosurgery, v.80, n.1, jan.2017 - [Recurso eletrônico] - Disponível em : < <https://journals.lww.com/neurosurgery/Fulltext/2017/01000/Guidelines_for_the_Management_of_Severe_Traumatic.3.aspx>

Picetti et al. WSES consensus conference guidelines: monitoring and management of severe adult traumatic brain injury patients with polytrauma in the first 24 hours –Worl Journal of Emergency Surgery, 2019. V.14, n.53. [Recurso eletrônico] - Disponível em: < https://wjes.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13017-019-0270-1.pdf >

DERDEYN, Colin P. ; et.al. Management of Brain Arteriovenous Malformations: A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. – [Recurso eletrônico] - Disponível em: < https://professional.heart.org/en/science-news/-/media/5e23f2c9b1264bda9d2da591b20db1b5.ashx >

GRIFFITHS, M. J ; MCGILL, F.; SOLOMON, T. Management of acute meningitis , Clinical Medicine 2018 Vol 18, No 2: 164-9 - [Recurso eletrônico] - Disponível em < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6303447/pdf/clinmed-18-2-164.pdf >

WALL, E. C. ; et.al., Acute bacterial meningitis, Curr Opin Neurol 2021, v.34, p.386–395 - [Recurso eletrônico] - Disponível em < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7610733/pdf/coneu-34-386.pdf >

LEONI, Davide; RELLO, Jordi, Severe community-acquired pneumonia: optimal management Curr Opin Infect Dis 2017, v.30, p.240–247. DOI:10.1097/QCO.0000000000000349 Disponível em< https://journals.lww.com/co-infectiousdiseases/Abstract/2017/04000/Severe_community_acquired_pneumonia__optimal.14.aspx>

LOBO, Suzana Margareth; et.al.. Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTIs Brasileiras. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, [S. l.],v.31, n. 1, 21 mar. 2019.p.1-4 Disponível em< https://www.scielo.br/j/rbti/a/XD867yzfcJGNpnMKhQg8wyb/?format=pdf&lang=pt>

Laura Evans et al. Surviving sepsis campaign: international guidelines for management of sepsis and septic shock 2021. Intensive Care Med v.47, 2021. p.1181-1247 - [Recurso eletrônico] - Disponível em <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00134-021-06506-y.pdf>

CORREA, Ricardo Amorim; et.al. Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018, J Bras Pneumol. v.44, n.5, 2018. p.405-424. - [Recurso eletrônico] - Disponível em <https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/2018_44_5_16_portugues.pdf>

PERIÓDICOS

RODRIGUES, T.; VIEIRA, M.C.; MELO, C.S. Perdas Transitórias de Consciência e Convulsoes: Epilepsia ou Síncope?. Journal of Cardiac Arrhythmias. V.20, n.4, 2007. Disponível em< https://www.jca.org.br/jca/article/view/2745/2747>

NETO, José. Bradiarritimias. Revista Qualidade HC- USP-Ribeirão Preto. [S. l.], 2018. - [Recurso eletrônico] - Disponível em < https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/159/159.pdf >

FILHO, Martino. Diretriz de fibrilação atrial. In: Diretriz de fibrilação atrial. Arq. Bras.de Cardiologia, v.81, supl. 6, 2003. p.1-23 [Recurso eletrônico] Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2003002000002 >

ESCALA DE DOR LANNS- [Recurso eletrônico] - Disponível em < http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/04/Escala-de-dor-LANNS-E-EVA.pdf >

Diretrizes da ESAIC - Sociedade Europeia de Anestesiologia e Cuidados Intensivos e do Conselho Europeu de Anestesiologia para Sedação e Analgesia em procedimentos em adultos - [Recurso eletrônico] - Disponível em <

https://saesp.org.br/wp-content/uploads/1.-Sedac%CC%A7a%CC%83o-e-analgesia-em-adultos.pdf >

ABDOLRAZAGHNEJAD, Ali : et.al. Pain Management in the Emergency Department: a Review Article on Options and Methods – Advanced Journal of Emergency Medicine, v.2, n4, 2018 p.1-14 [Recurso eletrônico] - Disponível em < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6548151/pdf/AJEM-2-e45.pdf >

GOUVÊA, Áquila Lopes Avaliação e mensuração da dor - Programa de Educação Continuada em Fisiopatologia da dor – 2016 [Recurso eletrônico] - Disponível em < https://www.anestesiologiausp.com.br/wp-content/uploads/avaliac%CC%A7a%CC%83o-e-mensurac%CC%A7a%CC%83o-da-dor-2016.pdf >

DIRETRIZ CLÍNICA QPS 014/2019 VERSÃO 1 Assunto: PROTOCOLO DE DOR - ESCALAS

- [Recurso eletrônico] - Disponível em < https://www.americasmed.com.br/sites/g/files/wrvpjl141/files/2019-04/Protocolo%20de%20Dor.pdf >

Acute Respiratory Distress Syndrome The Berlin Definition – JAMA, v.307, n.3, jun.2012. p.2526-2533 [Recurso eletrônico] - Disponível em < http://www.sadif.com.br/conteudo/arquivo/SARA-The-Berlin-definition-1525128430.pdf >

CRESPO, Airton A. et.al. Síndrome da angustia respiratória aguda conceituação, etiopatogenia e diagnóstico Revista Pulmão, v.4, n.4, 1994. p.7-13. - [Recurso eletrônico] - Disponível em < <http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/1994/n_04/sindrome-da-angustia-respiratoria-aguda.pdf>

NIQUINI, Roberta P. ; et.al. SRAG por COVID-19 no Brasil: descrição e comparação de características demográficas e comorbidades com SRAG por influenza e com a população geral Cadernos de Saúde Pública, v.36, n.7, 2020. p.1-12 - [Recurso eletrônico] - Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n7/1678-4464-csp-36-07-e00149420.pdf >

- ❖ **Disciplinas de Conhecimentos Gerais VI**
- ➢ **Empreendedorismo**

Ementa:

Reflexões sobre mudanças no ambiente competitivo e no mercado de trabalho e a crescente importância da inovação e da ação empreendedora. Entendimento das principais características dos empreendedores bem sucedidos. Análise de diferentes formas de empreender. Identificação de formas e oportunidades de inovar. Planejamento de novos empreendimentos com o uso de modelos e planos de negócios. Apresentação de mecanismos de apoio ao empreendedor.

Objetivos Gerais:

Em Empreendedorismo, o aluno terá a oportunidade de entender o perfil do empreendedor e o motivo pelo qual as pessoas buscam tornar-se empresárias, abordando as questões relacionadas com a identificação das oportunidades de negócios, metas e objetivos, apontando tendências globais que geram estas oportunidades, bem como refletir sobre as questões éticas relacionadas ao comércio dos produtos/serviços.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

CAVALCANTI, M. Empreendedorismo estratégia de sobrevivência para pequenas empresas. São Paulo: Saraiva, 2012 206p.

SCHESTATSKY, P. Medicina do Amanhã. Gente Editora. 2021

SCARPI, M. J. Administração Em Saúde - Autogestão de Consultórios e Clínicas. Rio de Janeiro: DOC, 2020

CHIAVENATO, I. Empreendedorismo dando asas ao espírito empreendedor. 5.ed. São Paulo: Saraiva, 2021 281p. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597028089/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/22/6/1:26%5B193%2C6-%5D>

DORNELAS, JOSÉ CARLOS. Empreendedorismo corporativo como ser empreendedor, inovar e se diferenciar na sua empresa. 4.ed.. Rio de Janeiro: Campus, 2020. 166p. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786587052045/pageid/4>

DORNELAS, José. Empreendedorismo – transformando ideias em negócios. 8.ed. Rio de Janeiro: Campus, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786587052083/pageid/4>

DOLABELA, Fernando. O segredo de Luisa. São Paulo:Sextante, 2008.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BESSANT, John; TIDD, Joe, Inovação e Empreendedorismo. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582605189/pageid/1>

COSTA, E.A. gestão estratégica fácil. São Paulo: Saraiva, 2012 227p

FISCHIMANN, A.F.; ALMEIDA, M.I.R. Planejamento estratégico na prática. 3.ed. São Paulo: Atlas 2018 164p [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597016895/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml5%5D!/4/42/1:38%5B%20/%20%2CAda%5D>

PESCE, Bel. A menina do vale. Rio de Janeiro: casa da Palavra, 2012.

PIGNEUR, Yves, OSTERWALDER, Alexander. Inovação em modelos de negócios - Business Model Generation. Alta Books, 2010.

SOUZA, Eduardo N. C. Gestão da qualidade em serviços de saúde Porto Alegre: Sagah, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595029811/pageid/1>

AIDAR, M. M.; BUMESTER, H. Planejamento estratégico e competitividade na saúde. São Paulo: Saraiva, 2015. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788502631137/pageid/4>

6º Termo/ Semestre

- **UC XVI – Reprodução e Sexualidade**

Ementa:

Caracterização das modificações fisiológicas e as principais alterações que possam ocorrer no organismo feminino, da infância ao climatério, incluindo o estado gravídico e puerperal.

Objetivo Geral:

Compreender a sexualidade da adolescência à vida adulta e a reprodução humana. Práticas reprodutivas e perpetuação da espécie. Identificar, selecionar e avaliar as melhores evidências relacionadas à sexualidade e à reprodução humana.

Competências:

- Identificar as estruturas anatômicas dos órgãos sexuais masculinos e femininos, relacionados à sexualidade e à reprodução.
- Explicar a fisiologia normal do aparelho reprodutor masculino e feminino, suas modificações morfológicas e funcionais na puberdade, na adolescência, na vida sexual ativa e na velhice e como o funcionamento neuroendócrino e parácrino as regula.
- Estabelecer a inter-relação dos fatores orgânicos, psíquicos, culturais, familiares, sociais e religiosos no exercício da sexualidade e da reprodução na adolescência e na idade adulta.
- Explicar as principais disfunções sexuais, relacionando-as com as possíveis interferências no relacionamento afetivo, sexual e reprodutivo do casal.
- Analisar como as principais ISTs repercutem biologicamente e psicologicamente nas práticas sexuais dos indivíduos, avaliando a eficácia das medidas preventivas individuais e coletivas.
- Descrever as causas mais frequentes da infertilidade conjugal, identificando suas implicações para o relacionamento afetivo e sexual do casal.
- Identificar o mecanismo de ação dos principais fármacos no tratamento da disfunção erétil.
- Reconhecer a importância do exame físico e identificar o exame específico para o diagnóstico das principais patologias ginecológicas e urológicas.

- Reconhecer a importância da abordagem da sexualidade e da reprodução pela equipe de saúde para a prevenção de transtornos e patologias nestas áreas.
- Descrever os processos de concepção e contracepção naturais e artificiais, analisando seus limites éticos, religiosos e sua efetividade nos diferentes grupos sociais.
- Analisar as principais causas do abortamento em nosso meio, estabelecendo as diferenças entre as práticas abortivas utilizadas nos diferentes segmentos da sociedade e os riscos para a saúde da mulher, bem como as dimensões ética, social, moral e legal do abortamento.
- Avaliar os riscos e benefícios do uso de fármacos durante a gravidez e puerpério, para a mãe e para o bebê.
- Explicar os processos biológicos que permitem a implantação, o desenvolvimento e o crescimento do concepto durante a vida intrauterina.
- Explicar o processo de formação da placenta, compreendendo sua importância para o feto.
- Explicar o processo de diferenciação do sistema reprodutor durante a vida intrauterina, do ponto de vista genético e morfológico, relacionando-o com os dados do exame ultrassonográfico.
- Analisar a importância da assistência pré-natal como atividade de atenção à saúde da mulher e da criança, identificando a diferença no cuidado oferecido à gestante na rede pública e privada.
- Avaliar os benefícios para a saúde da mulher e do bebê proporcionados pelo exercício pleno dos direitos trabalhistas do homem, da mulher gestante e puérpera.
- Relacionar as mudanças físicas e emocionais que ocorrem na gravidez, puerpério e lactação, com as alterações hormonais, metabólicas e os padrões nutricionais da gestante.
- Analisar os diferentes tipos de parto segundo suas indicações, custos e padrão de financiamento.

- Avaliar as implicações de ordem cultural, emocional e biológica dos diferentes tipos de parto.
- Reconhecer os fatores de risco que levam à gravidez em adolescentes e os riscos para a adolescente grávida (biológicos, emocionais, sociais), identificando o que está gravidez representa para a sociedade.
- Identificar a importância cultural dos papéis masculino e feminino na sexualidade e na reprodução.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. 10.ed. BOGLIOLO. Patologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738378/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml5%5D!/4/56/2/2/4/1:9%5B16.%2C07%5D>

BEREK, J. S. Berek&Novak tratado de ginecologia: auto avaliação e revista. 16.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738392/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4%5D!/4/60/1:5%5B.%20e%2Cd.%5D>

RESENDE FILHO, Jorge. Obstetricia fundamental. 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732802/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/28/14/4/2/2>

BLOOM, Steven L. Obstetricia de Willians. 25.ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040064/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dtitle-page.xhtml%5D!/4/2/22/2%5Bf2055107-8311-48dd-c1ab-6efa4a64d903%5D%4054:10>

ZUGAIB. Obstetrícia. 5.ed. Rio de Janeiro: Manole, 2023. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555769340/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/4>

CAMPANER, A.B.; CARVALHO, S.; RIBEIRO, P.A. Protocolos de emergência em ginecologia e obstetrícia. Barueri: Manole, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555762082/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/36/2/2/2>

BARACAT, Edmund Chada. Ginecologia baseada em casos clínicos. São Paulo: Manole, 2013.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520437971/pageid/5>

LASMAR, Ricardo B.; et.al. Tratado de ginecologia Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017 [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732406/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/14/6/1:1%5B%2Cl.%5D>

SILVA FILHO, Agnaldo; et.al. FEBRASGO - Tratado de Obstetrícia. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018. [Recurso digital] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595154841/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/2/80/1:190%5B201%2C9.%5D>

SILVA FILHO, Agnaldo L.; et.al. SOGIMIG. Manual SOGIMIG de Ginecologia e Obstetrícia. 6.ed.Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2017. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830291/pageid/4>

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres Brasília : Ministério da Saúde, 2016.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BAILAO, Luiz Antônio. Diagnóstico ultrassonográfico em ginecologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2013.

SILVEIRA, Gustavo Py Gomes. Ginecologia baseada em evidências. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.

WENDER, Maria C. Climatério e menopausa Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595154810/epubc

fi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/54/1:57%5B%20%E2%80%93%20%2CSa%C3%BA%5D>

SILVA, C. H. M.; VALADARES, A.L.R.; RODRIGUES, M.A.H. Manual SOGIMIG de climatério Rio de Janeiro: MedBook, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830109/pageid/4>

SILVA, C.H.M.; BONONI, I.B.A.; OSANAN, G.C. Manual SOGIMIG de gravidez e puerpério de alto risco. Rio de Janeiro: MedBook, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830192/pageid/4

BARACAT, E. C.; FONSECA, A.M.; BAGNOLI Terapêutica clínica em ginecologia. São Paulo: Manole, 2015.

[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520445402/pageid/0>

❖ **UC XVII – Envelhecimento**

Ementa:

Estudo dos principais processos de envelhecimento do ser humano. Compreensão das particularidades e os princípios básicos do cuidado à saúde do idoso.

Objetivo Geral:

Facilitar a aprendizagem de cada estudante, permitindo aproximações da temática do envelhecimento, em suas dimensões populacional, biológico-funcional e psicossocial. Visar o exercício da cidadania e a atuação como agente de mudança dos processos e das práticas em saúde.

Competências:

- Realizar uma história clínica coerente e um exame físico efetivo do idoso, envolvendo a avaliação de: fatores de risco, convívio familiar e social, perfil de utilização de fármacos, estado mental, capacidade funcional e estado nutricional. Mais precisamente realizar a Avaliação Geriátrica Ampla (AGA).

- Conhecer o papel dos profissionais de saúde, em sua desejável e necessária integração interdisciplinar, no manejo de situações/problemas mais frequentes na atenção ao idoso.
- Avaliar as peculiaridades da farmacocinética e da farmacodinâmica em idosos. - Reconhecer clinicamente as entidades patológicas/quadros sindrômicos mais frequentes de alterações do humor-afeto, da cognição e do comportamento em idosos.
- Reconhecer as bases fisiopatológicas do desenvolvimento das incapacidades resultantes da: dor crônica, incontinência, alterações da percepção visual e auditiva, deambulação, comunicação e as propostas e limites da reabilitação.
- Identificar os estressores psicossociais frequentes em idosos: perdas, incapacidade, aposentadoria, mudanças ambientais e de vida, manifestações clínicas de ansiedade, depressão, alcoolismo e o uso de drogas a eles associados.
- Conhecer as possibilidades e desafios para o suporte ao familiar/cuidador de pacientes idosos com doenças crônicas.
- Analisar as consequências sociais do envelhecimento populacional brasileiro para definição das políticas previdenciária e de saúde. - Analisar como os hábitos de vida, tais como exercícios, dieta, inserção social, lazer e trabalho repercutem sobre o processo do envelhecer.
- Demonstrar a ineficácia comprovada pela medicina baseada em evidências, das terapias antienvelhecimento
- Conhecer alguns dos principais problemas clínicos que acometem os idosos e a abordagem diagnóstica e princípios de tratamento dos mesmos
- Trazer noções básicas sobre Cuidados Paliativos no paciente idoso

REFERÊNCIAS BÁSICAS

FREITAS, Elizabete Viana de. Tratado de geriatria e gerontologia. 5 ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

PAPALEO NETTO, Matheus. Tratado de medicina de urgência do idoso. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

MORAES, Edgar Nunes de. Fundamentos do Cuidado ao idoso frágil. Belo Horizonte: Folium, 2016.

FABBRI, Renato M.A.; GORZONI, Milton Luiz. Livro de bolso de geriatria. São Paulo: Atheneu, 2013.

JACOB FILHO, Wilson. Geriatria - Série Manual do Médico- Residente do hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

CENDROLOGO, Maysa Seabra. Geriatria e gerontologia. 2.ed. São Paulo: Manole, 2011.[Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520451908/pageid/4>

MENDES, Telma de Almeida Busch. Geriatria e Gerontologia (da série Manual de Especialização Hospital Albert Einstein). Barueri-SP: Manole, 2014.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520440223/pageid/5>

BERLEZI, E. M.; PILLATT, A. P.; FRANZ, L. B. B Fragilidade em idosos : causa e determinantes Ijuí: Unijuí, 2019. - (Coleção envelhecimento, saberes e vivências). Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788541903011/pageid/0>

TOMMASO, Ana Beatriz G. Di [et al.] Geriatria : guia prático 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737586/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml05%5D!/4/28/4

CAIXETA, L.; TEIXEIRA, A.L. Neuropsicologia geriátrica Porto Alegre: Artmed, 2014. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582710265/pageid/2>

PROSPERO, L.P.; HAYASHIDA, D.Y; ALMADA FILHO, C.M. Manual de geriatria: manual do residente da Associação dos Médicos Resientes da Escola Paulista de Medicina 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527735940/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/28/1:4%5B.%20e%2Cd.%5D>

DINIZ, Lucas Rampazzo; et.al. Geriatria Rio de Janeiro: MedBook, 2020. [Recurso eletrônico] Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830048/pageid/4>

CAIXETA, Leonardo Psiquiatria geriátrica Porto Alegre : Artmed, 2016. [ecurso eletrônico] Disponível em <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582712726/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4%5BCAIXETA-Psiquiatria-geriatrica-1%5D/4/36/1:64%5B/20%2C94%5D>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

ZALLI, Marcelo. Geriatria para os clínicos. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

BERTACHINI (ORG.), Luciana; PESSINI (ORG.), Leo. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola, 2014

CUKIER, Celso. Nutrição na terceira idade. São Paulo: Sarvier, 2010.

MORIGUTI, Julio Cesar. Atualizações diagnósticas e terapêuticas em geriatria. São Paulo: Atheneu, 2007.

GUARIENTO, Maria Elena. Assistência ambulatorial ao idoso. Campinas-SP: Alínea, 2010.

CARVALHO, Ricardo Tavares D.; ROCHA, Juraci A.; FRANCK, Ednaldo M.; e outros. Manual de Residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar. Santana de Parnaíba: Manole, 2022. [Recurso eltrônico] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#books/ 9786555767735/

CENTURION, Camila de M.; FARIAS, Carolina Lane A. Cuidados paliativos: comfort food e humanização. São Paulo: Editora Saraiva, 2021. [Recurso eletrônico]. Disponível em: https:// integrada.minhabiblioteca.com.br/#books9786553560659/

PRATA, Henrique M. Cuidados Paliativos e Direitos do Paciente Terminal. Barueri: Manoel, 2017. [recurso eletrônico] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#books/ 9788520453513/

DUARTE, P.O.; AMARAL, J.R. Geriatria: prática clínica Barueri: Manole, 2020. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555760309/pageid/4 >

FREITAS, Elizabete Viana de. Manual prático de geriatria. 2.ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CAIXETA, Leonardo. Doença de Alzheimer. Porto Alegre: Artmed, 2012.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536327020/pageid/1>

MARTINS, Milton ; et.al. Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina física e reabilitação, medicina laboratorial na prática médica. 2. ed. Barueri, SP: Manole, 2016. V.1 – (Col,Clínica médica)[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520447710/pageid/4>

RAMOS,Luiz Roberto; CENDOROGLO, Maysa Seabra Guia de geriatria e gerontologia 2. ed. Barueri, SP : Manole, 2011. – (Guias de medicina ambulatorial e hospitalar) [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520451908/pageid/4>

❖ **UC XVIII - Práticas Complementares de atenção à Saúde**

Ementa:

Compreensão da importância do trabalho em equipe multiprofissional e das práticas complementares à atenção à saúde, desenvolvendo novos conceitos e técnicas no âmbito da medicina holística com objetivo de prevenir agravos e restabelecer a saúde integral, utilizando para tanto as diversas culturas regionais e recursos disponíveis aplicados no cuidado à saúde.

Objetivo Geral:

Compreensão da importância do trabalho em equipe multiprofissional das práticas complementares a atenção à saúde, desenvolvendo novos conceitos e técnicas visando a prática holística da Medicina com o objetivo de prevenir agravos e restabelecer a saúde integral.

Atuar no sistema de saúde desenvolvendo uma consciência para programas preventivos utilizando trabalho em equipe.

Competências:

- Compreensão da importância do trabalho em equipe multiprofissional das práticas complementares a atenção à saúde, desenvolvendo novos conceitos e técnicas visando a prática holística da Medicina com o objetivo de prevenir agravos e restabelecer a saúde integral.
- Atuar no sistema de saúde desenvolvendo uma consciência para programas preventivos utilizando trabalho em equipe.
- Formar médicos com visão holística e com conhecimento em medicina básicos, capazes de identificar os problemas de saúde no âmbito da atenção primária.
- Disseminar as técnicas do trabalho em equipe multiprofissional utilizados para restabelecimento da saúde e prevenção de agravos.
- Desenvolver a concepção holística da interação do homem-meio interferindo no processo saúde-doença e compreensão do indivíduo como um todo.
- Realizar, estimular e divulgar estudos e pesquisas científicas nesta área.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

GOLDMAN, L. Goldman-Cecil medicina 26.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. 2v

[Recurso Eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150706/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB9788535284904004467%5D!/4/2/84%5Bp0205%5D/1:18%5Bndi%2Cce%5D.

FOCACCIA, Roberto; VERONESI, Ricardo. Veronesi - tratado de infectologia. 5 ed. São Paulo: Atheneu, 2015 2v.

JAMESON, J. Larry; et.al. Medicina Interna de Harrison. 21.ed. Porto Alegre: AMGH, 2024. - 2 V. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/epubcfi/6/12%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/2/28/2/1:283%5Bivr%2Co.%5D>

SOC BRAS DIABETES. Diretrizes Da Sociedade Brasileira De Diabetes 2019-2020: Clannad, 2019, 490p [Recurso Eletrônico] Disponível em< http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>

Diarréia aguda: Diagnóstico e tratamento. S.l.: Soc. Bras. Pediatria 2017 (Série Guia Prático de Atualização)[Recurso eletrônico] Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/03/Guia-Pratico-Diarreia-Aguda.pdf>

MENDONÇA, Karine R. Princípios dos cuidados paliativos . Porto Alegre: Sagah, 2018. [Recurso eletrônico]. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595027558/

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BERTACHINI (ORG.), Luciana; PESSINI (ORG.), Leo. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola, 2014.

BICKLEY, LS. BATES – Propedêutica médica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733090/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/18/4/12/1:61%5Bi%5E%2C%20%2CPet%5D

KATZUNG, Bertram G. Farmacologia básica e clínica. Porto Alegre: Artmed, 2003, 2014.

TALLO, Fernando Sabia. Guia de ventilação mecânica para medicina. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

GIBNEY, M.; MACDONALD, I.AN A.; ROCHE, HELEN M. Nutrição e metabolismo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006 351p.

BANDEIRA, Francisco; et.al. Protocolos clínicos em endocrinologia e diabetes 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737647/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/38/6/1:17%5Bcis%2Cco%5D>

RIBEIRO, Sabrina Corrêa da C. Cuidados paliativos no paciente crítico . Santana de Parnaíba: Editora Manole, 2023. [Recurso eletrônico]. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555768824/

CARVALHO, Ricardo Tavares D.; ROCHA, Juraci A.; FRANCK, Ednalda M.; e outros Manual de residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar . Santana de Parnaíba: Manole, 2022. [Recurso eletrônico] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555767735/>

❖ **IESC VI – Interação em Saúde na Comunidade VI**

Ementa:

Identificação das famílias com portadores de transtornos mentais e/ou drogadição e realização de visita domiciliar. Identificação e visita domiciliar às famílias com indivíduos em processo consuntivos com ênfase em estudo de caso (priorizar tuberculose e câncer). Análise e discussão do papel da Vigilância em saúde na área de abrangência da UBS. Análise e discussão do programa de controle de tuberculose da região.

Objetivo Geral:

Contribuir para a melhoria da atenção à saúde de famílias, por meio do planejamento e da implementação de ações prioritárias de prevenção e promoção à saúde consensuados com os gestores do sistema de saúde, profissionais de

saúde e comunidade em cada área de atuação. Planejar e implementar ações de caráter individual *e* ou coletivo de assistência à saúde das famílias e seus membros. Atualizar e analisar dados relacionados ao processo saúde-doença de famílias da área de atuação, no sentido de verificar a ocorrência de mudanças nos aspectos de vida e saúde das famílias em relação ao ano anterior. Planejar um estudo de um problema a partir do diagnóstico realizado na UBS/USF e de uma revisão de literatura específica.

Competências:

- Assistência à saúde das famílias
- Presta cuidados aos indivíduos portadores de hipertensão arterial (HA), diabetes mellitus (DM) e aos obesos;
- Aplica os critérios de diagnóstico e classificação de HA, DM e obesidade conforme os Consensos;
- Identifica clinicamente sinais e os sintomas da HA, DM e obesidade;
- Identifica os fatores de risco da HA, DM e obesidade;
- Orienta quanto às complicações decorrentes da HA, DM e obesidade;
- Avalia o grau de adesão do cliente ao tratamento da HA, DM e obesidade;
- Orienta o cliente quanto ao uso adequado dos medicamentos prescritos;
- Avalia o cumprimento da rotina diagnóstica e de seguimento da HA e DM.
- Orienta clientes hipertensos, diabéticos e obesos a respeito da sua doença, levando em consideração o conhecimento do cliente e o que faz para o seu controle;
- Desenvolve ações de prevenção e promoção à saúde do adulto
- Orienta os homens para realização de exame preventivo de câncer de próstata;
- Orienta as mulheres de acordo com a faixa etária e história de vida sexual ativa para realizar exame preventivo de Papanicolau e de mama;
- Analisa a cobertura vacinal de adultos e orienta-os quanto a importância

da vacina;

- Presta cuidados à mulher no ciclo gravídico-puerperal
- Avalia a adesão da gestante ao programa da SMHS, observando a periodicidade das consultas e adequação do plano de seguimento segundo os fatores de risco gestacional;
- Orienta a gestante sobre a evolução e cuidados da gravidez, parto e puerpério;
- Orienta a importância do aleitamento materno e seu manejo;
- Orienta quanto aos cuidados com o recém-nascido;
- Orienta quanto aos métodos contraceptivos;
- Acompanha o crescimento e desenvolvimento das crianças da área de atuação
- Acompanha o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor da criança em periodicidade compatível com o seu risco nutricional;
- Orienta a família quanto à estimulação neuropsicomotora da criança de diferentes faixas etárias;
- Orienta quanto aos cuidados de higiene e de saúde bucal da criança com base em sua observação das condições de moradia e de vida da família
- Observa e orienta a família quanto aos riscos de acidentes domésticos nas diferentes faixas etárias;
- Avalia o seguimento do calendário vacinal e a realização do PKU;
- Verifica a frequência da criança à escola e as causas de evasão escolar e discute com a equipe da unidade de saúde uma conduta junto à família;
- Avalia a adequação do roteiro alimentar da criança para a idade e orienta a família se necessário;
- Classifica o estado nutricional da criança segundo critérios do National Chilrem Health Service - NCHS;
- Avalia o risco social da criança segundo os critérios da SMHS;
- Avalia a adesão das famílias das crianças desnutridas ao programa de

desnutrição da unidade de saúde;

- Presta cuidados aos bebês inscritos no Programa de Vigilância ao Bebê de Risco da SMHS;
- Identifica os critérios de risco que determinaram a inclusão do bebê no programa da SMHS;
- Verifica a adesão da família ao programa de vigilância ao bebê de risco na unidade de saúde;
- Acompanha o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do bebê no primeiro ano de vida;
- Orienta a família quanto à estimulação neuropsicomotora da criança no primeiro ano de vida;
- Orienta a família quanto aos riscos de acidentes domésticos;
- Estimula o aleitamento materno e orienta a mãe nas suas dificuldades para amamentar
- Verifica e avalia a adequação do roteiro alimentar da criança;
- Realiza inspeção e avalia o estado geral do bebê;
- Realiza ações de vigilância
- Avalia as condições de risco de proliferação do *Aedes aegypti* nas residências;
- Orienta as famílias quanto aos riscos de proliferação do mosquito transmissor e os cuidados necessários;
- Em relação às famílias em geral, demonstra os seguintes desempenhos:
- Atualiza a ficha cadastral das famílias, utilizada pela SMHS;
- Registra aspectos que não haviam sido observados ou conversados nas visitas domiciliárias anteriores: aspectos relacionados às aparências físicas das pessoas; tipos de alimentação utilizadas; convívio ou não de animais (se for o caso, especificar quais os animais); uso rotineiro ou não de medicamentos (se for o caso, especificar quais são os medicamentos mais usados e quem os indicou); condições de higiene das famílias, uso de álcool e tabaco (se for *o* caso, quem usa

e com que frequência).

- Em relação ao problema de saúde selecionado com base no trabalho realizado na IC-1/2001, demonstra os seguintes desempenhos
- Realiza revisão de literatura acerca do problema a ser estudado;
- Identifica dados municipais, nacionais e internacionais relacionados ao problema a ser investigado;
- Delimita o problema a ser estudado à luz da literatura revisada e dos dados identificados.
- Define os objetivos e/ou questões de estudo;
- Seleciona o desenho de estudo a ser utilizado (estudo descritivo! estudo analítico/ estudo população/ estudo clínico/ estudo experimental, estudo especificamente qualitativo);
- Delimita o campo e os sujeitos do estudo (cálculo ou desenho da amostra),
- Seleciona e/ou constrói instrumentos de pesquisa;
- Define a técnica ou técnicas de análise dos dados a ser(em) utilizado(s);
- Elabora um projeto de pesquisa.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

ROCHA, Aristides Almeida. Saúde pública. Bases conceituais. Rio de Janeiro: Atheneu, 2008.

Brasil; OLIVEIRA, Juarez De. Constituição da república federativa do brasil: promulgada em 05 de outubro de 1988. 25 ed. Bauru: Saraiva, 2000

AMARAL, Jose Luiz Gomes do. Atualização em saúde da família. São Paulo: Manole, 2010.

FREIRE, C.; ARAÚJO, D.P. Política nacional de saúde: Contextualização, programas e estratégias públicas sociais. São Paulo: Érica, 2015. [Recurso eletrônico] Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536521220/pageid/2

PAULMAN, P.M.; PAULMAN, A.A.; HARRISSON, J.D. Taylor: manual de saúde da família. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2527-9/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dficha.html%5D!/4/58/12/1:20%5B526%2C-2%5D>

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. Boas práticas em saúde mental comunitária. São Paulo: Manole, 2010.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520442944/pageid/5>

PRATA, Henrique M. Cuidados Paliativos e Direitos do Paciente Terminal . Barueri: Manole, 2017. [Recurso eletrônico] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520453513/

CARVALHO, Ricardo Tavares D.; ROCHA, Juraci A.; FRANCK, Ednalda M.; Manual de residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar . Santana de Parnaíba: Manole, 2022. [Recurso eletrônico] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555767735/

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

LOPES, Mário. Políticas de saúde pública. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.

OHARA, Elisabete Calabuig Chapina. Saúde da familia. São Paulo: Hucitec, 2014.

ESCOTT-STUMP, Sylvia. Nutrição relacionada ao diagnósticos e tratamento. 6.ed. São Paulo: Manole, 2011

MICHEL, Oswaldo. Saúde pública. Riscos e humanismo. Rio de Janeiro: Revinter, 2007.

BOTTINO, Cassio Machado de Campos. Diagnóstico e tratamento dos transtornos do humor em idosos. Rio de Janeiro: Atheneu, 2012.

SOUZA, Sebastiao Eurico Melo. Tratamento das doenças neurológicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

AMARAL, Jose Luiz Gomes do. Atualização em saúde da família. São Paulo: Manole, 2010.

BERTACHINI (ORG.), Luciana; PESSINI (ORG.), Leo. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo: Loyola, 2014

STARFIELD necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO,
Barbara Atenção Primária: equilíbrio entre, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf>

❖ **HP VI – Habilidades Profissionais VI (Habilidades Médicas)**

Ementa:

Compreensão dos aspectos envolvidos no atendimento interprofissional com ênfase no relacionamento médico-paciente, numa abordagem eficiente de anamnese, exame físico, diagnóstico e tratamento pautados na ciência e nos princípios da bioética. Desenvolvimento de habilidades de comunicação para entender, informar e educar pacientes, familiares e comunidades, em relação à promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças. Desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais para o melhor atendimento e tratamento do paciente como um todo.

Objetivo Geral:

Desenvolver atividades visando o aperfeiçoamento do conhecimento e aquisição de habilidades com enfoque no raciocínio clínico, elaboração de hipóteses diagnósticas, estruturação de pesquisas e, a construção de propostas terapêuticas amplas, nos cenário de **Ginecologia e obstetrícia (GO) e Pediatria**. Oferecer ao aluno ferramentas para tomada de decisão proporcionando segurança e agilidade, dentro de uma postura ética, utilizando como metodologia o aprendizado baseado em equipes (**TBL** – Team Based Learning).

Competências: Habilidades Médicas GO

➢ **Pré-natal**

- Compreender objetivos de pré-natal
- Definir anamnese e exame físico
- Dominar periodicidade e condutas
- Classificar queixas comuns

➢ **Diabetes Mellitus Gestacional**

- Conceituar etiologia e definição
- Definir complicações
- Compreender diagnósticos
- Dominar conduta e seguimento

➢ **Mecanismo de parto**

- Compreender mecanismo de parto (etapas)
- Definir variedades de posição
- Classificar métodos de dele
- Entender partograma

➢ **Anticoncepção**

- Compreender eficácia dos métodos
- Definir critérios de elegibilidade da Organização Mundial da Saúde (OMS)
- Classificação dos métodos anticonceptivos
- Entender a função dos métodos

➢ **Doença Hipertensiva da Gestação**

- Conceituar doença hipertensiva gestacional
- Classificar tipos de doenças hipertensivas gestacional
- Dominar fisiopatologia
- Definir tratamento e seguimento

➢ **Climatério**

- Definição e conceitos
- Diferenciar tipos de manifestações clínicas
- Classificar propedêutica do climatério
- Compreender terapia climatérica

Competências: Habilidades Médicas Pediatria

Introdução a Neonatologia

- Classificação do recém-nascido
- Escala de apgar

- Principais causas de insuficiência respiratória no recém-nascido
- Circulação neonatal
- Noções de reanimação
- Alimentação nos 1000 dias
- Crescimento e desenvolvimento
- Noções de triagem neonatal

Emergências Pediátricas

- acidente com animais peçonhentos
- acidente por submersão
- PCR em pediatria
- Desidratação
- TCE
- Epilepsia
- ingestão de corpo estranho

Aparelho Respiratório e suas Patologias

- peculiaridades das vias aéreas na infância
- fisiologia respiratória
- patologias mais comuns na pediatria:
- Infecções respiratória em vias aéreas superiores e inferiores

Aparelho Renal e suas Patologias

- anatomia renal
- fisiologia renal
- principais patologias na pediatria

Endocrinologia Pediátrica e suas Patologias

- Anatomia endócrina
- Fisiologia endócrina
- principais patologias na pediatria

Dermatologia Pediátrica e suas Patologias

- a pele da criança
- dermatoses neonatais
- principais patologias na pediatria

Aparelho Cardiovascular e suas Patologias

- anatomia cardíaca
- fisiologia cardíaca na infância
- Sopro inocente e patológico
- Principais patologias na pediatria

REFERÊNCIAS BÁSICAS

ZUGAIB. Obstetrícia. 5.ed. Rio de Janeiro: Manole, 2023. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555769340/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/2/2%4051:82>

RESENDE FILHO, Jorge. Obstetrícia fundamental. 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732802/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/28/14/4/2/2>

BEREK, Jonathan S. Berek e Novak: tratado de ginecologia 16.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738392/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4%5D!/4/60/1:5%5B.%20e%2Cd.%5D>

BURNS, D.A.R.; CAMPOS JR., D.; LOPEZ, F.A.4.ed. . Tratado de Pediatria Sociedade Brasileira de Pediatria. Ed.5 São Paulo: Manole, 2022. 2v. [Recurso eletrônico]. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767476/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/32/2/3:4%5B.%20e%2Cd.%5D>

BEHRMAN, R. Nelson:tratado de pediatria adaptado à realidade brasileira. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2v.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595153707/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB9788535284669007299%5D!/4/2/74%5Bp0180%5D/1:52%5Btri%2Ccs%5D>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

PORTO, C.C. Semiologia médica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara & Koogan, 2019.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734998/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/20/1:17%5Bele%2Cno%5D>

MORON, Antônio Fernandes; KULAY JR , Luiz . Obstetricia. São Paulo: Manole, 2011.

REMANEJADO DAS HABILIDADES III

BANDEIRA, Francisco; et.al.. Protocolos clínicos em endocrinologia e diabetes.4.ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737647/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/38/2/1:0%5B%2CB16%5D>

LOPEZ, F.A.; et.al.. Tratado de pediatria Sociedade Brasileira de Pediatria. 5.ed. São Paulo: Manole, 2022. v.1[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767476/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/4>

CAMPOS JR., Dioclécio.; et.al. Tratado de pediatria. 4.ed. São Paulo: Manole, 2017. 2v.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520455869/pageid/5>

SILVA FILHO, Agnaldo; et.al. FEBRASGO - Tratado de Obstetrícia. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018. [Recurso digital] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595154841/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/2/80/1:190%5B201%2C9.%5D>

LONGUI, Carlos A. (et.al.) Endocrinologia pediátrica: diagnóstico e conduta apresentados na forma de casos clínicos Barueri: Manole, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555761474/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/16/1:52%5Ba%20M%2Cano%5D>

PERIODICOS, DIRETRIZ E CONSENSO

ALMEIDA, M.F.B. , et.al. Reanimação do recém-nascido ≥34 semanas em sala de parto: diretrizes 2022 da Sociedade Brasileira de Pediatria. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2022. (Série Programa de Reanimação Neonatal) Disponível em< https://doi.org/10.25060/PRN-SBP-2022-2>

WEFFORT, Virginia Resende Silva; et.al. Manual de avaliação nutricional 2. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_22962e-ManAval_Nutricional_-_2Ed_Atualizada_SITE.pdf>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Normas Técnicas e Rotinas Operacionais do Programa Nacional de Triagem Neonatal Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 90 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) Disponível em< https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/manual-de-normas-tecnicas-e-rotinas-operacionais-do-programa-nacional-de-triagem-neonatal/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamento Científico de Otorrinolaringologial.. Estridor (guincho) (Pediatria Para Famílias) Disponível em< https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-a-saude/estridor-guincho/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamento Científico de Pneumologia (2019-2021).. Documento Científico No 8, 23 de fevereiro de 2022 - Abordagem Diagnóstica e Terapêutica das Pneumonias Adquiridas na Comunidade Não Complicadas. Brasília: SBP, 2022. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23358c-DC-Pneumonias_Adquiridas_Nao_Complicadas.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Pneumologia. Guia Prático de atualização: Sibilância Recorrente do Lactente e Pré-escolar. No 1, Abril de 2017. Brasília: SBP, 2017. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2017/04/Pneumo-Guia-Pratico-Sibilancia-Rec-do-Lactente-.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamento Científico de Terapia Intensiva.. Guia prático de atualização: Traumatismo crânio encefálico. No 1, Abril de 2017.Brasília: SBP, 2017. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/documentos_cientificos/19492c-GP-Trauma-Cranioencefalico.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamento Científico de Terapia Intensiva (2019-2021) •. Documento Científico. Novas recomendações para parada cardiorrespiratória (RCP) em Pediatria: Guia da American Heart Association (AHA) 2020. No 7, 27 de abril de 2021. Brasília: SBP, 2021. Disponível em<

https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23034c-DC-NovasRecomend_parada_CardioResp.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamento Científico de Medicina Intensiva Pediátrica Relatório de Gestão 2022-2024) No 133, 23 de Fevereiro de 2024.Brasília: SBP, 2024. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/flip/relatorio2022-2024/>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamento Científico de Terapia Intensiva.. Insuficiência Respiratória Aguda. No 2, 2017. Brasília: SBP, 2017. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/Terapia_-_Insuficiencia_Respiratoria_Aguda.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamento Científico de Nefrologia (2019-2021) . Infecção do Trato Urinário em Pediatria – Existe consenso entre os consensos?. No 7, 22 de setembro de 2021. Brasília: SBP, 2021. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23183d-DC_Infec_TratoUrinario_Pediatria-Atualiz2021.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Departamento Científico de Endocrinologia. Hipotireoidismo Congênito: Triagem Neonatal. No 5, Novembro de 2018. Brasília: SBP, 2018. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/_21369c-DC_Hipotireoidismo_Congenito.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamento Científico de Endocrinologia (gestão 2022-2024). Diabetes melito tipo 1 na criança e no adolescente: orientações para o pediatra. No 37, 20 de janeiro de 2023. Brasília: SBP, 2023. Disponível em< http://www.sobape.com.br/01link.pdf>

SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO Departamento Científico de Endocrinologia da SPSP Documento Científico - Déficit de crescimento na infância- quando encaminhar para o especialista ou quando pensar em uma investigação mais específica: divulgado em 18 de outubro de 2022. São Paulo: SPSP, 2022. Disponível em< https://www.spsp.org.br/PDF/DC_DeficitCrescimentoaprovadotodos.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamento Científico de Dermatologia (2016-2018).. Infecções cutâneas parasitárias: aspectos clínicos e atualização terapêutica. No 4, Junho de 2019. Brasília: SBP, 2019. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21933D_-_DC_-_Infeccoes_Cutaneas_Parasitarias.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamento Científico de Dermatologia (2019-2021).. Dermatoviroses – Verrugas e Molusco Contagioso. No 6, maio de 2020. Brasília: SBP, 2020. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22471c-DC_-_Dermatoviroses_-_Verrugas_e_Molusco_Contagioso.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamento Científico de Dermatologia (2019-2021).. Infecções Fúngicas Superficiais. No 8, Julho de 2020.Brasília: SBP, 2020. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/22626c-DC_-_Infeccoes_Fungicas_Superficiais.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamento Científico de Dermatologia (gestão 2019-2021).. Hemangioma da infância – Atualização 2022. No 13, 17 de agosto de 2022. Brasília: SBP, 2022. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23278c-DocCient_-_Hemangioma_da_Infancia-Atualizacao.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamento Científico de Dermatologia (2019-2021).. Picadas de Inseto: Prurigo Estrófulo ou Urticária Papular – Atualização. No 12, 08 de fevereiro de 2022. Brasília: SBP, 2022. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23298e-DC_PicadasInseto__PrurigoEstrofulo_ou_Urticaria-Atualizacao.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamento Científico de Dermatologia (gestão 2019-2021).. Dermatite de fraldas: diagnósticos diferenciais. No 14, 21 de outubro de 2022. Brasília: SBP, 2022. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23551c-GPA_DermatiteFraldas_DiagnosticosDiferenciais.pdf>

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA Departamentos Científicos de Dermatologia e Infectologia (2019-2021),. Infecções Bacterianas Superficiais Cutâneas. 08 de dezembro de 2022. Brasília: SBP, 2022. Disponível em< https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/23597c-DC_Infeccoes_Bacterianas_Superficiais_Cutaneas.pdf>

PRADO, E.; et al, Dermatite atópica grave: guia prático de tratamento da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia e Sociedade Brasileira de Pediatria. Arq Asma Alerg Imunol, 2022. v. 6, n. 4 Disponível em< http://aaai-asbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1324>

- **TCC I – Introdução e Metodologias**

Ementa:

Aspectos conceituais, metodológicos e etapas a serem seguidas para o seu desenvolvimento. Elaboração de pesquisa e coleta de dados. A divulgação do conhecimento produzido pela pesquisa. O rigor científico em pesquisa e a análise de estudos publicados. Normas ABNT e Vancouver.

Objetivo Geral:

Propiciar noções fundamentais sobre a produção do conhecimento científico, ressaltando a importância da teoria do conhecimento e o uso de técnicas de pesquisa. Analisar questões fundamentais da metodologia científica pela aplicação de técnicas de estudo e pesquisa, objetivando a elaboração de trabalhos científicos, preparando o estudante de Medicina para o planejamento e a execução de projetos de pesquisa.

Competências:

- Estimular o pensamento crítico-reflexivo a fim de identificar a necessidade de produzir novos conhecimentos considerando a relevância social, clínica e científica da pesquisa;
- Aprimorar o processo formativo, através de análise crítica de fontes, métodos e resultados da investigação, busca de soluções frente ao confronto do conhecimento científico com o conhecimento prático;
- Aprofundar o conhecimento teórico-prático em área de interesse do aluno, seja ela voltada para os interesses individuais ou coletivos, considerando os princípios ético-legais enquanto profissional e cidadão.
- Desenvolver um trabalho de conclusão de curso de interesse para a área da saúde, desde a concepção até a operacionalização de um Projeto de Pesquisa e sua inserção no comitê de ética em pesquisa animal ou humana;
- Promover a aplicação dos conhecimentos sobre os diferentes tipos de pesquisas científicas, obtidos pelo aluno durante o curso, nas disciplinas de Habilidades de Informática e Metodologia Científica I, II, III e IV bem como na Unidade Curricular de Medicina Baseada em Evidências;

- Construir e desenvolver um Projeto de Pesquisa seguindo as várias etapas da pesquisa, utilizando as normas e preceitos científicos exigidos segundo as normas e diretrizes estabelecidas na Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e os documentos padronizados do UNISALESIANO;
- Utilizar plataforma de auxílio à pesquisa e submissão de projetos de pesquisa.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS NBR6023: Normas de Referência Bibliográfica. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Bibliografia e Documentação, 2018

BARROS, Aidil Jesus da S.; LEHFELD, Neide Aparecida . Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica. 3 ed. São Paulo: Pearson Education, 2007.

BERVIAN, Pedro; CERVO, Amado L.. Metodologia científica. 6 ed. São Paulo: Prentice Hall, 2006.

DA SILVA MACHADO, J; GOMES, ANA C. F.; RUBELO, JOÃO GERALDO N.; FÁVERO, Pe. L. Manual de orientações metodológicas para redação de trabalhos. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium –Araçatuba 2015.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. Fundamentos de Metodologia Científica. 9.ed. Ed. São Paulo, Atlas, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597026580/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4%5D!/4/56/1:0%5B%2CLea%5D

HULLEY Stephen B.; et.al. Delineando a Pesquisa Clínica. 4.ed. Porto alegre: Artmed, 2015. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582712030/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3DHulley_ficha%5D!/4%5BHulley_ficha%5D/2/40/2/1:24%5Bhau%2Cpt%5D>

GOMES, A. C. F.; AVELINO, C. H.; MACHADO, J. S.; BATELOCCHI, P. C. B.; ORNELLAS, A. L. Manual de orientações metodológicas para redação de trabalhos. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2023/09/Manual-Metodologico-2023.pdf

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BAPTISTA, Makilim N.; CAMPOS, Dinael C.. Metodologia de pesquisa em ciências: análises quantitativa e

qualitativa. 2 ed. Rio de Janeiro: Ltc, 2018.

SEVERINO, Antonio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. Metodologia do Trabalho Científico. 7.ed. Ed. São Paulo, Atlas, 2011.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. Metodologia Científica para a área da saúde. 3.ed. Rio de janeiro, Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158658/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4%5D!/4/56/1:99%5Btul%2Co.%5D>

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Técnicas de Pesquisa. 9 Ed. São Paulo, Atlas,2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597026610/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4%5D!/4/44/1:24%5Bdra%2Cde%5D

DE SORDI, José Osvaldo Desenvolvimento de projeto de pesquisa São Paulo: Saraiva, 2017. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788547214975/pageid/4>

MATTAR, João Metodologia científica na era digital 4.ed. São Paulo: Saraiva, 2017. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788547220334/pageid/4>

RANIA, Esteitie Fundamentos de pesquisa clínica Porto Alegre: AMGH, 2015. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580555127/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dfund-pesquisa-clinica-2%5D!/4/4/16/2/1:19%5B%20Hu%2Cgo%5D>

Desempenhos a serem atingidos ao final do 5º e 6º semestres:

- Descrever o desenvolvimento embrionário e pós-natal, os aspectos morfológicos (macro e micro) e funcionais do sistema endocrinológico, trato digestivo e anexos.

- Descrever os fundamentos fisiopatológicos, à luz dos processos patológicos gerais (inflamação aguda e crônica, processos degenerativos, autoimunes, neoplásicos) envolvendo o sistema endocrinológico, trato digestivo e anexos.
- Descrever as características anátomo patológicas das alterações do sistema endocrinológico, trato digestivo e anexos.
- Descrever a correlação anátomo-clínica no que se refere às principais doenças do idoso, do adulto (com ênfase no sistema endocrinológico, trato digestivo e anexos), do RN e lactente, da criança e do adolescente.
- Descrever a histopatologia das principais doenças do idoso e adultos (com ênfase no sistema digestivo e endócrino), do RN, da criança e do adolescente.
- Citar os agentes agressores ambientais: físicos, químicos e biológicos.
- Descrever a microbiota normal, suas funções e sua relação com o hospedeiro sadio e as situações em que esta pode desencadear doenças;
- Conceituar agente suscetível, hospedeiro, meio ambiente;
- Explicar a relação parasito - hospedeiro, a importância do parasitismo em seus variados níveis e os processos de defesa e imunidade;
- Descrever os princípios epidemiológicos, fisiopatológicos e clínicos da interação microrganismo - ser humano;
- Citar as técnicas usadas para monitoramento de doenças emergentes.
- Descrever os aspectos genéticos envolvidos na interação microrganismo hospedeiro e mecanismos de defesa do organismo.
- Descrever a resposta de defesa do organismo às infecções por príons, vírus, bactéria e fungos e às infestações por protozoários, e helmintos.
- Descrever o processo inflamatório, os eventos vasculares, celulares e a mobilização de mediadores solúveis resultantes da presença de diferentes agressores.
- Descrever as bases imunológicas da Imunização, imunossupressão farmacológica, imunoestimulação, imunoprofilaxia e imunoterapia

- Explicar os mecanismos de Evasão da Resposta Imune.
- Descrever os fatores etiológicos (genéticos e adquiridos), a bioquímica, a fisiopatologia e o quadro clínico das imunodeficiências, doenças autoimunes e alergias.
- Explicar a importância da nutrição para a resposta imunológica.
- Descrever os mecanismos de instalação das doenças transmissíveis e não transmissíveis.
- Descrever como são classificados os microrganismos.
- Explicar a relação entre Artrópodes (ectoparasitas e vetores) e as doenças.
- Classificar e descrever as características gerais dos artrópodes
- Descrever os agentes, ciclos, transmissão e a patogênese das doenças por príons, vírus, bactérias, fungos, protozoários e helmintos.
- Descrever as principais técnicas laboratoriais para identificação de microrganismos e diagnóstico de doenças infecciosas: culturas, testes de sensibilidade a antimicrobianos, exame parasitológico de fezes e as técnicas de Biologia Molecular e Engenharia Genética.
- Descrever o mecanismo de ação dos antibacterianos, anti-helmínticos, antiprotozoarios, antivirais e antifúngicos nos microrganismos.
- Descrever as ações preventivas ambientais e individuais e de informática, voltados à prática médica diária.
- Descrever a importância do exame de necropsia e do laudo anatomopatológico, para a interpretação e diagnóstico das doenças prevalentes.
- Descrever os fundamentos fisiopatológicos, as características anatomopatológicas e de imagem das principais patologias clínicas e cirúrgicas do trato digestivo em todas as fases da vida, e do sistema reprodutor feminino, mamas, gestação e puerpério.
- Explicar como são classificados os medicamentos.
- Descrever a relação risco/benefício no uso de medicamentos.

- Descrever os processos cinéticos de absorção, distribuição e eliminação dos fármacos e relacionar a interferência da forma e formulação farmacêutica.
- Relacionar biodisponibilidade e bioequivalência: diferenciação entre similares e genéricos.
- Descrever o perfil cinético e relacionar concentração plasmática, efeito terapêutico e tempo.
- Descrever os esquemas de administração de fármacos em indivíduos normais e com alterações em órgãos ou sistemas envolvidos nos processos farmacocinéticos.
- Explicar como se realiza o preenchimento do Receituário e da Prescrição médica.
- Citar, descrever as características, mecanismos de ação, indicações e efeitos colaterais dos medicamentos com ação nas enfermidades prevalentes do trato digestivo, fígado e pâncreas, do sistema respiratório e cardiovascular do RN, lactente, pré-escolar, escolar e adolescente e dos anestésicos inalatórios, venosos e locais.
- Descrever as orientações de como se apresentar e falar em público, as estratégias didáticas e as técnicas facilitadoras e de controle emocional para apresentações orais.
- Descrever as regras para utilização de recursos audiovisuais/ multimídia.
- Explicar as etapas do planejamento de aulas, palestras e apresentação de casos.
- Descrever as orientações para entrevistas de seleção ou para a mídia.
- Compreender o processo da hematopoiese, caracterizando, do ponto de vista morfofuncional, as linhagens eritrocítica, granulocítica e megacariocítica.
- Caracterizar o eritrócito em relação aos seus constituintes básicos e metabolismo energético, correlacionando-os ao seu período de sobrevivência e verificando como alguns tipos de anemia interferem nesse processo;

- Reconhecer os sintomas e sinais que caracterizam um estado anêmico e os principais mecanismos compensatórios desenvolvidos pelo organismo.
- Identificar a prevalência da anemia ferropriva, caracterizando os fatores que atuam em sua gênese, incluindo os determinantes sociais.
- Descrever a síntese das cadeias globínicas normais nos períodos embrionário, fetal, pós-nascimento e adultos.
- Compreender as alterações genéticas e os mecanismos fisiopatológicos envolvidos nas principais anemias hemolíticas hereditárias.
- Descrever a estrutura do endotélio vascular e as substâncias por ele secretadas, relacionando-as com o processo de adesão, agregação plaquetária e coagulação sanguínea.
- Compreender a importância da informação e esclarecimento dos portadores de doença hematológica hereditária sobre os riscos e gravidade de sua doença, evidenciando os fatores éticos envolvidos.
- Analisar a validade da informação científica baseada em evidências.
- Tomar decisões clínicas baseadas na identificação judiciosa, na avaliação e na aplicação das informações mais relevantes.
- Utilizar como referência os Consensos, Diretrizes e Protocolos emanados das sociedades científicas.
- Desenvolver como exercício prático, sob orientação, um consenso utilizando fundamentos científicos e critérios de validade.
- Desenvolver como exercício prático, sob orientação, a análise da situação de atendimento médico de uma região, estado ou cidade brasileira.
- Identificar nos serviços de saúde públicos e privados as oportunidades de trabalho médico existentes.
- Identificar as atribuições das Entidades Médicas: Conselhos, Sociedades e Sindicatos Médicos.

- Identificar problemas éticos na atuação do profissional de saúde, nas esferas individual e coletiva, em situações reais ou simuladas de atendimento médico.
- Discutir problemas éticos na atuação do profissional de saúde, nas esferas individual e coletiva, em situações reais ou simuladas de atendimento médico, com base nos princípios da bioética e do código de ética médica.
- Iniciar a parte experimental do projeto de produção científica.
- Descrever o quadro clínico, exames complementares, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das doenças prevalentes relacionadas à criança, à gestante, ao adulto e à terceira idade.
- Descrever o quadro clínico, a etiologia, a fisiopatologia e os aspectos histopatológicos, citar os diagnósticos diferenciais, listar os exames complementares indicados, a conduta terapêutica medicamentosa e complementar, descrever a evolução e prognóstico e as ações para prevenção das doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas hematológicas e neoplásicas prevalentes no adulto.
- Relatar e referenciar o problema do câncer no Brasil e as repercussões socioeconômicas.
- Explicar a Carcinogênese: bases genéticas do crescimento celular; oncogênese; mutações; o aparecimento do câncer.
- Descrever os exames complementares laboratoriais e de imagem para diagnóstico das principais doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas, hematológicas e neoplásicas prevalentes no adulto.
- Descrever as terapêuticas medicamentosas- esquemas de prescrição: dose e administração, e complementares das principais doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas, hematológicas e neoplásicas prevalentes no adulto.
- Detalhar as opções terapêuticas para as patologias da pele mais comuns.

- Descrever os princípios e os efeitos colaterais da terapêutica Sistêmica em Oncologia: quimioterapia antineoplásica, hormonioterapia; imunoterapia e terapêutica genética.
- Descrever os princípios, o controle de doses e as características específicas de administração (doses, horários, vias), da terapia hormonal nas doenças endocrinológicas prevalentes.
- Descrever os princípios e as aplicações das principais terapias nutricionais relacionadas às doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas, hematológicas e neoplásicas do adulto.
- Descrever as principais urgências e emergências clínicas e cirúrgicas decorrentes das doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas, hematológicas e neoplásicas do adulto.
- Descrever os aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde doença, com ênfase aos relacionados ao tratamento e à adesão ao tratamento.
- Descrever os aspectos psicológicos do paciente oncológico.
- Descrever o exercício profissional na atenção básica à saúde e saúde coletiva na ótica da integração multiprofissional do atendimento à saúde do adulto.
- Descrever o quadro clínico e os exames complementares, o diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas, hematológicas e neoplásicas prevalentes no atendimento primário à saúde do adulto.
- Descrever a importância do ambiente e estilo de vida sobre a saúde do adulto.
- Descrever as ações preventivas na promoção da saúde do adulto.
- Explicar os sistemas de referência e contrarreferência na atenção à saúde do adulto.
- Descrever a importância do trabalho de equipe no controle da saúde do adulto.

- Descrever as rotinas dos serviços multiprofissionais na UBS.

Habilidades:

- Utilizar os sistemas informatizados ou manuais de solicitação e resultados de exames de anatomia patológica, patologia clínica e de gerenciamento de consultas e prontuários médicos.
- Participar de necropsias auxiliando o patologista responsável.
- Preparar lâminas para exame histopatológico.
- Interpretar laudos anatomopatológicos das doenças prevalentes, clínicas e cirúrgicas, do trato digestivo e anexos.
- Adequar a posologia de medicamentos de acordo com a reatividade individual.
- Avaliar a segurança e a eficácia de um ou mais fármacos utilizados em distúrbios que envolvem a dor, a inflamação, a infecção considerando a lista de medicamentos essenciais.
- Avaliar a segurança e a eficácia de um ou mais fármacos utilizados nas doenças prevalentes, clínicas e cirúrgicas, do trato digestivo e anexos, considerando a lista de medicamentos essenciais.
- Indicar os medicamentos com ação nas enfermidades prevalentes do trato digestivo e anexos, dos sistemas respiratório e cardiovascular do RN, lactente, pré-escolar, escolar e adolescente e os anestésicos inalatórios, venosos e locais.
- Realizar a prescrição de medicamentos.
- Realizar uma apresentação oral em público utilizando as orientações, técnicas de controle emocional e técnicas facilitadoras.
- Fazer apresentações orais com diferentes estratégias didáticas.
- Utilizar adequadamente recursos audiovisuais / multimídia.
- Escrever um planejamento de uma aula/palestra.
- Escrever um planejamento para apresentação de caso.
- Participar de dramatizações de entrevistas de seleção ou mídia.
- Organizar uma das atividades de um minicongresso.

- Participar de uma das atividades de um minicongresso.
- Realizar anamnese e exame físico dirigidos, diagnosticar e propor conduta e tratamento. Para as principais entidades nosológicas cirúrgicas da boca e esôfago, do estômago e duodeno, dos intestinos delgado e grosso, do pâncreas exócrino, do fígado e do abdome agudo.
- Identificar as situações de urgências e emergências cirúrgicas.
- Solicitar e Interpretar exames complementares laboratoriais e de imagem.
- Indicar o tratamento cirúrgico.
- Explicar o prognóstico ao paciente ou sua família.
- Propor esquema terapêutico medicamentoso.
- Solicitar os exames pré-operatórios necessários.
- Realizar sob supervisão a avaliação e preparo pré - operatório, os procedimentos anestésicos e o acompanhamento, cuidados básicos e hidratação no pós-operatório.
- Identificar as alterações do equilíbrio hidroeletrolítico e ácido-básico que ocorrem em pacientes cirúrgicos e propor as condutas adequadas.
- Identificar, classificar e realizar o atendimento ao paciente em Choque.
- Realizar curativos, controles e cateterizações nasogástricas e vesicais.
- Realizar a coleta de exames simples, curativos e pequenas cirurgias.
- Realizar punção e lavagem peritoneal.
- Utilizar os termos adequados da Nomenclatura cirúrgica.
- Aplicar os fundamentos da cirurgia na realização de atividades práticas.
- Demonstrar ou executar as manobras cirúrgicas fundamentais em modelos ou animais.
- Executar procedimentos fundamentais à assistência ao paciente, comuns na prática diária de um médico.
- Identificar aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde doença com ênfase aos relacionados aos procedimentos anestésicos e cirúrgicos.

- Participar de programas de rastreamento e prevenção das principais neoplasias do aparelho digestivo, pâncreas, fígado e vias biliares Participar como educador da saúde com atividades na comunidade para promoção da saúde e prevenção das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação.
- Desenvolver sob supervisão ações de promoção, prevenção e diagnóstico das principais entidades nosológicas cirúrgicas do aparelho digestivo, pâncreas, fígado e vias biliares abordáveis no âmbito da atenção básica.
- Indicar e interpretar exames laboratoriais e de imagem para avaliação das principais entidades nosológicas cirúrgicas do aparelho digestivo, pâncreas, fígado e vias biliares abordáveis no âmbito da atenção básica.
- Identificar os limites de atendimento, a necessidade e o momento de encaminhar ao especialista.
- Realizar ações visando à prevenção das infecções nos serviços de saúde.
- Comportar-se de forma adequada e cuidadosa com relação às diferentes situações de exposição aos riscos biológicos.
- Avaliar sua prática no trabalho conjunto com outros profissionais da área da saúde.
- Aplicar os dados epidemiológicos, testes estatísticos simples e, conhecimentos de genética de populações na resolução de problemas em saúde, de planejamento em saúde e de ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.
- Lidar com o pensamento científico e crítico, compreender e aplicar o processo de elaboração de hipóteses.
- Buscar seus objetivos de aprendizado, levando em conta suas deficiências, aptidões e os objetivos do período
- Buscar e manusear adequadamente as informações.
- Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e futuro profissional de saúde.

- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em ambulatórios e enfermarias, realizando adequadamente a anamnese, e o exame físico.
- Classificar o estado nutricional nas diversas faixas etárias.
- Realizar o diagnóstico diferencial e propor o diagnóstico e o plano de tratamento e a prevenção das doenças dermatológicas, endocrinológicas, hematológicas e neoplásicas prevalentes nas diversas faixas etárias.
- Coletar e registrar de forma organizada os dados da observação clínica e os dados clínicos evolutivos de uma internação hospitalar.
- Solicitar adequadamente os exames subsidiários necessários para esclarecer diagnósticos, tendo como princípio a relação custo-benefício e risco-benefício.
- Utilizar os sistemas informatizados ou manuais de solicitação e resultados de exames de anatomia patológica, patologia clínica e de gerenciamento de consultas e prontuários médicos.
- Interpretar resultados de exames laboratoriais, anatomopatológico e de imagem das doenças dermatológicas, endocrinológicas, hematológicas e neoplásicas prevalentes.
- Realizar a prescrição de medicamentos e adequar a posologia de acordo com idade, peso, doenças concomitantes e reatividade individual.
- Identificar os fatores emocionais e físicos que envolvem uma internação.
- Realizar anamnese e exame clínico pediátrico com ênfase na semiotécnica especial para doenças dermatológicas, endocrinológicas, hematológicas e neoplásicas.
- Identificar as situações de conduta cirúrgica, de emergência e de urgência.
- Realizar em modelos e pacientes a imobilização e pequenos procedimentos.
- Realizar de forma satisfatória o Suporte Básico de Vida.

Atitudes

- Tomar decisões e agir baseado nos princípios da ética e da bioética.

- Apresentar responsabilidades morais e éticas na assistência individual e coletiva da saúde.
- Atuar de forma a garantir o direito à saúde, a integralidade da atenção à saúde nos níveis de complexidade do sistema, garantindo a melhor qualidade.
- Relacionar-se com docentes, funcionários, demais discentes e a equipe de saúde da família cooperando para a efetivação de ações do trabalho em equipe multidisciplinar e interagir de maneira integrada com os profissionais envolvidos no atendimento.
- Agir dentro de seu papel social como um agente de transformação e mudanças, promovendo estilos de vida saudáveis.
- Relacionar-se com os indivíduos e a coletividade, considerando os determinantes sociais, históricos, culturais e ambientais como fatores essenciais no processo saúde-doença e respeitando os aspectos culturais, espirituais e religiosos do enfermo, dos familiares e dos cuidadores.
- Estabelecer vínculos com indivíduos e comunidade.
- Utilizar linguagem adequada à compreensão do entrevistado.
- Atuar em sua entrevista com base nos princípios da ética e da bioética.
- Demonstrar atenção, cordialidade e acolhimento do entrevistado durante a entrevista.
- Agir com civilidade e confidencialidade, no trato e convivência com colegas, pacientes e seus familiares.
- Estabelecer relação com adultos e idosos, com a família e cuidadores com vistas às ações de saúde.
- Considerar a autonomia e corresponsabilidade do paciente.
- Estabelecer vínculos com a gestante, considerando o binômio mãe-filho.
- Respeitar a privacidade e a integridade física e moral do paciente, durante a anamnese e exame físico.
- Estabelecer relação com as crianças e os adolescentes, com vistas às ações de saúde nos cenários de educação e de saúde.

- Estabelecer relação com a família das crianças e adolescentes com vistas às ações de saúde.
- Relacionar-se com a família das crianças e adolescentes, considerando a complexidade sócio-histórico-cultural como fator gerador do processo saúde doença.
- Reconhecer a criança como um indivíduo em fase de desenvolvimento e como produto de um meio que depende integralmente do adulto.
- Compreender as necessidades físicas e emocionais da criança e adolescente.
- Valorizar o relacionamento médico-paciente-família nas ações educativas e na adesão ao tratamento do paciente pediátrico.
- Agir de forma respeitosa na comunicação de notícias à mãe, aos familiares e cuidadores, às crianças e aos adolescentes.
- Reconhecer a importância da documentação médica para o paciente, os familiares, o médico, a instituição e a sociedade.
- Exercer seu papel social de agente de transformação e mudanças dentro de uma visão integral e de valores éticos e culturais.
- Demonstrar que a busca ativa do conhecimento ultrapassa a aquisição passiva e que é necessária durante toda a vida profissional.
- Utilizar traje, postura, apresentação, vocabulário e atitudes adequadas à prática médica.
- Lidar com as situações de morte como sendo um processo dinâmico e natural.
- Identificar suas limitações e encaminhar, adequadamente, as questões, situações e problemas que fujam do alcance da sua competência a profissionais capacitados.
- Agir de acordo com os valores e responsabilidades esperados e os direitos do profissional médico, frente ao paciente, à equipe de profissionais de saúde e à sociedade.

- Mostrar responsabilidade em relação a si mesmo, a seus colegas, à faculdade e à comunidade.
- Apresentar habilidades para discussão em grupo, de autoavaliação e para o trabalho na equipe de saúde.
- Relacionar-se com a família das crianças e adolescentes, considerando a complexidade sócio-histórico-cultural como fator gerador do processo saúde-doença.
- Reconhecer a criança como um indivíduo em fase de desenvolvimento e como produto de um meio que depende integralmente do adulto.
- Compreender as necessidades físicas e emocionais da criança e adolescente.
- Valorizar o relacionamento médico-paciente-família nas ações educativas e na adesão ao tratamento do paciente pediátrico.
- Agir de forma respeitosa na comunicação de notícias à mãe, aos familiares e cuidadores, às crianças e aos adolescentes.
- Reconhecer a importância da documentação médica para o paciente, os familiares, o médico, a instituição e a sociedade. Exercer seu papel social de agente de transformação e mudanças dentro de uma visão integral e de valores éticos e culturais.
- Demonstrar que a busca ativa do conhecimento ultrapassa a aquisição passiva e que é necessária durante toda a vida profissional.
- Utilizar traje, postura, apresentação, vocabulário e atitudes adequadas à prática médica.
- Lidar com as situações de morte como sendo um processo dinâmico e natural.
- Identificar suas limitações e encaminhar, adequadamente, as questões, situações e problemas que fujam do alcance da sua competência a profissionais capacitados.

- Agir de acordo com os valores e responsabilidades esperados e os direitos do profissional médico, frente ao paciente, à equipe de profissionais de saúde e à sociedade.
- Mostrar responsabilidade em relação a si mesmo, a seus colegas, à faculdade e à comunidade.
- Apresentar habilidades para discussão em grupo, de autoavaliação e para o trabalho na equipe de saúde.

7º Termo/ Semestre

❖ **UC XIX – Introdução as Apresentações Clínicas**

Ementa:

Conhecimento das principais doenças, sejam elas clínicas ou cirúrgicas, considerando suas características clínicas, métodos de diagnóstico, fisiopatologia, diagnósticos diferenciais, tratamento e os principais exames complementares.

Objetivo Geral:

Estimular o desenvolvimento do raciocínio crítico e clínico, contribuindo para o diagnóstico clínico e situacional. Tomada de decisões fundamentadas em conhecimentos e experiências prévias e nas evidências científicas. Conduta adequada do graduado frente ao paciente e ou população. Os problemas a serem explorados nas unidades de apresentações clínicas pretendem propiciar uma aproximação de estudantes e professores da realidade. Avaliar criticamente como os conhecimentos prévios na formação de hipóteses para a compreensão e manejo do problema apresentado. Formular questões claras e objetivas que o ajudem na identificação de hiatos de conhecimentos e na busca de informações necessárias e essenciais, para manejar o problema que enfrenta. Identificar as melhores fontes de pesquisa para as informações científicas e subsídios técnicos e utilizar adequadamente os meios e recursos para assegurar o sucesso de sua busca. Avaliar criticamente as informações obtidas em relação à sua relevância,

validade, e potencial de aplicabilidade na situação ou problema em questão. Analisar como o modo de vida do paciente se expressa na origem e evolução de seu processo de adoecimento e na sua recuperação. Avaliar em cada apresentação clínica como os diferentes serviços/equipes/profissionais de saúde envolvidos contribuem para o atendimento das necessidades do paciente. Reconhecer em cada apresentação clínica a indissociabilidade das manifestações biológicas e psicológicas. Aplicar o raciocínio fisiopatológico com base molecular e celular em cada apresentação clínica para compreender as alterações da estrutura e função dos tecidos, órgãos e sistemas. Analisar as possibilidades de intervenção diagnóstica e terapêutica em cada situação clínica explorada, levando em consideração a opinião e preferências do paciente, as relações custo/efetividade, e risco/benefício dos procedimentos. Compartilhar com o grupo os valores e princípios que orientam suas decisões. Com base nos mecanismos de ação dos fármacos, justificar as propostas terapêuticas pertinentes às apresentações clínicas. Identificar e compreender os fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento: realização de exames complementares, uso de medicamentos, retorno ao médico para acompanhamento.

Competências:

- Avaliar criticamente como os seus conhecimentos prévios o apoiam na formação de hipóteses para a compreensão e manejo do problema apresentado.
- Formular questões claras e objetivas que o ajudem na identificação de hiatos de conhecimentos e na busca de informações necessárias e essenciais, para manejar o problema que enfrenta.
- Identificar as melhores fontes de pesquisa para as informações científicas e subsídios técnicos e utilizar adequadamente os meios e recursos para assegurar o sucesso de sua busca.
- Avaliar criticamente as informações obtidas em relação à sua relevância, validade, e potencial de aplicabilidade na situação ou problema em questão.

- Analisar como o modo de vida do paciente se expressa na origem e evolução de seu processo de adoecimento e na sua recuperação.
- Avaliar em cada apresentação clínica como os diferentes serviços/equipes/profissionais de saúde envolvidos contribuíram para o atendimento das necessidades do paciente.
- Reconhecer em cada apresentação clínica a indissociabilidade das manifestações biológicas e psicológicas.
- Aplicar o raciocínio fisiopatológico com base molecular e celular em cada apresentação clínica para compreender as alterações da estrutura e função dos tecidos, órgãos e sistemas.
- Analisar as possibilidades de intervenção diagnóstica e terapêutica em cada situação clínica explorada, levando em consideração a opinião e preferências do paciente, as relações custo/efetividade, e risco/benefício dos procedimentos.
- Compartilhar com o grupo os valores e princípios que orientam suas decisões.
- Com base nos mecanismos de ação dos fármacos, justificar as propostas terapêuticas pertinentes às apresentações clínicas.
- Identificar e compreender os fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento: realização de exames complementares, uso de medicamentos, retorno ao médico para acompanhamento.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 26.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. 2v [Recurso Eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159297/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/46/2/4

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de clínica médica. 3 ed. São Paulo: Roca, 2016 . 2 v.

LOPES, AC. Tratado de clínica médica. 3 ed. São Paulo: Roca, 2015.2v.

KAPLAN, Norman M.; VICTOR, Ronald G.. Hipertensão clínica de kaplan. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012.Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536327129/pageid/0>

BARROSO, Weimar K.S.; et;al Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial Arquivos Brasileiro de Cardiologia 2021. v.116, n.3, p.516-68. Disponível em<http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>

PRECOMA, D.B.; OLIVEIRA, G.M.M. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2019, Arquivo Brasileiro de Cardiologia, 2019. v.113, n. 4. p. 787-891. Capítulo 7, Tratamento do Tabagismo. Disponível em<http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11304/pdf/11304022.pdf

FORTI, Adriana Costa; et.al Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019 – 2020. s.l.: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. Disponível em<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-da-sociedade-brasileira-de-diabetes-2019-2020/

BRANDÃO NETO, Rodrigo A. ; et.al., Medicina de emergências: abordagem prática, 17. ed. Barueri: Manole, 2023. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520455180/pageid/4

capítulo 4, A51, Síndromes Coronarianas Agudas sem elevação segmento ST,

LOPES, Antonio Carlos, et.al. Manual de Clínica Médica: manual do residente da Associação dos Médicos Residentes da Escola Paulista de Medicina Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. 2019, Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527736145/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/38/1:19%5B1%20c%2Cm.%5D parte 3 (Endocrinologia),

capítulo 29, Obesidade em Adultos

PRECOMA, D.B.; OLIVEIRA, M.M. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2019, Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.113, n.4, p.787-891. Disponível emhttp://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11304/pdf/11304022.pdf

capítulo 3, Tratamento da Síndrome Metabólica e Obesidade

PIEGAS, L.S.; et al. V Diretriz da Sociedade Brasileira

de Cardiologia sobre Tratamento do Infarto Agudo do Miocárdio com Supradesnível do Segmento ST. Arq Bras

Cardiol. 2015, v.105, n.2, p.1-105. Disponbível em< http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2015/02_TRATAMENTO%20DO%20IAM%20COM%20SUPRADESNIVEL%20DO%20SEGMENTO%20ST.pdf>

NICOLAU, J.C., et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre Angina Instável e Infarto Agudo do Miocárdio sem Supradesnível do Segmento ST – 2021. Arq Bras Cardiol. 2021, v.117, n.1, p.181-264 Disponível em< https://www.scielo.br/j/abc/a/QvqxLFycJhLvNGFzPhsbZPF/?format=pdf&lang=pt>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

ABBAS, AK.; KUMAR, V.; FAUSTO, N. & ASTER, J. C. Robbins & CONTRAN - Patologia Bases Patológicas das Doenças. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kppgan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150966/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/24/6/3:12%5B7%20c%2Cm.%5D>

BICKLEY, LS. BATES – Propedêutica médica. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738484/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/58/8/1:236%5B:%20G%2Cuan%5D>

MARTINS, Milton de Arruda, ET AL. Clínica Médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina física e reabilitação, medicina laboratorial na prática médicia. 2. ed. Barueri: Manole, 2016. v. 1, Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520447710/pageid/4 Atuação da Clínica Médica, capítulo 11, Tabagismo: Impactos na saúde, prevenção e tratamento.

PORTO, C.C.; PORTO, A. L. Clínica Médica na Prática Diária 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738903/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/40/1:4%5B.%20e%2Cd.%5D> capítulo 167, Tabagismo.

LOPES, Antonio Carlos, et.al. Manual de Clínica Médica: manual do residente da Associação dos Médicos Residentes da Escola Paulista de Medicina Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020, Disponível

emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527736145/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/38/1:19%5B1%20c%2Cm.%5D parte 3 (Endocrinologia), capítulo 21, Diabetes Melito.

LOPES, Antonio Carlos, et.al. Manual de Clínica Médica: manual do residente da Associação dos Médicos Residentes da Escola Paulista de Medicina Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527736145/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/38/1:19%5B1%20c%2Cm.%5D> 17, Hipertensão Arterial Sistêmica.

http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf. INCA. INCA, 2001.

MARTINS, Milton de Arruda, et.al. Clínica médica: doenças endócrinas e metabólicas, doenças ósseas, doenças reumatológicas. 2.ed. Barueri: Manole, 2016. v.5 Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520447758/pageid/4> Doenças Endócrinas e Metabólicas, Capítulo 29, Obesidade no Adulto

MANUAIS, DIRETRIZES E PERIÓDICOS

PRECOMA, D.B.; OLIVEIRA, M.M. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2019, Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.113, n.4, p.787-891. Disponível emhttp://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11304/pdf/11304022.pdf

capítulo 3, Tratamento da Síndrome Metabólica e Obesidade"

PRECOMA, D.B.; OLIVEIRA, M.M. Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia 2019, Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.113, n.4, p.787-891. Disponível emhttp://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2019/v11304/pdf/11304022.pdf

capítulo 3, Tratamento da Síndrome Metabólica e Obesidade"

- **UC XX – Apresentações Clínicas 1**

Ementa:

Conhecimento das principais patologias, sejam elas clínicas ou cirúrgicas, considerando suas características clínicas, métodos de diagnóstico, fisiopatologia, diagnósticos diferenciais, tratamento e os principais exames complementares.

Objetivo Geral:

Estimular o desenvolvimento do raciocínio crítico e clínico, contribuindo para o diagnóstico clínico e situacional. Tomada de decisões fundamentadas em conhecimentos e experiências prévias e nas evidências científicas. Conduta adequada do graduado frente ao paciente e ou população. Os problemas a serem explorados nas unidades de apresentações clínicas pretendem propiciar uma aproximação de estudantes e professores da realidade.

Competências:

- Avaliar criticamente como os seus conhecimentos prévios o apoiam na formação de hipóteses para a compreensão e manejo do problema apresentado.
- Formular questões claras e objetivas que o ajudem na identificação de hiatos de conhecimentos e na busca de informações necessárias e essenciais, para manejar o problema que enfrenta.
- Identificar as melhores fontes de pesquisa para as informações científicas e subsídios técnicos e utilizar adequadamente os meios e recursos para assegurar o sucesso de sua busca.
- Avaliar criticamente as informações obtidas em relação à sua relevância, validade, e potencial de aplicabilidade na situação ou problema em questão.
- Analisar como o modo de vida do paciente se expressa na origem e evolução de seu processo de adoecimento e na sua recuperação.
- Avaliar em cada apresentação clínica como os diferentes serviços/equipes/profissionais de saúde envolvidos contribuíram para o atendimento das necessidades do paciente.
- Reconhecer em cada apresentação clínica a indissociabilidade das manifestações biológicas e psicológicas.

- Aplicar o raciocínio fisiopatológico com base molecular e celular em cada apresentação clínica para compreender as alterações da estrutura e função dos tecidos, órgãos e sistemas.
- Analisar as possibilidades de intervenção diagnóstica e terapêutica em cada situação clínica explorada, levando em consideração a opinião e preferências do paciente, as relações custo/efetividade, e risco/benefício dos procedimentos.
- Compartilhar com o grupo os valores e princípios que orientam suas decisões.
- Com base nos mecanismos de ação dos fármacos, justificar as propostas terapêuticas pertinentes às apresentações clínicas.
- Identificar e compreender os fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento: realização de exames complementares, uso de medicamentos, retorno ao médico para acompanhamento.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

MARTINS, Milton de Arruda; Et.Al.. Manual do residente de clínica médica. 3 ed. Barueri: Manole, 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520462669/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/2/2%4051:82>

GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I.. Goldman-cecil - tratado de medicina. 26 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. 2v [Recurso Eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159297/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/30/3:187%5Belo%2C%20Ed%5D>

PORTO, C.C.; PORTO, A. L. Clínica Médica na Prática Diária 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738903/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/40/1:4%5B.%20e%2Cd.%5D> cap. 417 Anemia p.951

HOFFBRAND, A.V.; MOSS, P.A.H.. Fundamentos em hematologia. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714515/pageid/1>

JAMESON, J. L.arry; et al. Medicina interna de Harrison. 21 edição. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2024.[Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/epubcfi/6/12%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/2/26/4/1:9%5Bent%2Ca%20a%5D

VELASCO Irineu T; et.al. Medicina de emergência: abordagem prática. 16. ed. Barueri: Manole. 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765977/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/32/1:20%5BOGA%2C%C3%87%C3%83O%5D>

Gina 2023: confira as mudanças na abordagem da ASMA. Disponível em< https://portal.wemeds.com.br/gina-2023-asma/>

GOLD 2023: o que mudou na DPOC. Disponível em< https://www.medway.com.br/conteudos/gold-2023-o-que-mudou-na-dpoc/>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

POWDERLY, W G. Manual de terapêutica de HIV. Porto Alegre: Artmed, 2011.

TAVARES, Walter. Antibióticos e quimioterápicos para o clinico. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.

BRUNTON, Laurence L. As bases farmacológicas da terapêutica de GOODMAN & GILMAN 13.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580556155/pageid/1>

PORTO, Celmo Celeno Clínica médica na prática diária. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738903/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/56/2/2> capítulo 417, Anemia, página 951.

HAMERSCHLAK, Nelson; Manual de Hematologia: programa integrado de hematologia e transplante de medula óssea. Barueri: Manole, 2010. Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520459676/pageid/4> Capítulo 1, Metabolismo do ferro: Deficiência do ferro, anemia ferropriva e hemocromatose; Capítulo 2, Anemia megaloblástica; Capítulo 7: Doença falciforme; Capítulo 8: Anemias hemolíticas.

KUMAR, V.; ABBAS, A.; ASTER, J. Robbins & Cotran, patologia : bases patológicas das doenças [Recurso eletrônico] 9. ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan Ltda., 2021. Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150966/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/24/8/2

KATZUNG, Bertram G. Farmacologia básica e clínica. 15.ed. Porto Alegre: Artmed, 2023[Recurso Eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040194/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dpagina_de_rosto.xhtml%5D!/4%5BKatzung_Completo%5D/2/8/2/1:30%5B%2020%2C23%5D>

LOPES, Antônio Carlos. Do sintoma ao diagnostico- baseado em casos clínicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-412-0424-8/pageid/5>

MAIA, L.; et.al. Consenso brasileiro para o diagnóstico e tratamento do hipertireoidismo: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – 2013. Arq. Bras. De Endocrinologia e Metabolismo, Abr. 2013, v.57, n.3, p.205-232. Disponível emhttps://www.scielo.br/j/abem/a/k5s3N3nf4gs8DxDsnPWBQ3r/?format=pdf&lang=pt

PIZZICHINI, Maria M.M.P.; et.al.Recomendações para o manejo da asma da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – 2020. J. Bras.de Pneumologia, 2020, v.46, n.1. p.1-16. Disponível emhttps://www.jornaldepneumologia.com.br/details/3118/en-US/recomendacoes-para-o-manejo-da-asma-da-sociedade-brasileira-de-pneumologia-e-tisiologia---2020;

GOLD 2023 - Global Initiative for Chronic Obstrutive Lung Disease: pocket guide to copd diagnosis, management and prevention - a guide for health care professionals. Disponível emhttps://goldcopd.org/2022-gold-reports-2/

GINA 2023 - Global Initiative for Asthma - management and prevention. Disponível emhttps://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/05/GINA-Main-Report-2022-FINAL-22-05-03-WMS.pdf

MAIA, Luiza Maia; et.al. Consenso brasileiro para o diagnóstico e tratamento do hipertireoidismo: recomendações do Departamento de Tireoide da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Arq. Bras. Endocrinol. Metab. 2013, v. 57, n.13. Disponível em< https://www.scielo.br/j/abem/a/k5s3N3nf4gs8DxDsnPWBQ3r/?format=pdf&lang=pt>

BRENTA, Gabriela; et.al. Diretrizes clínicas práticas para o manejo do hipotireoidismo – 2013. Arq. Bras. Endocrinol. Metab., 2013. v.57, n.4. Disponível em< https://www.scielo.br/j/abem/a/RyCDtMtQqCKP5vG8hVSwpQC/?lang=pt&format=pdf>

❖ **UC XXI – Apresentações Clínicas 2**

Ementa:

Estudo da epidemiologia, prevenção, manifestações clínico-laboratoriais das doenças infectocontagiosas e os mecanismos de ação dos agentes etiológicos envolvidos, assim como das propostas terapêuticas.

Objetivo Geral:

Estimular o desenvolvimento do raciocínio crítico e clínico, contribuindo para o diagnóstico clínico e situacional. Tomada de decisões fundamentadas em conhecimentos e experiências prévias e nas evidências científicas. Conduta adequada do graduado frente ao paciente e ou população. Os problemas a serem explorados nas unidades de apresentações clínicas pretendem propiciar uma aproximação de estudantes e professores da realidade.

Competências:

- Avaliar criticamente como os seus conhecimentos prévios o apoiam na formação de hipóteses para a compreensão e manejo do problema apresentado.
- Formular questões claras e objetivas que o ajudem na identificação de hiatos de conhecimentos e na busca de informações necessárias e essenciais, para manejar o problema que enfrenta.

- Identificar as melhores fontes de pesquisa para as informações científicas e subsídios técnicos e utilizar adequadamente os meios e recursos para assegurar o sucesso de sua busca.
- Avaliar criticamente as informações obtidas em relação à sua relevância, validade, e potencial de aplicabilidade na situação ou problema em questão.
- Analisar como o modo de vida do paciente se expressa na origem e evolução de seu processo de adoecimento e na sua recuperação.
- Avaliar em cada apresentação clínica como os diferentes serviços/equipes/profissionais de saúde envolvidos contribuíram para o atendimento das necessidades do paciente.
- Reconhecer em cada apresentação clínica a indissociabilidade das manifestações biológicas e psicológicas.
- Aplicar o raciocínio fisiopatológico com base molecular e celular em cada apresentação clínica para compreender as alterações da estrutura e função dos tecidos, órgãos e sistemas.
- Analisar as possibilidades de intervenção diagnóstica e terapêutica em cada situação clínica explorada, levando em consideração a opinião e preferências do paciente, as relações custo/efetividade, e risco/benefício dos procedimentos.
- Compartilhar com o grupo os valores e princípios que orientam suas decisões.
- Com base nos mecanismos de ação dos fármacos, justificar as propostas terapêuticas pertinentes às apresentações clínicas.
- Identificar e compreender os fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento: realização de exames complementares, uso de medicamentos, retorno ao médico para acompanhamento.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 26.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. 2v [Recurso Eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159297/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/46/2/4>

LOPES, Antonio C.; et.al. Manual de clínica médica: manual do residente da Associação dos Médicos Residentes da Escola Paulista de Medicina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527736145/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/46/4

JOHNSON, Richard J., ET AL, Nefrologia Clínica: abordagem abrangente 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595156272/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.html%5D!/4/74/2%5Btable-1%5D/2/4/4/8

FERRAZ, Maria Lucia G., ET AL. Guia de Hepatologia, 3 . Ed. Barueri: Manole, 2014. (Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da EPM-UNIFESP) Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520440322/pageid/0

MARCONDES-BRAGA, Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca – 2021. Arq. Bras. Cardiol. , 2021, v.116, n.6. p.1174-1212. Disponível em< https://abccardiol.org/wp-content/uploads/articles_xml/0066-782X-abc-116-06-1174/0066-782X-abc-116-06-1174.x47225.pdf>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

LOPES, Antônio Carlos. Tratado de clínica médica. 3.ed. São Paulo: Roca, 2016. 2v

ABBAS, Abul K. ROBBINS & COTRAN-Patologia Bases patológicas das doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

CIMERMAN, Benjamin. Condutas em infectologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

ARIAS, Kathleen Meehan. Manual de controle de infecções da APIC/JCAHO. Porto Alegre: Artmed, 2008.

PIGNATARI, Antônio Carlos Campos. Infectologia. Guia da Unifesp. São Paulo: Manole, 2011.

POWDERLY, W G. Manual de terapêutica de HIV. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PASSOS, Mauro Romero; ET.AL. Atlas de DST e diagnóstico diferencial. 2.ed. Rio De Janeiro: Revinter, 2012 457p.

SALOMÃO, Reinaldo Infectologia: bases clínicas e tratamento 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527739849/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/36/18/2/4>

VELASCO Irineu T; et.al. Medicina de emergência: abordagem prática. 16. ed. Barueri: Manole. 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765977/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/32/1:20%5BOGA%2C%C3%87%C3%83O%5D>

BITTENCOURT, P.L.; ZOLLINGER, C.C. Manual de cuidados intensivos em hepatologia Barueri: Manole, 2014. Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788578681623/pageid/4

MARCONDES-BRAGA, Fabiana G. et.al. Atualização de Tópicos Emergentes da Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca – 2021. Arq. Bras. De Cardiologia, 2021, v. 116, n.6, p. 1174-1212. Disponível emhttps://abccardiol.org/article/atualizacao-de-topicos-emergentes-da-diretriz-brasileira-de-insuficiencia-cardiaca-2021/

HEDENREICH, Paul A.; et.al.2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines Circulation, mai.2022, v. 145, n. 18. p.895-1032. Disponível emhttps://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000001063

ROHDE, Luis Eduardo; et.al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Aguda (2018). Arq. Bras. De Cardiologia, 2018. v.111, n.3, p.436-539. Disponível emhttp://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v11103/pdf/11103021.pdf

MARANHÃO, Ricardo. KDIGO 2021: veja as atualizações sobre sontrole pressórico na doença renal crônica. PEBMED, 04 jun. 2022. Disponível emhttps://pebmed.com.br/ada-2022-nutricao-no-diabetes-quebrando-paradigmas/

KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases Kidney International, 2021. v.100, n. 45. Disponível em< https://www.kidney-international.org/action/showPdf?pii=S0085-2538%2821%2900562-7>

❖ **IESC VII – Interação em Saúde na Comunidade VII**

Ementa:

Política Pública Relacionada à Saúde da Mulher e Homem, abordando a prevenção, promoção e proteção, aprofundando conceitos relacionados às neoplasias prevalentes na área de abrangência da UBS e acompanhamento de pacientes com Câncer. Identificação das referências da UBS para pacientes com câncer. Desenvolvimento de atividades de prevenção de câncer de colo de útero e mamas. Ações e Políticas que envolvem os privados de liberdade, identificando a situação epidemiológica dessa população. Sexualidade e Violência com enfoque na linha de cuidado e rede de serviço. Política Nacional e Estadual de Humanização.

Objetivo Geral:

Identificar a situação de saúde do conjunto das famílias, que estão sob responsabilidade dos estudantes, com o propósito de produzir o perfil de saúde destas famílias para elaboração do planejamento das ações de saúde.

Competências:

- Assistência à saúde das famílias
- Presta cuidados aos indivíduos portadores de hipertensão arterial (HA), diabetes mellitus (DM) e aos obesos;
- Aplica os critérios de diagnóstico e classificação de HA, DM e obesidade conforme os Consensos;
- Identifica clinicamente sinais e os sintomas da HA, DM e obesidade;
- Identifica os fatores de risco da HA, DM e obesidade;
- Orienta quanto às complicações decorrentes da HA, DM e obesidade;
- Avalia o grau de adesão do cliente ao tratamento da HA, DM e obesidade;
- Orienta o cliente quanto ao uso adequado dos medicamentos prescritos;
- Avalia o cumprimento da rotina diagnóstica e de seguimento da HA e DM
- Orienta clientes hipertensos, diabéticos e obesos a respeito da sua doença,

levando em consideração o conhecimento do cliente e o que faz para o seu controle;

- Desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde do adulto
- Orienta os homens para realização de exame preventivo de câncer de próstata;
- Orienta as mulheres de acordo com a faixa etária e história de vida sexual ativa para realizar exame preventivo de Papanicolau e de mama;
- Analisa a cobertura vacinal de adultos e orienta quanto a importância da vacina;
- Prestar cuidados à mulher no ciclo gravídico-puerperal:
- Avalia a adesão da gestante ao programa da SMHS, observando a periodicidade das consultas e adequação do plano de seguimento segundo os fatores de risco gestacional;
- Orienta a gestante sobre a evolução e cuidados da gravidez, parto e puerpério;
- Orienta a importância do aleitamento materno e seu manejo;
- Orienta quanto aos cuidados com o recém-nascido;
- Orienta quanto aos métodos contraceptivos;
- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças da área de atuação:
- Acompanha o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor da criança em periodicidade compatível com o seu risco nutricional;
- Orienta a família quanto à estimulação neuropsicomotora da criança de diferentes faixas etárias;
- Orienta quanto aos cuidados de higiene e de saúde bucal da criança com base em sua observação das condições de moradia e de vida da família
- Observa e orienta a família quanto aos riscos de acidentes domésticos nas diferentes faixas etárias;
- Avalia a adequação do roteiro alimentar da criança para a idade e orienta

a família se necessário;

- Classifica o estado nutricional da criança segundo critérios do National Children Health Service - NCHS;
- Avalia o risco social da criança segundo os critérios da SMHS;
- Avalia a adesão das famílias das crianças desnutridas ao programa de desnutrição da unidade de saúde;
- Prestar cuidados aos bebês inscritos no Programa de Vigilância ao Bebê de Risco da SMHS:
- Identifica os critérios de risco que determinaram a inclusão do bebê no programa da SMHS;
- Verifica a adesão da família ao programa de vigilância ao bebê de risco na unidade de saúde;
- Acompanha o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do bebê no primeiro ano de vida;
- Orienta a família quanto à estimulação neuropsicomotora da criança no primeiro ano de vida;
- Avalia o seguimento do calendário vacinal e a realização do PKU;
- Orienta quanto aos cuidados de higiene da criança com base em sua observação das condições de moradia e de vida da família;
- Orienta a família quanto aos riscos de acidentes domésticos;
- Estimula o aleitamento materno e orienta a mãe nas suas dificuldades para amamentar
- Verifica e avalia a adequação do roteiro alimentar da criança;
- Realiza inspeção e avalia o estado geral do bebê;
- Realizar ações de vigilância:
- Avalia as condições de risco de proliferação do *Aedes aegypti* nas residências;
- Orienta as famílias quanto aos riscos de proliferação do mosquito transmissor e os cuidados necessários;

- Em relação às famílias em geral, demonstre os seguintes desempenhos:
- Atualiza a ficha cadastral das famílias, utilizada pela SMHS;
- Registra aspectos que não haviam sido observados ou conversados nas visitas domiciliárias anteriores: aspectos relacionados às aparências físicas das pessoas; tipos de alimentação utilizadas; convívio ou não de animais (se for o caso, especificar quais os animais); uso rotineiro ou não de medicamentos (se for o caso, especificar quais são os medicamentos mais usados e quem os indicou); condições de higiene das famílias, uso de álcool e tabaco (se for *o* caso, quem usa e com que frequência).
- Em relação ao problema de saúde selecionado com base no trabalho realizado na IC-1/2001, espera-se que os estudantes demonstre os seguintes desempenhos
- Realiza revisão de literatura acerca do problema a ser estudado;
- Identifica dados municipais, nacionais e internacionais relacionados ao problema a ser investigado;
- Delimita o problema a ser estudado à luz da literatura revisada e dos dados identificados
- Define os objetivos e/ou questões de estudo;
- Seleciona o desenho de estudo a ser utilizado (estudo descritivo/ estudo analítico/ estudo população/ estudo clínico/ estudo experimental, estudo especificamente qualitativo);
- Delimita o campo e os sujeitos do estudo (cálculo ou desenho da amostra),
- Seleciona e/ou constrói instrumentos de pesquisa;
- Define a técnica ou técnicas de análise dos dados a ser(em) utilizado(s);
- Elabora um projeto de pesquisa.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

MELLO, Marcelo F. de. Epidemiologia e saúde mental no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2014.

FLETCHER, G. S.; FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W. Epidemiologia clínica elementos essenciais. 6.ed.Porto Alegre: Artmed, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820161/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml%5D!/4%5BFLETCHER_Completo-1%5D/2%5Bpage_iv%5D/30/6/1:35%5Bs%20e%2Csse%5D>

FREEMAN, Thomas. Manual de medicina de familia e comunidade. Porto Alegre: Artmed, 2010

FREEMAN, Thomas. Manual de medicina de familia e comunidade. 4.ed.Porto Alegre: Artmed, 2017. [Recurso Eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714652/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3DFolha_Rosto.xhtml%5D!/4%5BFREEMAN_Impresso%5D/6/10/1:33%5Bcid%2Co%5E)%5D>

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Epidemiologia & saúde-fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2119-6/pageid/4>

THORNICROFT, Graham. Boas práticas em saúde mental comunitária. São Paulo: Manole, 2010.[Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520442944/pageid/5>

TOY, Eugene C. Casos clinicos em medicina de familia e comunidade. 3.ed. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2013.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580552706/pageid/1>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

SILVA, Sandra Seabra da Silva. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca, 2010.

GIBNEY, M.; MACDONALD, I. A.; ROCHE, H. M.. Nutrição e metabolismo Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2006 351p.

SILVEIRA, Mario Magalhães. Política nacional de saúde pública. São Paulo: Revan, 2007.

CESAR, Cheser Luiz Galvão. Saúde pública-bases conceituais. Rio de Janeiro: Aheneu, 2013.

LANG, Regina Maria Ferreira. Nutrição em saúde pública. São Paulo: Rubio, 2011.

AMARAL. Jose Luiz Gomes do. Atualização em saúde da familia. São Paulo: Manole, 2010.

FERREIRA NETO, Joao Leite. Promoção da saúde. Práticas grupais na estratégia saúde da familia. Campinas: Saberes, 2011.

CATRIB, Ana Maria Fontenelle. Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família. Campinas: Saberes Editora, 2011 277p.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

CARVALHO(ORG.), M.C.A.; JORGE (ORG.), M.A.S.; SILVA(ORG.), P.R.F.. Políticas e cuidado em saúde

Mental contribuições para a prática profissional. Rio De Janeiro:Fiocruz, 2014 295p

MACHADO, Ana Lucia. Saúde mental. Cuidado e subjetividade. Rio de Janeiro: Senac, 2012.

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial . Ed.- Rio De Janeiro: Fiocruz, 2007 123p.

MORRISON, James. Entrevista inicial em saúde mental. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536321745/pageid/1>

MANSUR, Carlos Gustavo. Psiquiatria para o médico generalista. Porto Alegre: Artmed, 2013.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536327921/pageid/1>

- **HP VII – Habilidades Profissionais VII (Habilidades Médicas, Habilidades Cirúrgicas, Habilidades Ambulatoriais)**

Ementa:

Compreensão dos aspectos envolvidos no atendimento ao idoso, com ênfase no relacionamento médico-paciente, numa abordagem eficiente de anamnese, exame físico, diagnóstico e tratamento, pautados na ciência e nos princípios da bioética, na visão do clínico geral. Desenvolvimento de habilidades

de comunicação para entender, informar e educar pacientes, familiares e comunidades, em relação à promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças geriátricas. Desenvolvimento de habilidades de raciocínio clínico aplicado em grandes temas no paciente idoso. Desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais para o melhor atendimento e tratamento do paciente idoso como um todo, em um contexto de atendimento do médico generalista. Compreensão de como funciona uma unidade cirúrgica englobando aspectos básicos como paramentação, vestimentas, necessidade de ambiente estéril e a abordagem das patologias cirúrgicas mais prevalentes no pronto socorro. Nesta abordagem considera-se capacidade de diagnóstico, entendimento da fisiopatologia e condutas frente a elas, aprofundando e dando ênfase às técnicas adequadas e atualizadas.

➢ **Habilidades Profissionais VII - Habilidades Médicas**

Objetivo Geral:

Desenvolver atividades visando o aperfeiçoamento do conhecimento e a aquisição de habilidades com enfoque no raciocínio clínico, elaboração de hipóteses diagnósticas, estruturação de pesquisas e a construção de propostas terapêuticas amplas, num cenário de geriatria para o clínico geral. Oferecer ao aluno ferramentas para tomada de decisão proporcionando segurança e agilidade, dentro de uma postura ética, utilizando como metodologia o aprendizado baseado em equipes (**TBL** – Team Based Learning)

Competências:

- Solidificar o aprendizado baseado em times, criando cenários para o desenvolvimento de pesquisas de qualidade em geriatria.
- Estimular a responsabilidade individual e coletiva na construção do conhecimento e abordagem ao paciente idoso num contexto de clínica médica.
- Reconhecer nos temas propostos oportunidades de aprendizagem ativa. Para tanto, será

- oferecido o tema com antecipação, com estudo elaborado para dinamizar a pesquisa e a desenvoltura clínica.
- Realização de pré-teste individuais e coletivos. Realização dos debates e elaboração de conteúdo. Entender o sistema de avaliação proposto.

➢ **Habilidades Profissionais VII - Habilidades Cirúrgicas**

Objetivos Geral:

Essa unidade objetiva preparar o estudante para realização de procedimentos cirúrgicos básicos que cabem ao médico generalista em ambiente de urgência e ambulatorial. Além disso, considera que dominando a técnica adequada, o estudante deve estar apto a realizar diagnóstico e identificar quando esses procedimentos devem ser realizados. As atividades práticas para treinamento de técnicas serão utilizadas em ambiente de simulação e devem respeitar as mesmas regras de um cenário real em relação a vestimentas, uso de jalecos e não uso de adornos. Com isso espera-se preparar o estudante para resolução de problemas da maneira mais adequada usando referenciais éticos, teóricos e práticos.

Competências:

- O estudante terá condições de como atuar frente a situações que possam ser resolvidas no pronto socorro, levando em conta o seu conhecimento prévio e a fisiopatologia. Receberá novas informações, assim como aprofundaremos em melhorar o conhecimento já adquirido durante o curso de medicina focando nos procedimentos cirúrgicos básicos que podem surgir no dia a dia de um médico generalista.
- Será capaz de solucionar problemas, aprendendo a realizar suturas, técnicas de pequenas cirurgias, drenagem de tórax, identificar quando uma lesão necessita de retalho ou enxerto, quais os materiais adequados para realização de suturas, etc.

- A compreensão das patologias envolvidas no atendimento, a resolução das situações, a indicação ou não dos procedimentos e a técnica correta para a realização destes com o objetivo de formar não apenas um médico técnico e com habilidade de resolver problemas mas um médico que entenda profundamente sobre a patologia em questões, em seus aspectos fisiológicos, anatômicos e éticos.
- Será introduzida junto a disciplina de técnica cirúrgica a introdução a videolaparoscopia, especialidade cirúrgica atual presente em grandes centros e locais de ensino avançado em medicina. Nessa ocasião o estudante participará ativante de uma cirurgia realizada em animal, entrando no campo cirúrgico, realizando procedimentos, compreendendo o funcionamento e fluxo de um centro cirúrgico, desde a anestesia, procedimento e recuperação anestésica.

➢ **Habilidades Profissionais VII - Habilidades Ambulatoriais**

Objetivos Geral:

O objetivo das Habilidades Ambulatoriais será proporcionar ao graduando a oportunidade de desenvolver suas habilidades técnicas e comportamentais voltadas ao manejo clínico do paciente idoso. Através da vivência do atendimento clínico prestado aos pacientes idosos na rede municipal de saúde.

Competências:

- Descrever o quadro clínico, os fundamentos fisiopatológicos, exames complementares, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das principais afecções agudas ou crônicas que acometem os idosos,
- Descrever os medicamentos utilizados nas principais doenças prevalentes no idoso.

- Descrever os aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde doença, com ênfase aos relacionados ao tratamento e à adesão ao tratamento do paciente idoso.
- Descrever os procedimentos para avaliação de doenças do paciente idoso,
- Descrever a anamnese e exame físico dirigidos ao paciente idoso, considerando as alterações do envelhecimento.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

FABBRI, Renato M.A.; GORZONI, Milton Luiz. Livro de bolso de geriatria. São Paulo: Atheneu, 2013 (05 ex.)

JACOB FILHO, W.; KALIL FILHO, R.; SERRO AZUL, J.B.C.C.. Manual de cardiogeriatria do INCOR. São Paulo: Editora Dos Editores, 2021.

BONOW, Robert O.; LIBBY, Peter; MANN, Douglas L.; ZIPES, Douglas P.. Braunwald - tratado de doenças cardiovasculares. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2v.

KANE, Robert L.; et.al. Fundamentos de Geriatria clínica 7.ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580554434/pageid/1>

CARVALHO, Ricardo Tavares D.; ROCHA, Juraci A.; FRANCK, Ednalda M.; e outros Manual de residência de cuidados paliativos: abordagem multidisciplinar . Santana de Parnaíba: Manole, 2022. [Recurso eletrônico] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555767735/

P. O., DUARTE; AMARAL, J.R. Geriatria: prática clínica 2.ed. Barueri: Manole, 2023. Disponível< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767155/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/16/8/1:3%5B:%20i%2Cl.%5D>

BIFULCO, Vera A.; CAPONERO, Ricardo. Cuidados paliativos: um olhar sobre as práticas e as necessidades atuais . Barueri: Manole, 2018. [Recurso eletrônico]. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788578683061/

MARQUES, R. G. Técnica operatória e cirurgia experimental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

TOWSEND, C.;ET.AL. Sabiston – tratado de cirurgia 20.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. 2v.

ROSENTHAL, Raul J. Videocirurgia – atlas de técnicas operatórias Rio de Janeiro: Revinter, 1999

TOWNSEND, Courtney M. Atlas de técnicas cirúrgicas . Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BORGES (COORD.), Jairo Lins. Manual de cardiogeriatria: programa de educação continuada. 4 ed. São Paulo: Casa Leitura Médica, 2018.

COSTA (ED.), Eduardo L.V.; PASTORES JR.(ED.), Laerte. Pneumologia - ventilação mecânica - princípios e aplicação. São Paulo: Atheneu, 2015.

RIVITTI, Evandro A. Dermatologia de Sampaio e Rivitti. 4ed. Porto Alegre: Artes Médicas,2018.

DEL MAR, Chris; GLASZIOU, Paul; SALISBURY, Janet. Prática clínica baseada em evidências - livro de exercícios. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010

FREITAS, Elizabete V.; PY, Ligia , Tratado de geriatria e gerontologia. 4. ed. São Paulo: Manole, 2018. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527729505/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/28/10/1:6%5B%C2%A0%C2%A0i%2Cl.%5D

BRENTEGANI, Adriana; et.al. Cardiologia diagnóstica prática: manual da residência do Hospital Sírio Libanês Barueri: Manole, 2018. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520461440/pageid/4>

WILLIAMS, Brie; et.al. Current geriatria: diagnóstico e tratamento 2.ed. Porto Alegre: AMGH, 2015. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580555165/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dficha.xhtml%5D!/4%5BIniciais_Current-Geriatria_impressa%5D/4/32/10/2>

SAESP. Tratado de anestesiologia. 7ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011. 2 vols.

BRUNICARD, F.Charles; et.al. Schwartz – tratado de cirurgia 9.ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2013

GOFFI Técnicas cirúrgicas: bases anatômicas e fisiopatológicas w técnicas da cirurgi 4.ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007

CIOFFI, William; et.al. Atlas de traumas e técnicas cirúrgicas em emergência. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.[Recurso eletrônico] Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595156661/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.html%5D!/4/64/2%5Btable-1%5D/2/4/4/12/1:26%5Bndi%2Cce%5D>

MANICA, James Anestesiologia: princípios e técnicas. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714638/pageid/1>

BARASH, Paul G.; et.al. Fundamentos de anestesiologia clínica. 7.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2017. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714218/pageid/1>

RIBEIRO JR., Marcelo A.F. Fundamentos em cirurgia de trauma. Rio de Janeiro: Roca, 2016. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527730587/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/30>

PATTERSON-BROWM, Simon Tópicos essenciais em cirurgia geral e emergência 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595156517/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.html%5D!/4/66/2%5Btable-1%5D/2/4/4/10/1:47%5Bgen%2Ccy%20%5D

UTIYAMA, E.M.; RASSLAN, S.; BIROLINI Atualização em cirurgia geral, emergência e trauma: cirurgião ano II Barueri: Manole, 2022. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555763089/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/14/1:53%5Bnto%2C%20de%5D>

MANUAIS, DIRETRIZES E PERIÓDICOS

OLIVEIRA, Bruno Carneiro A. ; et.al. Team-Based Learning como Forma De Aprendizagem Colaborativa e Sala de Aula Invertida com Centralidade nos Estudantes no Processo EnsinoAprendizagem Team-Based Learning as a Collaborative Learning Form and Flipped Classroom with Process. Rev. Bras. De Educação Médica, 2018. v.42, n.4, p.86-95. Disponível

emhttps://www.scielo.br/j/rbem/a/bm8ptf9sQ9TdGwjYKc3TQFH/?format=pdf&lang=pt

ROHDE, Luis e. P.; et.al. Diretriz Brasileira de Insuficiência Ccardíaca Crônica e Aguda. Arq. Bras. De Cardiologia, 2018. v.111, n.3, p. 436-539. Disponível em< http://publicacoes.cardiol.br/portal/abc/portugues/2018/v11103/pdf/11103021.pdf>

MAGALHÃES, L.P.; et.al. Diretriz Brasileira de Fibrilação Atrial, 2 Arq. Bras. De Cardiologia, 2016. v.106, n. 4 supl., p.1-22. Disponível em< http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/02_II%20DIRETRIZ_FIBRILACAO_ATRIAL.pdf

PARANÁ. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO PARANÁ. Avaliação multidimensional do idoso Curitiba: SESA, 2018. Disponível em< https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacaomultiddoidoso_2018_atualiz.pdf>

❖ **TCC II – Pesquisa do projeto científico**

Ementa:

Na disciplina serão abordados conteúdos relativos à criação e operacionalização de um artigo científico que culmine no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob orientação técnica de um professor/orientador, segundo normas estabelecidas pelo Curso de Graduação em Medicina do UNISALESIANO e seguindo às instruções dos periódicos escolhidos por cada grupo para submissão do artigo científico.

Objetivo Geral:

Oferecer ao acadêmico de medicina referencial teórico e prático necessário para desenvolver um trabalho de conclusão de curso de interesse para a área da saúde, desde as adaptações necessárias na introdução até a discussão elaborada para um artigo científico.

Competências:

- Estimular o pensamento crítico-reflexivo a fim de identificar a necessidade de produzir novos conhecimentos considerando a relevância social, clínica e científica da pesquisa;

- Aprimorar o processo formativo, através de análise crítica de fontes, métodos e resultados da investigação, busca de soluções frente ao confronto do conhecimento científico com o conhecimento prático;
- Aprofundar o conhecimento teórico-prático em área de interesse do aluno, seja ela voltada para os interesses individuais ou coletivos, considerando os princípios ético-legais enquanto profissional e cidadão.
- Desenvolver um trabalho de conclusão de curso de interesse para a área da saúde, desde as adaptações necessárias na introdução até a discussão elaborada para um artigo científico;
- Promover a aplicação dos conhecimentos sobre pesquisa científica, obtidos pelo aluno durante o curso, nas disciplinas de Habilidades de Informática e Metodologia Científica I, II, III e IV, na Unidade Curricular de Medicina Baseada em Evidências e na disciplina de Introdução e metodologias - TCC I;
- Construir e desenvolver um artigo científico, utilizando as normas científicas exigidas de cada periódico escolhido, desde seu início (resumo, introdução, metodologia) até resultados e a versão preliminar da discussão/desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

DA SILVA MACHADO, J; GOMES, ANA C. F.; RUBELO, JOÃO GERALDO N.; FÁVERO, Pe. L. Manual de orientações metodológicas para redação de trabalhos. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium –Araçatuba 2015.

VIEIRA, S.; Introdução à Bioestatística. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158566/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/36>

MEDEIROS, João Bosco. Português instrumental contém técnicas de elaboração de Trabalho de conclusão de curso (TCC). 11.ed. São Paulo:Atlas, 2022 448p. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771295/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/38/14/2/2 >

GOMES, A. C. F.; AVELINO, C. H.; MACHADO, J. S.; BATELOCCHI, P. C. B.; ORNELLAS, A. L. Manual de orientações metodológicas para redação de trabalhos. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2023/09/Manual-Metodologico-2023.pdf

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

SOUZA,J. M. P.; BERQUO, E. S.; GOTLIEB, S. L. D. Bioestatística, São Paulo, EPU, 1981

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. Metodologia Científica para a área da saúde. Rio de janeiro, Elsevier, 2001.

SEVERINO, Antonio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 22 ed. São Paulo: Cortez, 2002

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. Fundamentos de Metodologia Científica. 7.ed. Ed. São Paulo, Atlas, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia Do Trabalho Científico.Procedimentos Básicos, Pesquisa Bibliográfica, Projeto e Relatório, Publicações e Trabalhos Científicos.9.ed. Ed. São Paulo, Atlas, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597026559/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4%5D!/4/56/1:0%5B%2CLea%5D>

FARIAS FILHO, M.C.; ARRUDA FILHO, E.J.M. Planejamento da pesquisa científica 2.ed. São Paulo: Atlas, 2015. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788522495351/pageid/4>

8º Termo/ Semestre

❖ **UC XXII – Apresentações Clínicas 3**

Ementa:

Conhecimento das principais patologias, sejam elas clínicas ou cirúrgicas, considerando suas características clínicas, métodos de diagnóstico, fisiopatologia, diagnósticos diferenciais, tratamento e os principais exames complementares.

Objetivo Geral:

Estimular o desenvolvimento do raciocínio crítico e clínico, contribuindo para o diagnóstico clínico e situacional. Tomada de decisões fundamentadas em conhecimentos e experiências prévias e nas evidências científicas. Conduta adequada do graduado frente ao paciente e ou população. Os problemas a serem explorados nas unidades de apresentações clínicas pretendem propiciar uma aproximação de estudantes e professores da realidade.

Competências:

- Avaliar criticamente como os seus conhecimentos prévios o apoiam na formação de hipóteses para a compreensão e manejo do problema apresentado.
- Formular questões claras e objetivas que o ajudem na identificação de hiatos de conhecimentos e na busca de informações necessárias e essenciais, para manejar o problema que enfrenta.
- Identificar as melhores fontes de pesquisa para as informações científicas e subsídios técnicos e utilizar adequadamente os meios e recursos para assegurar o sucesso de sua busca.
- Avaliar criticamente as informações obtidas em relação à sua relevância, validade, e potencial de aplicabilidade na situação ou problema em questão.
- Analisar como o modo de vida do paciente se expressa na origem e evolução de seu processo de adoecimento e na sua recuperação.
- Avaliar em cada apresentação clínica como os diferentes serviços/equipes/profissionais de saúde envolvidos contribuíram para o atendimento das necessidades do paciente.
- Reconhecer em cada apresentação clínica a indissociabilidade das manifestações biológicas e psicológicas.
- Aplicar o raciocínio fisiopatológico com base molecular e celular em cada apresentação clínica para compreender as alterações da estrutura e função dos tecidos, órgãos e sistemas.

- Analisar as possibilidades de intervenção diagnóstica e terapêutica em cada situação clínica explorada, levando em consideração a opinião e preferências do paciente, as relações custo/efetividade, e risco/benefício dos procedimentos.
- Compartilhar com o grupo os valores e princípios que orientam suas decisões.
- Com base nos mecanismos de ação dos fármacos, justificar as propostas terapêuticas pertinentes às apresentações clínicas.
- Identificar e compreender os fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento: realização de exames complementares, uso de medicamentos, retorno ao médico para acompanhamento.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

MONTENEGRO(ED.), Sérgio T.; MOREIRA(ED.), Maria C.V.; PAOLA(ED.), Angelo A.V.. Livro-texto da sociedade brasileira de cardiologia. 2 ed. São Paulo: Manole, 2015.

DANI, Renato; PASSOS, Maria do Carmo F.. Gastroenterologia essencial. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

BONOW, Robert O.; LIBBY, Peter; MANN, Douglas L.; ZIPES, Douglas P.. Braunwald - tratado de doenças cardiovasculares. 10 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2v.

BATLOUNI, Michel; RAMIRES, José A.. Farmacologia e terapêutica cardiovascular. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

KAPLAN, Norman M.; VICTOR, Ronald G.. Hipertensão clínica de kaplan. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536327129/pageid/0>

GOLDMAN, L. Goldman-Cecil medicina 26 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. 2v [Recurso Eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159297/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/46/4>

JOHNSON, Richard J., ET AL, Nefrologia Clínica, 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595156272/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover.html%5D!/4/2%5Bcover-image%5D/2%4051:36>

KLEIN, Jeffrey S.; et.al. Brant e Helms- fundamentos de radiologia - diagnóstico por imagem. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738781/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/76/1:20%5B767%2C-8%5D>

FRAGATA-FILHO, Abílio A.; et.al. Livro-texto da sociedade

brasileira de cardiologia. 3 ed. São Paulo: Manole, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555761009/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/2/24/1:36%5Bigu%2Ces%5D>

BONKAT, G.; et.al. EAU Guidelines urological infections European Association of Urologgy, 2024. Disponível em< https://d56bochluxqnz.cloudfront.net/documents/full-guideline/EAU-Guidelines-on-Urological-Infections-2024.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE Guia de Vigilância em Saúde: volume único 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível emhttps://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf capítulo 7

MINISTÉRIO DA SAÚDE Dengue diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança 6.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em< https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/dengue/dengue-diagnostico-e-manejo-clinico-adulto-e-crianca>

MINISTÉRIO DA SAÚDE Guia de Vigilância em Saúde: volume único 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_3ed.pdf> capítulo 1, página 33

RHODES, Andrew ; et.al. Surviving Sepsis Campaign: International Guidelines for Management of Sepsis and Septic Shock: 2016 Intensive Care Med. , 2017. v.43. p. 304-377. Disponível em< https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00134-017-4683-6.pdf>

CORRÊA, Ricardo A.; et.al. Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018 J. Bras. De Pneumol. 2018. v.44, n. 5. p. 405-425.

Disponível em<
https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/9S7zVZvTdSw5DBs7nC3JV5J/?format=pdf&lang=pt>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

AMODEO, Celso. Hipertensão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

HALL, John E. Guyton e Hall: Tratado de fisiologia médica 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021."

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de clínica médica. 3ª ed. São Paulo: Roca, 2016. 2V."

DAVID, Cid. Ventilação mecânica - da fisiologia à prática clínica. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2011

TALLO, Fernando Sabia. Guia de ventilação mecânica para medicina. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011

MÜLLER, N.L.; NAIDICH, D.P.; WEBB, W.R.. Tc de alta resolução do pulmão. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Disponível em<
https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2475-3/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/58/18/1:55%5Bda%20%2Cpor%5D>

FRASER, R.S.; JOHKOH, T.; LEE, K.S.; MÜLLER, N. L.. Doenças do pulmão: correlação radiológica e patológica. Rio de Janeiro: Revinter, 2005

ARARAKI, Jaqueline Sonoe Ota. Hipertensão pulmonar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

ARARAKI, Jaqueline Sonoe Ota: et.al. . Função pulmonar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2011.

PEREIRA, Edemar Manuel Costa. Insuficiência cardiaca. Rio de Janeiro: Medbook, 2012.

CLAUSSEN, Claus. Diagnóstico por imagem. Cardiologia. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FRIEDMAN, Antônio Américo. Diagnóstico diferencial no eletrocardiograma. 2.ed. São Paulo: Manole, 2011. Disponível em<
https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520449875/pageid/5>

CROTI, Ulisses Alexandre. Cardiologia e Cirurgia cardiovascular pediátrica. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

HORSTMANN, Bruno. Infarto agudo do miocardio. São Paulo: Rubio, 2006

BERTOLANI, M.C. Manual de cardiologia. São Paulo: Atheneu, 2012.

WAJCHENBERG, Bernardo Leo. Diabetes Mellitus e doença cardiovascular. Rio de Janeiro: Acf, 2012.

NOBRE, Fernando. Cardiologia de consultório: soluções práticas na rotina de cardiologia. 2.ed. São Paulo: Manole, 2016. Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520448656/pageid/4

VILAR, Lucio; Et.Al.. Endocrinologia clínica. 7 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737180/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/10/12/1:54%5Bion%2Cal%5D>

JAMESON, J. L.arry; et al. Medicina interna de Harrison. 21 edição. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2024.[Recurso eletrônico] Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/epubcfi/6/12%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/2/26/4/1:9%5Bent%2Ca%20a%5D

GUYTON, AC; HALL, JE. Guyton&Hall - Tratado de fisiologia médica. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158696/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/48/10/1:12%5B8%20c%2Cm.%5D> .

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol: Epidemiologia & Saúde. 8ª ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. p. 709. [Recurso eletrônico] Disponível< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830000/pageid/4>

SILVERTHORN, Dee Unglaub. Fisiologia humana - uma abordagem integrada. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714041/pageid/0>

MARTINS, Milton A. Clínica médica: doenças do aparelho digestivo, nutrição e doenças nutricionais. 2.ed. Barueri: Manole, 2016. v.4 Disponível

emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520447741/pageid/4

BRODDUS, C. Courtney Murray & Nadel - tratado de medicina respiratória 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595156869/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB9788535265637001081%5D!/4/2/56%5Bb0010%5D/8%5Bp0140%5D/1:315%5Bemp%2Creg%5D>

KUMAR, V.; ABBAS, A.; ASTER, J. Robbins & Cotran, patologia : bases patológicas das doenças [Recurso eletrônico] 9. ed. - [Reimpr.]. - Rio de Janeiro : Guanabara Koogan Ltda., 2021. Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150966/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/24/8/2

FIGUEIREDO NETO, José A.; et.al. Insuficiência cardíaca DEIC-SBC. Santana de Parnaíba: Manole, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767223/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/4/16/1:51%5Bos%20%2CGr%C3%A1%5D>

MANUAIS, DIRETRIZES E PERIÓDICOS

Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018, Ricardo de Amorim Corrêa [et al.], J Bras Pneumol. 2018;44(5):405-425

Disponível em: https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/9S7zVZvTdSw5DBs7nC3JV5J/?lang=en

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Infecção do trato urinário. São Paulo: FEBRASGO; 2021 (Protocolo FEBRASGO-Ginecologia, n. 49/ Comissão Nacional Especializada em Uroginecologia e Cirurgia Vaginal).

Disponível em: https://sogirgs.org.br/area-do-associado/Infeccao-do-trato-urinario-2021.pdf

Dengue : diagnóstico e manejo clínico : adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_6ed.pdf

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019.

Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-hepatite-c/view

The 2023 Duke-International Society for Cardiovascular

Infectious Diseases Criteria for Infective Endocarditis:

Updating the Modified Duke Criteria

The 2023 Duke-International Society for Cardiovascular Infectious Diseases Criteria for Infective Endocarditis: Updating the Modified Duke Criteria; Clinical Infectious Diseases 2023;77(4):518–26

Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/370520403_The_2023_Duke-ISCVID_Criteria_for_Infective_Endocarditis_Updating_the_Modified_Duke_Criteria

❖ **UC XXIII – Apresentações Clínicas 4**

Ementa:

Conhecimento das principais patologias, sejam elas clínicas ou cirúrgicas, considerando suas características clínicas, métodos de diagnóstico, fisiopatologia, diagnósticos diferenciais, tratamento e os principais exames complementares.

Objetivo Geral:

Estimular o desenvolvimento do raciocínio crítico e clínico, contribuindo para o diagnóstico clínico e situacional. Tomada de decisões fundamentadas em conhecimentos e experiências prévias e nas evidências científicas. Conduta adequada do graduado frente ao paciente e ou população. Os problemas a serem explorados nas unidades de apresentações clínicas pretendem propiciar uma aproximação de estudantes e professores da realidade.

Competências:

- Avaliar criticamente como os seus conhecimentos prévios o apoiam na formação de hipóteses para a compreensão e manejo do problema apresentado.
- Formular questões claras e objetivas que o ajudem na identificação de hiatos de conhecimentos e na busca de informações necessárias e essenciais, para manejar o problema que enfrenta.
- Identificar as melhores fontes de pesquisa para as informações científicas e subsídios técnicos e utilizar adequadamente os meios e recursos para assegurar o sucesso de sua busca.
- Avaliar criticamente as informações obtidas em relação à sua relevância, validade, e potencial de aplicabilidade na situação ou problema em questão.
- Analisar como o modo de vida do paciente se expressa na origem e evolução de seu processo de adoecimento e na sua recuperação.
- Avaliar em cada apresentação clínica como os diferentes serviços/equipes/profissionais de saúde envolvidos contribuíram para o atendimento das necessidades do paciente.
- Reconhecer em cada apresentação clínica a indissociabilidade das manifestações biológicas e psicológicas.
- Aplicar o raciocínio fisiopatológico com base molecular e celular em cada apresentação clínica para compreender as alterações da estrutura e função dos tecidos, órgãos e sistemas.
- Analisar as possibilidades de intervenção diagnóstica e terapêutica em cada situação clínica explorada, levando em consideração a opinião e preferências do paciente, as relações custo/efetividade, e risco/benefício dos procedimentos.
- Compartilhar com o grupo os valores e princípios que orientam suas decisões.

- Com base nos mecanismos de ação dos fármacos, justificar as propostas terapêuticas pertinentes às apresentações clínicas.
- Identificar e compreender os fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento: realização de exames complementares, uso de medicamentos, retorno ao médico para acompanhamento.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

LOUIS E. D.; MAYER, S.A.; NOBLE, J.M. Merrit – Tratado de neurologia 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

FALCÃO, R.P.; PASQUINI, R.; ZAGO, M.A.. Tratado de hematologia. São Paulo: Atheneu, 2013

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de clínica médica. 3 ed. São Paulo: Roca, 2016. 2 V."

GOLDMAN, L. Goldman-Cecil medicina 26.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. 2v [Recurso Eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159297/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/30/3:184%5Bo%20s%2Celo%5D>

MARTINS, Milton de Arruda; Et.Al.. Manual do residente de clínica médica. 3 ed. Barueri: Manole, 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520462669/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/2/2%4051:36>

VELASCO Irineu T; et.al. Medicina de emergência: abordagem prática. 16. ed. Barueri: Manole. 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765977/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/32/1:20%5BOGA%2C%C3%87%C3%83O%5D>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

GAGLIARDI, R.J.; TAKAYANAGUI, O.M.. Tratado de neurologia da academia brasileira de neurologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

Rio de Janeiro: Elsevier, 2016 Manual de manejo clínico da febre amarela [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da

Saúde, 2020. Modo de acesso - Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_manejo_clinico_febre_amarela.pdf

JAMESON, J. L.arry; et al. Medicina interna de Harrison. 21 edição. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2024.[Recurso eletrônico] Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/epubcfi/6/12%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/2/26/4/1:9%5Bent%2Ca%20a%5D

HOFFBRAND, A.V.; MOSS, P.A.H.. Fundamentos em hematologia. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714515/pageid/1>

HALL. John E. Guyton & Hall: Tratado de fisiologia médica 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158696/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/48/14/1:0%5B%2CInc%5D>

MARTINS, Milton A.; et.al. Clínica médica: doenças dos olhos, doenças dos ouvidos, nariz e garganta, neurologia, transtornos mentais. 2.ed. Barueri: Manole, 2016. Vol 6 Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520447765/pageid/4>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Leptospirose: diagnóstico e manejo clínico Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/leptospirose-diagnostico-manejo-clinico2.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de tratamento da malária no Brasil 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em< https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/malaria/tratamento/guia_tratamento_malaria_2nov21_isbn_site.pdf/view>

MANUAIS, DIRETRIZES E PERIÓDICOS

Guia de vigilância em saúde : volume 1 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2023.

Disponível em:
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-1-6a-edicao/view

Manual de cuidados paliativos / Maria Perez Soares D'Alessandro (ed.) ... [et al.]. – 2. ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2023.

Disponível em:
https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/

Manual de Cuidados Paliativos ANCP, Ricardo Tavares de Carvalho, 2ª edição

Disponível em:
https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.pdf

❖ UC XXIV – Apresentações Clínicas 5

Ementa:

Conhecimento das principais patologias, sejam elas clínicas ou cirúrgicas, considerando suas características clínicas, métodos de diagnóstico, fisiopatologia, diagnósticos diferenciais, tratamento e os principais exames complementares.

Objetivo Geral:

Estimular o desenvolvimento do raciocínio crítico e clínico, contribuindo para o diagnóstico clínico e situacional. Tomada de decisões fundamentadas em conhecimentos e experiências prévias e nas evidências científicas. Conduta adequada do graduado frente ao paciente e ou população. Os problemas a serem explorados nas unidades de apresentações clínicas pretendem propiciar uma aproximação de estudantes e professores da realidade.

Competências:

- Avaliar criticamente como os seus conhecimentos prévios o apoiam na formação de hipóteses para a compreensão e manejo do problema apresentado.

- Formular questões claras e objetivas que o ajudem na identificação de hiatos de conhecimentos e na busca de informações necessárias e essenciais, para manejar o problema que enfrenta.
- Identificar as melhores fontes de pesquisa para as informações científicas e subsídios técnicos e utilizar adequadamente os meios e recursos para assegurar o sucesso de sua busca.
- Avaliar criticamente as informações obtidas em relação à sua relevância, validade, e potencial de aplicabilidade na situação ou problema em questão.
- Analisar como o modo de vida do paciente se expressa na origem e evolução de seu processo de adoecimento e na sua recuperação.
- Avaliar em cada apresentação clínica como os diferentes serviços/equipes/profissionais de saúde envolvidos contribuíram para o atendimento das necessidades do paciente.
- Reconhecer em cada apresentação clínica a indissociabilidade das manifestações biológicas e psicológicas.
- Aplicar o raciocínio fisiopatológico com base molecular e celular em cada apresentação clínica para compreender as alterações da estrutura e função dos tecidos, órgãos e sistemas.
- Analisar as possibilidades de intervenção diagnóstica e terapêutica em cada situação clínica explorada, levando em consideração a opinião e preferências do paciente, as relações custo/efetividade, e risco/benefício dos procedimentos.
- Compartilhar com o grupo os valores e princípios que orientam suas decisões.
- Com base nos mecanismos de ação dos fármacos, justificar as propostas terapêuticas pertinentes às apresentações clínicas.

- Identificar e compreender os fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento: realização de exames complementares, uso de medicamentos, retorno ao médico para acompanhamento.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

JAMESON, J. L.arry; et al. Medicina interna de Harrison. 21 edição. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2024.[Recurso eletrônico] Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/epubcfi/6/12%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/2/26/4/1:9%5Bent%2Ca%20a%5D

HOCHBERG, Marc C.; et.al. Reumatologia 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595155664/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.html%5D!/4/64/2%5Btable-1%5D/2/4/4/8/1:23%5Bolo%2Cgy%5D>

VILAR, Lúcio; et.al. Endocrinologia clínica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737180/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/18/3:18%5B%C3%A1fi%2Cca%5D>

MARTINS, Milton de Arruda; Et.Al.. Manual do residente de clínica médica. 3 ed. Barueri: Manole, 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520462669/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/2/2%4051:36>

VELASCO Irineu T; et.al. Medicina de emergência: abordagem prática. 16. ed. Barueri: Manole. 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765977/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/32/1:20%5BOGA%2C%C3%87%C3%83O%5D>

FERNANDES, R.C.; et.al.Endocardite infecciosa, revisão. Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo 2022, v.32, n.2.:183-94. Diponível em< https://socesp.org.br/revista/pdfjs/web/viewer.html?arquivo=15062053281657117120pdfpt14_revistasocesp_v32_02.pdf&edicoes=1 >

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

MARTINS, Milton Arruda. Manual do residente de clínica médica. 2 ed. São Paulo: Manole, 2017."

GOLDMAN, L. Cecil tratado de medicina interna. 23.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2v [Recurso Eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150706/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB978853528490400446 7%5D!/4/2/84%5Bp0205%5D/1:18%5Bndi%2Cce%5D

JOHNSON, Richard J., ET AL, Nefrologia Clínica, 5.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016, Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595156272/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover.html%5D!/4/2%5Bcover-image%5D/2%4051:36>

HALL. John E. Guyton & Hall: Tratado de fisiologia médica 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158696/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/48/14/1:0%5B%2CInc%5D>

MAGEE, David J..; MANSKE, Robert C. Avaliação musculoesquelética. 7 ed. São Paulo: Manole, 2024. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520465059/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/46/1:42%5B%20Lt%2Cda%5D>

MARTINS, Milton A. Clínica médica: doenças endócrinas e metabólicas. doenças ósseas, doenças reumatológicas. 2.ed. Barueri: Manole, 2016. v.5 Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520447758/pageid/4>

CORRÊA, Ricardo A.; et.al. Recomendações para o manejo da pneumonia adquirida na comunidade 2018 J. Bras. De Pneumol. 2018. v.44, n. 5. p. 405-425. Disponível em< https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/9S7zVZvTdSw5DBs7nC3JV5J/?format=pdf&lang=pt>

MINISTÉRIO DA SAÚDE Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em< file:///C:/Users/meirimoraes/Downloads/Manual%20de%20Recomendacoes%20e%20Controle%20da%20Ttuberculose%20no%20Brasil%202%C2%AA%20ed.pdf>

BADDOUR, L.M.; et al: Infective endocarditis in adults: Diagnosis, antimicrobial therapy, and management of complications: A scientific statement for healthcare professionals from the American Heart Association. Circulation, 2015. v.132, p.1435–1486. Disponível em< https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/CIR.0000000000000296>

OTTO, C.M.; et al: 2020 ACC/AHA Guideline for the management of patients with valvular heart disease: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation , 2021. v.143, n.5. Disponível em< https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/CIR.0000000000000932?rfr_dat=cr_pub++0pubmed&url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org>

MANUAIS, DIRETRIZES E PERIÓDICOS

RADOMINSKI, Sebastião C.; et.al. Diretrizes Brasileiras para Diagnóstico e Tratamento da Osteoporose em Mulheres na Pós Menopausa - 2017. Rev. Bras. de Reumatologia, 2017, v.57, n.s2, p. 542-466. Disponível em<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S048250041730178X?token=290CC2138544388D8C671D214485D028DC0C093D8ABD5FAE2B025B2E80EC1B78FF75806D2A44E82C2AF57C4962ADC9E6&originRegion=us-east&originCreation=20220526170315>

EASTELL, Richard ; et.al Pharmacological Management of Osteoporosis in Postmenopausal Women: An Endocrine Society Guideline Update – 2019 Disponível em< https://www.endocrine.org/clinical-practice-guidelines/osteoporosis-in-postmenopausal-women>

AZEVEDO, Valderílio F.; et.al. Revisão crítica do tratamento medicamentoso da gota no Brasil Rev. Sociedade Brasileira de Reumatologia, 2017, v.57, n.4. p.346-355. Disponível em< https://www.scielo.br/j/rbr/a/mFvgxkXjD8DqzHkSXxJd8mR/?lang=pt&format=pdf>

ARINGER, M.; et.al. 2019 European League Against RheumatismAmerican College of Rheumatology Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. Rev. Arttitis & Reumatology, set. 2019, v.71, n.9, p.1400-1412. Disponível em<https://www.rheumatology.org/Portals/0/Files/Classification-Criteria-Systemic-Lupus-Erythematosus.pdf>

FANOURIAKIS, A.; et.al. 2019 UPpdate of the EULAR Recommendations for the Management of Systemic Lupus Erythematosus. Ann. Rheum.Dis., jun 2019, v.78, n.6, p. 736-745. Disponível em<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30926722/>

❖ **IESC VIII – Interação em Saúde na Comunidade VIII**

Ementa:

Política Pública relacionada aos conteúdos já ministrados nos IESC de 1 ao 7, abordando a prevenção, promoção e proteção das práticas realizadas na Atenção Primária em Saúde. Ações que envolvam mudança de prática mediante a levantamento de problemas, identificando a situação epidemiológica dessa população, propondo a organização dos serviços, sempre apoiando as linhas de cuidado e as redes instituídas.

Objetivo Geral:

Contribuir para a melhoria da atenção à saúde de famílias, por meio do planejamento e da implementação de ações prioritárias de prevenção e promoção à saúde consensuados com os gestores do sistema de saúde, profissionais de saúde e comunidade em cada área de atuação. Planejar e implementar ações de caráter individual *e* ou coletivo de assistência à saúde das famílias e seus membros. Atualizar e analisar dados relacionados ao processo saúde-doença de famílias da área de atuação, no sentido de verificar a ocorrência de mudanças nos aspectos de vida e saúde das famílias em relação ao ano anterior. Planejar um estudo de um problema a partir do diagnóstico realizado na UBS e de uma revisão de literatura específica.

Competências:

- Assistência à saúde das famílias
- Presta cuidados aos indivíduos portadores de hipertensão arterial (HA), diabetes mellitus (DM) e aos obesos;
- Aplica os critérios de diagnóstico e classificação de HA, DM e obesidade conforme os Consensos;
- Identifica clinicamente sinais e os sintomas da HA, DM e obesidade;
- Identifica os fatores de risco da HA, DM e obesidade;
- Orienta quanto às complicações decorrentes da HA, DM e obesidade;
- Avalia o grau de adesão do cliente ao tratamento da HA, DM e obesidade;

- Orienta o cliente quanto ao uso adequado dos medicamentos prescritos;
- Avalia o cumprimento da rotina diagnóstica e de seguimento da HA e DM
- Orienta clientes hipertensos, diabéticos e obesos a respeito da sua doença, levando em consideração o conhecimento do cliente e o que faz para o seu controle;
- Desenvolver ações de prevenção e promoção à saúde do adulto
- Orienta os homens para realização de exame preventivo de câncer de próstata;
- Orienta as mulheres de acordo com a faixa etária e história de vida sexual ativa para realizar exame preventivo de Papanicolau e de mama;
- Analisa a cobertura vacinal de adultos e orienta-os quanto a importância da vacina;
- Prestar cuidados à mulher no ciclo gravídico-puerperal
- Avalia a adesão da gestante ao programa da SMHS, observando a periodicidade das consultas e adequação do plano de seguimento segundo os fatores de risco gestacional;
- Orienta a gestante sobre a evolução e cuidados da gravidez, parto e puerpério;
- Orienta a importância do aleitamento materno e seu manejo;
- Orienta quanto aos cuidados com o recém-nascido;
- Orienta quanto aos métodos contraceptivos;
- Acompanhar o crescimento e desenvolvimento das crianças da área de atuação
- Acompanha o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor da criança em periodicidade compatível com o seu risco nutricional;
- Orienta a família quanto à estimulação neuropsicomotora da criança de diferentes faixas etárias;
- Orienta quanto aos cuidados de higiene e de saúde bucal da criança com base em sua observação das condições de moradia e de vida da família

- Observa e orienta a família quanto aos riscos de acidentes domésticos nas diferentes faixas etárias;
- Avalia o seguimento do calendário vacinal e a realização do PKU;
- Verifica a frequência da criança à escola e as causas de evasão escolar e discute com a equipe da unidade de saúde uma conduta junto à família;
- Avalia a adequação do roteiro alimentar da criança para a idade e orienta a família se necessário;
- Classifica o estado nutricional da criança segundo critérios do National Children Health Service - NCHS;
- Avalia o risco social da criança segundo os critérios da SMHS;
- Avalia a adesão das famílias das crianças desnutridas ao programa de desnutrição da unidade de saúde;
- Prestar cuidados aos bebês inscritos no Programa de Vigilância ao Bebê de Risco da SMHS
- Identifica os critérios de risco que determinaram a inclusão do bebê no programa da SMHS;
- Verifica a adesão da família ao programa de vigilância ao bebê de risco na unidade de saúde;
- Acompanha o crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor do bebê no primeiro ano de vida;
- Orienta a família quanto à estimulação neuropsicomotora da criança no primeiro ano de vida;
- Avalia o seguimento do calendário vacinal e a realização do PKU;
- Orienta quanto aos cuidados de higiene da criança com base em sua observação das condições de moradia e de vida da família;
- Orienta a família quanto aos riscos de acidentes domésticos;
- Estimula o aleitamento materno e orienta a mãe nas suas dificuldades para amamentar
- Verifica e avalia a adequação do roteiro alimentar da criança;

- Realiza inspeção e avalia o estado geral do bebê;
- Realizar ações de vigilância;
- Avalia as condições de risco de proliferação do *Aedes aegypti* nas residências;
- Orienta as famílias quanto aos riscos de proliferação do mosquito transmissor e os cuidados necessários.
- Em relação às famílias em geral, espera-se que os estudantes demonstrem os seguintes desempenhos:
- Atualiza a ficha cadastral das famílias, utilizada pela SMHS;
- Registra aspectos que não haviam sido observados ou conversados nas visitas domiciliárias anteriores: aspectos relacionados às aparências físicas das pessoas; tipos de alimentação utilizadas; convívio ou não de animais (se for o caso, especificar quais os animais); uso rotineiro ou não de medicamentos (se for o caso, especificar quais são os medicamentos mais usados e quem os indicou); condições de higiene das famílias, uso de álcool e tabaco (se for *o* caso, quem usa e com que frequência).
- Em relação ao problema de saúde selecionado com base no trabalho realizado na IC-1/2001, espera-se que os estudantes demonstrem os seguintes desempenhos
- Realiza revisão de literatura acerca do problema a ser estudado;
- Identifica dados municipais, nacionais e internacionais relacionados ao problema a ser investigado;
- Delimita o problema a ser estudado à luz da literatura revisada e dos dados identificados
- Define os objetivos e/ou questões de estudo;
- Seleciona o desenho de estudo a ser utilizado (estudo descritivo! estudo analítico/ estudo população/ estudo clínico/ estudo experimental, estudo especificamente qualitativo);
- Delimita o campo e os sujeitos do estudo (cálculo ou desenho da amostra),

- Seleciona e/ou constrói instrumentos de pesquisa;
- Define a técnica ou técnicas de análise dos dados a ser(em) utilizado(s);
- Elabora um projeto de pesquisa.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

CATRIB, Ana Maria Fontenelle. Promoção da saúde no contexto da estratégia de saúde da família. Campinas: Saberes, 2012.

FLETCHER, Grant S.. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820161/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCapa.xhtml%5D!/4/2%5Bpage_i%5D/2%4051:1>

SANTOS, Lenir. Sistema único de saúde: os desafios da gestão interfederativa. Campinas: Saberes Editora, 2013

ROCHA, Aristides Almeida. Saúde pública. Bases conceituais. 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2013.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol: Epidemiologia e Saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. p. 709. [Recurso eletrônico] Disponível< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830000/pageid/4>

FIRST, Michael B.; et.al. Entrevista clínica estruturada para os transtornos do DSM-5 – SCID-5-CV: versão clínica. Porto Alegre: ArtMed, 2017.[Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714270/pageid/2>

THORNICROFT, Graham. Boas práticas em saúde mental comunitária. São Paulo: Manole, 2010. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520442944/pageid/5>

JULIÃO, G.G. Tecnologias em saúde Porto Alegre: Sagah, 2019. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786581739027/pageid/1>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

LOPES, Mario. Políticas de saúde pública. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

OHARA, Elisabete Calabuig Chapina. Saúde da familia.3.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Rouquayrol: Epidemiologia & Saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. p. 709. [Recurso eletrônico] Disponível< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830000/pageid/4>

SILVEIRA, Mario Magalhães. Política nacional de saúde pública. São Paulo: Revan, 2007.

CESAR, Cheser Luiz Galvão. Saúde pública-bases conceituais. Rio de Janeiro: Aheneu, 2013.

CATRIB, Ana Maria Fontenelle. Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família. Campinas: Saberes Editora, 2011 277p.

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Saúde coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

VIEIRA, Marcos Antônio. Saúde mental na saúde da família. São Paulo: Olho D´Agua, 2007.

JULIÃO, G.G.; CARDOSO, K.; ARCARI, J.M. Gestão de serviços em saúde. Porto Alegre: Sagah, 2020. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556900919/pageid/1

❖ **HP VIII – Habilidades Profissionais VIII (Habilidades Médicas)**

Ementa:

Oferecer ao aluno a compreensão da clínica psiquiátrica dos transtornos mentais mais prevalentes na população, no contexto de atuação do médico generalista.

➢ **Habilidades Profissionais VIII - Habilidades Médicas**

Objetivo Geral:

Desenvolver a capacidade para identificar sinais e sintomas dos transtornos psiquiátricos mais prevalentes; Desenvolvimento da capacidade de aplicar

técnicas de comunicação nos vários estágios de uma consulta, com foco no relacionamento médico-paciente; Capacitação para estruturar uma correta consulta médica psiquiátrica; Desenvolvimento de habilidades de comunicação para entender, informar e educar pacientes, familiares e comunidade, em relação à promoção de saúde, prevenção, tratamento e dos transtornos psiquiátricos.

Competências:

- Saber aplicar a técnica da anamnese psiquiátrica e do exame do estado mental, nos transtornos psiquiátricos mais prevalentes na população;
- Compreender os mecanismos de ação dos principais psicofármacos usados na terapêutica das alterações do estado mental;
- Identificar os critérios diagnósticos dos transtornos por uso de substâncias;
- Conhecer o papel dos diversos profissionais de saúde, e a necessária integração interdisciplinar, para manejo de situações frequentes na atenção à saúde mental;
- Reconhecer sinais de gravidade e prognóstico, sabendo como e quando encaminhar ao especialista em psiquiatria, encaminhar a dispositivos especializados em psiquiatria, e encaminhar para serviço de urgência/ emergência psiquiátrico.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

RUIZ, Pedro; SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582713792/pageid/0 >

NARDI, A.E.; SILVA, A.G.; QUEVEDO, J. Tratado de psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820345/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/20/2/2/1:14%5Bom.%2Cbr%5D>

DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. American Psychiatric Association. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820949/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4%5BDSM-5_COMPLETO-2%5D/2/158/1:51%5BS.A%2C.%5E)%5D>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

JAMESON, J. Larry; et.al. Medicina Interna de Harrison. 21.ed. Porto Alegre: AMGH, 2024. - 2 V. Disponível em:< <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/epubcfi/6/12%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/2/28/2/1:283%5Bivr%2Co.%5D>

LARANJEIRA, R.; DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714843/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCapa.xhtml%5D!/4/2/4%4051:1>

FIDALGO, T.M.; SADOCK, Virginia A.; SILVEIRA, B.X.. Manual de psiquiatria. 1 ed. São Paulo: Roca, 2014. Vol.0

BICLEY, L. S.; SZILAGYI, P.G. Bates: propedêutica médica. 13.ed. Rio de Janeiro: Guabanara Koogan, 2024 Recurso eletrônico] Disponível< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738484/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/58>

COSTA, Jurandir Freire. História da psiquiatria no brasil: um corte ideológico. 5 ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

APRAHAMIAN, Ivan; et.al. Psiquiatria geriátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

❖ **TCC III – Desenvolvimento do projeto científico e artigo clínico**

Ementa:

Na disciplina são abordados conteúdos relativos à execução e finalização de um artigo científico que culmine no Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob orientação técnica de um professor/orientador, segundo normas estabelecidas pelo Curso de Graduação em Medicina do UNISALESIANO e seguindo às

instruções dos periódicos escolhidos por cada grupo para submissão do artigo científico.

Objetivo Geral:

Oferecer ao acadêmico de medicina referencial teórico e prático necessário para desenvolver um artigo científico que culmine no trabalho de conclusão de curso de interesse para a área da saúde, finalizando as adaptações necessárias de todo artigo científico para submissão do mesmo.

Competências:

- Estimular o pensamento crítico-reflexivo a fim de identificar a necessidade de produzir novos conhecimentos considerando a relevância social, clínica e científica da pesquisa;
- Aprimorar o processo formativo, através de análise crítica de fontes, métodos e resultados da investigação, busca de soluções frente ao confronto do conhecimento científico com o conhecimento prático;
- Aprofundar o conhecimento teórico-prático em área de interesse do aluno, seja ela voltada para os interesses individuais ou coletivos, considerando os princípios ético-legais enquanto profissional e cidadão.
- Desenvolver um artigo científico que culmine no trabalho de conclusão de curso de interesse para a área da saúde, finalizando as adaptações necessárias de todo artigo científico para submissão do mesmo;
- Promover a aplicação dos conhecimentos sobre pesquisa científica, obtidos pelo aluno durante o curso, nas disciplinas de Habilidades de Informática e Metodologia Científica I, II, III e IV, na Unidade Curricular de Medicina Baseada em Evidências e nas disciplinas de Introdução e metodologias - TCC I e Pesquisa do projeto científico - TCC II;
- Desenvolver e finalizar um artigo científico, desde a discussão, conclusão, até as referências bibliográficas e por ventura anexos e apêndices, utilizando as normas científicas exigidas de cada periódico escolhido por cada grupo;
- Submeter o artigo científico no periódico escolhido por cada grupo.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

DA SILVA MACHADO, J; GOMES, ANA C. F.; RUBELO, JOÃO GERALDO N.; FÁVERO, Pe. L. Manual de orientações metodológicas para redação de trabalhos. Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium –Araçatuba 2015.

VIEIRA, S.; Introdução à Bioestatística. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595158566/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/36>

MEDEIROS, João Bosco. Português instrumental contém técnicas de elaboração de Trabalho de conclusão de curso (TCC). 11.ed. São Paulo:Atlas, 2022 448p. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786559771295/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/38/14/2/2 >

GOMES, A. C. F.; AVELINO, C. H.; MACHADO, J. S.; BATELOCCHI, P. C. B.; ORNELLAS, A. L. Manual de orientações metodológicas para redação de trabalhos. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://unisalesiano.com.br/aracatuba/wp-content/uploads/2023/09/Manual-Metodologico-2023.pdf

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

SOUZA,J. M. P.; BERQUO, E. S.; GOTLIEB, S. L. D. Bioestatística, São Paulo, EPU, 1981

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. Metodologia Científica para a área da saúde. Rio de janeiro, Elsevier, 2001.

SEVERINO, Antonio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 22 ed. São Paulo: Cortez, 2002

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. Fundamentos de Metodologia Científica. 7.ed. Ed. São Paulo, Atlas, 2010.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Metodologia Do Trabalho Científico.Procedimentos Básicos, Pesquisa Bibliográfica, Projeto e Relatório, Publicações e Trabalhos Científicos.9.ed. Ed. São Paulo, Atlas, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788597026559/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4%5D!/4/56/1:0%5B%2CLea%5D>

FARIAS FILHO, M.C.; ARRUDA FILHO, E.J.M. Planejamento da pesquisa científica 2.ed. São Paulo: Atlas, 2015. [Recurso eletrônico] Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788522495351/pageid/4>

❖ **Profissionalismo Médico**

Ementa:

Utilização dos recursos disponíveis na biblioteca, internet e criatividade dos estudantes em busca do desenvolvimento de competências profissionais inerentes ao desempenho do papel de médico na sociedade. Desenvolvimento na busca de informações por meio de bibliografia indicada, de busca livre e internet. Estudo dos indicadores de competência do profissional médico. Compreensão das competências essenciais para o desenvolvimento da carreira profissional médica por meio de técnicas verbais e não verbais de comunicação, de modo crítico e reflexivo.

Objetivo Geral:

Desenvolver a habilidade crítica e reflexiva da carreira profissional de uma forma cooperativa com colegas, profissionais, pacientes e seus familiares nos diversos contextos de trabalho. Despertar a visão empreendedora e inovadora da prática profissional. Discutir os aspectos da relação com o mercado e os diferentes atores de sua atividade profissional. Objetivos educacionais de ensino-aprendizagem no profissionalismo: Apresentar ferramentas para o desenvolvimento profissional continuado. Trabalhar o desenvolvimento de um pensar analítico e crítico sobre competência. Preparar-se comportamentalmente para o desenvolvimento de uma postura profissional adequada às necessidades sociais em que estiver inserido.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

PORTO C.C., PORTO A.L. Semiologia médica - 8. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019 [reimpr.]. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734998/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/40/2>

COSTA(COORD.), D.A.; FONSECA(COORD.), A.S.; PETERLINI(COORD.), F.L.. Segurança do paciente. 1 ed. São Paulo: Martinari, 2014.

Novo Código De Ética Médica Código De Processo Ético-Profissional, Conselhos De Medicina E Direitos Dos Pacientes. São Paulo: CREMESP, 2009 95p.

AMERICAN COLLEG OF PHYSICIANS Medicina interna: programa de autoavaliação médica 17.ed. Barueri: Manole, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520462959/pageid/4>

STEWART, Moira Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2017. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714256/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/36>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

ROSEN, David H.; HOANG, Uyen B. Patient-Centered Medicine: A Experience s.I.:Oxford University Press, 2017

KU, Bon; LUPTON, Ellen. Health design thinking: creating products and services fot better healt. Massachussets: Cooper Hewitt, 2022.

CAPRARA(ORG.), A.; COELHO FILHO(ORG.), J.M.; LEITE(ORG.), A. J. M.. Habilidades de comunicação com pacientes e famílias. São Paulo: Sarvier, 2007. (02 ex.)

RODRIGUES, Okçana Yuri Bueno. Pacientes terminais: direitos da personalidade estatal. Birigui: Boreal, 2014.

ROSA (COORD.), Carlos Alberto Pessoa;Et.Al.. Relação médico-paciente - um encontro. São Paulo: Cremesp, 2017.

JORGE FILHO, Isac; Et.Al.. Bioética - fundamentos e reflexões. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017.(só tem 01 exemplar)

LEUTÉRIO, Alex Pereira; Et.Al. Bioética, direito e medicina. 0 ed. Barueri: Manole, 2020.(02 ex.)

Conselho Federal de Medicina - Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010 Disponível em< https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/codigo%20de%20etica%20medica.pdf>

FRANÇA, Genival Veloso Comentários ao código de ética médica 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527735247/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4%5D!/4/42/2>

Conselho Federal de Medicina - Código de Ética do Estudante de Medicina Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2018. Disponível em<https://www.fm.usp.br/biblioteca/conteudo/biblioteca_1622_ceem.pdf

PORTO. Celmo Celeno Cartas aos estudantes de medicina 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733410/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/20/1:105%5B201%2C8.%5D>

WAHBA, Liliana Liviano Médico e paciente: é proibido amar São Paulo: Blucher, 2021. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555062885/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3DMiolo_Medico_Paciente%5D!/4%5BMiolo_Medico_Paciente%5D/8/12/2>

Desempenhos a serem atingidos ao final do 7º e 8º semestres:

- Descrever os aspectos míticos relacionados à doença mental;
- Descrever as características e a técnica da anamnese psiquiátrica e do Exame Mental.
- Identificar o funcionamento normal e patológico da mente e do comportamento.
- Descrever o quadro clínico, etiologia, fisiopatologia e condutas-psicológicas ou psiquiátricas, terapêutica medicamentosa e complementares - evolução e prognóstico e a prevenção dos principais transtornos mentais e do comportamento: Dependência Química, Esquizofrenia, Transtornos.
- À área de atuação do médico, no sistema de atenção à saúde da criança (recém-nascidos, lactentes, crianças e adolescentes), de atenção à saúde da mulher e de atenção à saúde ao adulto, incluindo a educação e promoção à saúde e os programas de Saúde da Família.
- À área de atuação do médico, no sistema de atenção à saúde mental.

- À aplicação dos princípios básicos de técnica cirúrgica e da semiotécnica cirúrgica.
- À correlação dos aspectos anátomo histopatológicos com o quadro clínico, laboratorial e de imagem das doenças.
- À interação entre fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais no processo saúde-doença.
- Às bases fisiopatológicas e farmacológicas das intervenções terapêuticas medicamentosas, nutricionais e complementares.
- À Integração de conhecimentos das ciências básicas e clínicas
- Descrever quadro clínico, etiologia e prevenção, fisiopatologia e aspectos histopatológicos, diagnósticos diferenciais e exames complementares laboratoriais e de imagem indicados para diagnóstico das principais doenças da Cabeça e Pescoço, das doenças arteriais, venosas e linfáticas e das doenças ortopédicas.
- Descrever as principais situações de urgências e emergências cirúrgicas das doenças da Cabeça e Pescoço, das doenças arteriais, venosas e linfáticas e das doenças ortopédicas.
- Citar as indicações, descrever o preparo do paciente e o procedimento dos exames de ultrassom, radiografias simples e contrastadas, cintilografias, tomografias e ressonância magnética e sua interpretação nas doenças prevalentes da Cabeça e Pescoço, das doenças arteriais, venosas e linfáticas e das doenças ortopédicas
- Descrever indicações cirúrgicas, terapêutica medicamentosa e complementar, evolução e prognóstico assim como a ação terapêutica e efeitos colaterais dos medicamentos das principais entidades nosológicas cirúrgicas da Cabeça e Pescoço, das doenças arteriais, venosas e linfáticas e das doenças ortopédicas.

- Descrever a avaliação e preparo e cuidados pré-operatórios e os procedimentos anestésicos nas diferentes faixas etárias para cirurgias da Cabeça e Pescoço, vasculares e ortopédicas.
- Descrever resumidamente o procedimento cirúrgico, sua duração, necessidade de internação, complicações e evolução pós-operatória.
- Descrever as principais órteses e próteses utilizadas nas doenças cirúrgicas da Cabeça e Pescoço, doenças vasculares e ortopédicas.
- Descrever aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde-doença.
- Descrever as ações preventivas na promoção da saúde, as rotinas de atendimento em UBS, e a importância do trabalho de equipe no controle da saúde do adulto.
- Descrever quadro clínico, exames complementares, condutas terapêuticas e a prevenção das principais doenças cirúrgicas da Cabeça e Pescoço, das doenças arteriais, venosas e linfáticas e das doenças ortopédicas abordáveis no âmbito da atenção básica.
- Descrever o exercício profissional na atenção básica de saúde e saúde coletiva na ótica da integração multiprofissional do atendimento à saúde do adulto.
- Descrever o quadro clínico e os exames complementares, o diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das enfermidades prevalentes no atendimento primário à saúde do adulto.
- Descrever a importância da família e do ambiente sobre a saúde do adulto.
- Descrever as ações preventivas na promoção da saúde do adulto, em especial a prevenção das principais doenças da Cabeça e Pescoço, das doenças arteriais, venosas e linfáticas e das doenças ortopédicas da criança.
- Explicar os sistemas de referência e contrarreferência para cirurgia.
- Descrever as rotinas dos serviços multiprofissionais na ABS.

- Descrever a importância do trabalho de equipe no controle da saúde da criança.
- Nomear e explicar a indicação e utilização do instrumental, materiais cirúrgicos e de síntese utilizados em cirurgias da cabeça e pescoço, vasculares e ortopédicas.
- Descrever as características especiais do preparo do paciente, dos cuidados para prevenção de complicações e do procedimento anestésico em cirurgias da cabeça e pescoço, vasculares e ortopédicas.
- Descrever as técnicas para curativos e imobilização do paciente após cirurgias de cabeça e pescoço e cirurgias vasculares, sua duração, necessidade de internação, complicações e evolução.
- Descrever as técnicas para curativos e imobilização do paciente ortopédico, e as técnicas de colocação de talas, aparelhos gessados e tração, sua duração, necessidade de internação, complicações e evolução.
- Descrever o quadro clínico, os fundamentos fisiopatológicos, as características anatomopatológicas e radiológicas, exames complementares indicados, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das afecções neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes, agudas e crônicas do lactente, criança e do adolescente.
- Listar os exames subsidiários necessários para esclarecer diagnósticos, tendo como princípio a relação para o lactente, criança e seus familiares.
- Descrever os medicamentos com ação nas principais doenças neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes em pediatria.
- Citar os efeitos negativos da hospitalização e enumerar as vantagens do acompanhamento da mãe, durante uma internação hospitalar.
- Descrever o quadro clínico, os fundamentos fisiopatológicos, as características anatomopatológicas e radiológicas, exames complementares indicados, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das Urgências e Emergências prevalentes do lactente, criança e do adolescente.

- Descrever o quadro clínico, os fundamentos fisiopatológicos, as características anatomopatológicas e radiológicas, exames complementares indicados, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das urgências e emergências neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes, do lactente, criança e do adolescente.
- Descrever a participação do especialista na atenção básica à saúde do lactente, criança e do adolescente.
- Descrever o quadro clínico e os exames complementares, o diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das enfermidades prevalentes no atendimento primário à saúde do lactente, criança e do adolescente
- Descrever as rotinas dos ambulatórios de especialidades na ABS
- Descrever a importância do trabalho de equipe no controle da saúde do lactente, criança e adolescente.
- Descrever quadro clínico, exames complementares, diagnóstico diferencial, os exames complementares condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das principais doenças do aparelho reprodutor feminino, da mama e da gestação, parto e puerpério.
- Descrever as indicações e rotinas de acompanhamento do Pré-Natal de alto risco.
- Descrever quadro clínico, exames complementares para diagnóstico, condutas clínicas e cirúrgicas, e, prognósticos das gestações de alto risco.
- Descrever as indicações, o preparo da paciente, o procedimento anestésico e a técnica cirúrgica do parto cirúrgico.
- Descrever quadro clínico, exames complementares para diagnóstico, condutas clínicas e cirúrgicas, evolução e prognóstico de situações de aborto e de complicações do abortamento provocado.

- Descrever quadro clínico, exames complementares para diagnóstico, condutas clínicas e cirúrgicas, evolução e prognóstico das complicações no período puerperal.
- Discutir as situações de aborto (espontâneo e provocado) e perda fetal, e outras situações em obstetrícia e ginecologia do ponto de vista médico e ético-legal.
- Descrever os aspectos éticos legais relacionados às doenças e situações ginecológicas e gestacionais.
- Descrever as alterações do exame físico e exame ginecológico, colposcopia e palpação observadas em doenças ginecológicas e das mamas.
- Descrever quadro clínico, etiologia e conduta nas urgências e emergências ginecológicas.
- Descrever quadro clínico, etiologia e conduta nas urgências e emergências gestacionais.
- Descrever quadro clínico, etiologia e conduta nas hemorragias uterinas.
- Descrever quadro clínico, etiologia e conduta nas gestações ectópicas.
- Descrever os sinais de óbito fetal, etiologias e condutas.
- Descrever os sinais de abortamento espontâneo, etiologias, condutas e complicações.
- Descrever os sinais de Parto Prematuro, DPP e PP.
- Descrever os sinais de abortamento provocado, os métodos, drogas e instrumentos abortivos, as complicações e as condutas.
- Citar as causas de ocorrência de sofrimento fetal agudo e as condutas medicamentosas e de urgência.
- Descrever a participação do especialista na atenção básica à saúde da mulher.
- Descrever o quadro clínico e os exames complementares, o diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das enfermidades prevalentes no atendimento primário à saúde da mulher.

- Descrever as rotinas dos ambulatórios de especialidades na ABS.
- Descrever a importância do trabalho de equipe no controle da saúde da mulher.
- Descrever o quadro clínico, os fundamentos fisiopatológicos, as características anatomopatológicas e radiológicas, exames complementares indicados, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das afecções neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes, agudas e crônicas do adulto.
- Listar os exames subsidiários necessários para esclarecer diagnósticos, tendo como princípio a relação custo-benefício e risco-benefício para o paciente e seus familiares.
- Descrever os medicamentos com ação nas principais doenças neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes na clínica médica.
- Descrever os aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde doença, com ênfase aos relacionados ao tratamento e à adesão ao tratamento.
- Descrever os procedimentos para avaliação de doenças neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes na clínica médica.
- Descrever a anamnese e exame físico dirigidos para afecções neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes na clínica médica
- Descrever os exames complementares de avaliação neurológica, oftalmológica e otorrinolaringológica
- Descrever o quadro clínico, os fundamentos fisiopatológicos, as características anatomopatológicas e radiológicas, exames complementares indicados, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das Urgências e Emergências prevalentes do adulto.
- Descrever o quadro clínico, os fundamentos fisiopatológicos, as características anatomopatológicas e radiológicas, exames complementares indicados, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção

das urgências e emergências neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes do adulto

- Descrever a participação do especialista na atenção básica à saúde do adulto.
- Descrever o quadro clínico e os exames complementares, o diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das enfermidades prevalentes no atendimento primário à saúde do adulto.
- Descrever as rotinas dos ambulatórios de especialidades na ABS.
- Descrever a importância do trabalho de equipe no controle da saúde do adulto.
- Descrever quadro clínico, etiologia e prevenção, fisiopatologia e aspectos histopatológicos, diagnósticos diferenciais e exames complementares laboratoriais e de imagem indicados para diagnóstico das principais doenças cirúrgicas em oftalmologia, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgias estética e reparadoras
- Descrever as principais situações de urgências e emergências cirúrgicas das principais doenças cirúrgicas em oftalmologia, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgias estéticas e reparadoras.
- Citar as indicações, descrever o preparo do paciente e o procedimento dos exames de Ultrassom.
- Rx simples e contrastados, cintilografias, tomografias e ressonância magnética e sua interpretação nas principais doenças cirúrgicas em oftalmologia, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgias estéticas e reparadoras.
- Descrever indicações cirúrgicas, terapêutica medicamentosa e complementar, evolução e prognóstico assim como a ação terapêutica e efeitos colaterais dos medicamentos das principais entidades nosológicas cirúrgicas em oftalmologia, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgias estéticas e reparadoras

- Citar as indicações e descrever a técnica cirúrgica para: principais entidades nosológicas cirúrgicas em oftalmologia, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgias estéticas e reparadoras.
- Descrever a avaliação e preparo e cuidados pré-operatórios e os procedimentos anestésicos nas diferentes faixas etárias para cirurgias em oftalmologia, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgias estéticas e reparadoras.
- Descrever resumidamente o procedimento cirúrgico, sua duração, necessidade de internação, complicações e evolução pós-operatória.
- Descrever as principais órteses e próteses utilizadas nas doenças cirúrgicas em oftalmologia, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgias estéticas e reparadoras
- Descrever quadro clínico, etiologia e prevenção, fisiopatologia e aspectos histopatológicos, diagnósticos diferenciais e exames complementares laboratoriais e de imagem indicados para diagnóstico das principais situações de urgências e emergências cirúrgicas abdominais (Abdome Agudo inflamatório, traumático e perfurativo; Obstrução Intestinal; Hemorragia Digestiva alta e baixa, roturas de baço e Fígado).
- Citar as indicações, descrever o preparo do paciente e o procedimento dos exames de Ultrassom, Rx simples e contrastados, cintilografias, tomografias e ressonância magnética e sua interpretação.
- Descrever indicações e a técnica cirúrgica, a avaliação e preparo e cuidados pré-operatórios e os procedimentos anestésicos, a terapêutica medicamentosa e complementar, evolução e prognóstico assim como a ação terapêutica e efeitos colaterais dos medicamentos das principais situações de urgências e emergências cirúrgicas abdominais e do queimado.
- Descrever o procedimento cirúrgico, sua duração, necessidade de internação, complicações e evolução pós-operatória

- Descrever aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde-doença.
- Nomear e explicar a indicação e utilização do instrumental, materiais cirúrgicos e de síntese utilizados em cirurgias em oftalmologia, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgias abdominais de urgência.
- Descrever as características especiais do preparo do paciente, dos cuidados para prevenção de complicações e do procedimento anestésico em cirurgias em oftalmologia, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgias abdominais de urgência.
- Descrever as técnicas para curativos e imobilização do paciente após cirurgias em oftalmologia, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgias abdominais de urgência, sua duração, necessidade de internação, complicações e evolução.
- Descrever a participação do especialista na atenção básica à saúde do adulto.
- Descrever o quadro clínico e os exames complementares, o diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das enfermidades prevalentes no atendimento primário à saúde do adulto.
- Descrever as rotinas dos ambulatórios de especialidades na ABS
- Descrever a importância do trabalho de equipe no controle da saúde do adulto
- Descrever o quadro clínico, exames complementares, diagnóstico diferencial,
- Condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das principais alterações e doenças nutricionais decorrentes da atividade física da criança e do adolescente.
- Descrever o quadro clínico, exames complementares, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das principais alterações e doenças relacionadas à sexualidade na adolescência.

- Descrever o quadro clínico, exames complementares, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das afecções clínicas.
- Descrever o quadro clínico, exames complementares, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das doenças reumatológicas prevalentes da criança e do adolescente.
- Descrever o quadro clínico, exames complementares, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das afecções clínicas dos sistemas cardiovascular, respiratório e urinário, do aparelho genital masculino, da criança e do adolescente.
- Listar os exames subsidiários necessários para esclarecer diagnósticos, tendo como princípio a relação custo-benefício e risco-benefício para a criança e seus familiares.
- Descrever os medicamentos com ação nas principais alterações e doenças: nutricionais, decorrentes da atividade física, afecções clínicas dos sistemas cardiovascular, respiratório e urinário, do aparelho genital masculino, da criança e do adolescente, e nas doenças relacionadas à sexualidade na adolescência.
- Citar os efeitos negativos da hospitalização e enumerar as vantagens do acompanhamento da mãe, durante uma internação hospitalar.
- Descrever o suporte básico e avançado de vida no atendimento de Urgência de crianças e adolescentes em situação crítica.
- Descrever o quadro clínico, fundamentos fisiopatológicos, características anatomopatológicas e radiológicas, exames complementares indicados, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas e a prevenção das urgências e emergências nas alterações e doenças: nutricionais, decorrentes da atividade física, afecções clínicas dos sistemas cardiovascular, respiratório e urinário, do aparelho genital masculino, da criança e do adolescente, e nas doenças relacionadas à sexualidade na adolescência.
- Descrever o quadro clínico e condutas terapêuticas indicadas no atendimento de Urgências e Emergências prevalentes da criança e do adolescente.

- Conceituar morte encefálica.
- Citar as medidas para a manutenção do potencial doador de órgãos.
- Descrever a participação do especialista na atenção básica à saúde da criança e do adolescente.
- Descrever o quadro clínico e os exames complementares, o diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das enfermidades prevalentes no atendimento primário à saúde da criança e do adolescente.
- Descrever as rotinas dos ambulatórios de especialidades na ABS.
- Descrever a importância do trabalho de equipe no controle da saúde da criança e adolescente.
- Seminário Temático de Integração dos conteúdos abordados do 1° ao 8° períodos do curso, contemplando os componentes curriculares envolvidos para o desenvolvimento de um tema transversal.
- Integrar os conteúdos desenvolvidos do 1° ao 6° períodos do curso ao desenvolver apresentações sobre temas abrangentes.

Habilidades:

- Identificar as alterações do funcionamento normal da mente e do comportamento.
- Identificar os componentes emocionais e comportamentais apresentados pelos pacientes.
- Orientar o atendimento apropriado de pacientes com alterações emocionais, comportamentais e psicopatológicas.
- Realizar a anamnese Psiquiátrica e o Exame Mental.
- Utilizar os sistemas informatizados ou manuais de solicitação e resultados de exames de anatomia patológica, patologia clínica e de gerenciamento de consultas e prontuários médicos.
- Participar de necropsias auxiliando o patologista responsável.
- Preparar lâminas para exame histopatológico.

- Interpretar laudos anatomopatológicos das doenças prevalentes, clínicas e cirúrgicas, do trato digestivo e anexos.
- Adequar a posologia de medicamentos de acordo com a reatividade individual.
- Avaliar a segurança e a eficácia de um ou mais fármacos utilizados em distúrbios que envolvem a dor, a inflamação, a infecção considerando a lista de medicamentos essenciais.
- Avaliar a segurança e a eficácia de um ou mais fármacos utilizados nas doenças prevalentes, clínicas e cirúrgicas, do trato digestivo e anexos, considerando a lista de medicamentos essenciais.
- Indicar os medicamentos com ação nas enfermidades prevalentes do trato digestivo e anexos, dos sistemas respiratório e cardiovascular do RN, lactente, pré-escolar, escolar e adolescente e os anestésicos inalatórios, venosos e locais.
- Realizar a prescrição de medicamentos.
- Realizar uma apresentação oral em público utilizando as orientações, técnicas de controle emocional e técnicas facilitadoras.
- Fazer apresentações orais com diferentes estratégias didáticas.
- Utilizar adequadamente recursos audiovisuais / multimídia.
- Escrever um planejamento de uma aula/palestra.
- Escrever um planejamento para apresentação de caso.
- Participar de dramatizações de entrevistas de seleção ou mídia.
- Organizar uma das atividades de um minicongresso.
- Participar de uma das atividades de um minicongresso.
- Identificar as alterações do funcionamento normal da mente e do comportamento.
- Identificar os componentes emocionais e comportamentais apresentados pelos pacientes.
- Orientar o atendimento apropriado de pacientes com alterações emocionais, comportamentais e psicopatológicas.

- Realizar a anamnese Psiquiátrica e o Exame Mental.
- Realizar sob supervisão o atendimento do adulto, anamnese, exame clínico, diagnóstico sindrômico e proposição de hipóteses diagnósticas, com ênfase em doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas, hematológicas e neoplásicas prevalentes no adulto.
- Diagnosticar e conduzir as principais situações de urgências e emergências clínicas e cirúrgicas decorrentes de doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas, hematológicas e neoplásicas prevalentes no adulto.
- Identificar e diagnosticar as lesões de pele mais comuns.
- Diagnosticar e conduzir as principais doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas, hematológicas e neoplásicas prevalentes no adulto que necessitam de abordagem clínica e/ou cirúrgica.
- Prescrever as terapêuticas medicamentosas e complementares das principais doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas, hematológicas e neoplásicas (quimio e radioterapia) prevalentes no adulto.
- Prescrever as terapias nutricionais das principais doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas, hematológicas e neoplásicas prevalentes no adulto.
- Indicar nutrição parenteral em adultos.
- Identificar aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde-doença do adulto.
- Identificar os limites de atendimento, a necessidade e o momento de encaminhar ao especialista.
- Participar de programas de rastreamento e prevenção das principais doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas, hematológicas e neoplásicas prevalentes no adulto.
- Participar de programas de orientação aos adultos.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento ao adulto na UBS, realizando adequadamente a anamnese, o exame físico completo, discutir os

possíveis diagnósticos diferenciais e propor a hipótese diagnóstica, solicitar exames complementares laboratoriais e de imagem de rotina ou para investigação diagnóstica.

- Identificar as principais doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas, hematológicas e neoplásicas prevalentes no adulto.
- Aplicar os princípios da Nutrição no atendimento aos adultos e com as principais síndromes orgânicas.
- Identificar aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde-doença do adulto e do idoso.
- Identificar os limites de atendimento, a necessidade e o momento de encaminhar ao especialista.
- Realizar as medidas antropométricas, classificar o estado nutricional e diagnosticar as alterações nutricionais do adulto e do idoso.
- Realizar a anamnese e exame físico dirigidos para doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas, hematológicas e neoplásicas prevalentes no adulto.
- Indicar, acompanhar o paciente e interpretar exames de imagem para diagnóstico das doenças nutricionais, endocrinológicas, dermatológicas, hematológicas e neoplásicas prevalentes no adulto.
- Realizar a orientação ao paciente diabético da avaliação da glicemia e utilização de insulina.
- Realizar a avaliação da glicemia e aplicação de insulina.
- Prescrever Nutrição Parenteral e orientar a preparação e a instalação (acesso venoso, cuidados com frascos, filtros etc.)
- Identificar as complicações e efeitos colaterais da radio e quimioterapia.
- Participar do recrutamento e exames dos doadores.
- Realizar sob supervisão a coleta, classificação, separação e estoque dos diferentes componentes do sangue.
- Indicar e prescrever transfusões.

- Realizar anamnese e exame físico dirigidos, diagnosticar e propor conduta e tratamento para as principais doenças da Cabeça e Pescoço, das doenças arteriais, venosas e linfáticas e das doenças ortopédicas.
- Identificar as situações de urgências e emergências cirúrgicas.
- Solicitar e Interpretar os exames complementares laboratoriais e de imagem para diagnóstico e os exames pré-operatórios necessários.
- Indicar o tratamento cirúrgico.
- Explicar o prognóstico ao paciente ou sua família.
- Propor esquema terapêutico medicamentoso.
- Realizar sob supervisão a avaliação e preparo pré-operatório, procedimentos anestésicos e o acompanhamento, cuidados básicos e hidratação no pós-operatório.
- Identificar as complicações que ocorrem no Pós-operatório e propor as condutas adequadas.
- Explicar para o paciente a duração, necessidade de internação, complicações e evolução das cirurgias de Cabeça e Pescoço, cirurgias vasculares e ortopédicas.
- Identificar complicações na evolução das cirurgias de Cabeça e Pescoço, cirurgias vasculares e das imobilizações e cirurgias ortopédicas.
- Identificar as principais órteses e próteses utilizadas nas doenças cirúrgicas da Cabeça e Pescoço, doenças vasculares e ortopédicas.
- Aplicar os fundamentos da cirurgia na realização de atividades práticas.
- Executar procedimentos fundamentais à assistência ao paciente cirúrgico.
- Identificar aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde doença com ênfase aos relacionados aos procedimentos anestésicos e cirúrgicos.
- Participar de programas de rastreamento e prevenção das principais doenças cirúrgicas da Cabeça e Pescoço, das doenças arteriais, venosas e linfáticas e das doenças ortopédicas abordadas no âmbito da atenção básica.

- Participar como educador da saúde com atividades na comunidade para promoção da saúde e prevenção das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação.
- Desenvolver sob supervisão ações de promoção, prevenção e diagnóstico das principais doenças cirúrgicas da Cabeça e Pescoço, das doenças arteriais, venosas e linfáticas e das doenças ortopédicas abordáveis no âmbito da atenção básica.
- Indicar e interpretar exames laboratoriais e de imagem para avaliação das principais doenças cirúrgicas da Cabeça e Pescoço, das doenças arteriais, venosas e linfáticas e das doenças ortopédicas abordáveis no âmbito da atenção básica.
- Identificar os limites de atendimento, a necessidade e o momento de encaminhar ao especialista.
- Interpretar os exames complementares laboratoriais e de imagem para diagnóstico e os exames pré-operatórios necessários.
- Realizar curativos e imobilização do paciente após cirurgias de Cabeça e Pescoço e cirurgias vasculares.
- Realizar curativos e imobilização do paciente ortopédico, as técnicas de colocação de talas, aparelhos gessados e tração.
- Comportar-se de forma adequada e cuidadosa com relação às diferentes situações de exposição aos riscos biológicos.
- Avaliar sua prática no trabalho conjunto com outros profissionais da área da saúde.
- Aplicar os dados epidemiológicos, testes estatísticos simples e, conhecimentos de genética de populações na resolução de problemas em saúde, de planejamento em saúde e de ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.
- Lidar com o pensamento científico e crítico, compreender e aplicar o processo de elaboração de hipóteses.

- Buscar seus objetivos de aprendizado, levando em conta suas deficiências, aptidões e os objetivos do período.
- Buscar e manusear adequadamente as informações.
- Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e futuro profissional de saúde.
- Utilizar grafia legível para o preenchimento dos documentos médico-legais (atestados, prescrições, declarações e notificações).
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento ao lactente, à criança e ao adolescente em ambulatórios e enfermarias, realizando adequadamente a anamnese, o exame físico e as medidas antropométricas, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das doenças prevalentes.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em ambulatórios e enfermarias, realizando adequadamente a anamnese, o exame físico, diagnóstico e conduta inicial nas afecções neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes, agudas e crônicas, do lactente, da criança e do adolescente.
- Intervir adequadamente em situações de risco.
- Coletar e registrar de forma organizada os dados da observação clínica pediátrica e os dados clínicos evolutivos de uma internação hospitalar
- Interpretar resultados de exames laboratoriais, anatomopatológicos e de imagem das doenças neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes do lactente, da criança e do adolescente.
- Identificar critérios para internação e alta em pediatria.
- Indicar os medicamentos com ação nas doenças neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes do lactente, pré-escolar, escolar e adolescente.
- Realizar a prescrição de medicamentos e otimizar a posologia de acordo com idade, peso, doenças concomitantes e reatividade individual.
- Identificar os fatores emocionais e físicos que envolvem uma internação

- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em enfermarias e PSI, realizando adequadamente a avaliação, diagnóstico e condutas nas Urgências e Emergências prevalentes do lactente, criança e do adolescente.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em enfermarias e PSI, realizando adequadamente a avaliação, diagnóstico da situação e condutas das Urgências e Emergências neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes do lactente, criança e do adolescente.
- Realizar Exame do fundo de olho em lactente, crianças.
- Retirar corpos estranhos de orelhas externas e narinas.
- Indicar corretamente e realizar lavagem ocular.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento completo ao lactente, criança e adolescente na UBS e na comunidade e ações de promoção à saúde do lactente, criança e adolescente, nos seus aspectos biopsicossociais.
- Indicar e acompanhar o atendimento nas especialidades.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento completo em ambulatórios e enfermarias das principais doenças do aparelho reprodutor feminino, da mama e da gestação, parto e puerpério.
- Interpretar os exames complementares, laboratoriais e de imagem das principais doenças do aparelho reprodutor feminino, da mama e da gestação, parto e puerpério.
- Identificar as anormalidades e as alterações psicológicas durante a gestação.
- Identificar e acompanhar gestações de risco.
- Participar de cirurgias ginecológicas e do parto cirúrgico.
- Propor esquemas terapêuticos.
- Identificar situações de aborto (espontâneo e provocado) e perda fetal.
- Realizar a colposcopia, identificar anormalidades e propor diagnóstico e conduta.

- Identificar e diagnosticar urgências e emergências ginecológicas e gestacionais
- Diagnosticar e conduzir adequadamente as hemorragias uterinas, gestações ectópicas, abortamento espontâneo e provocado, parto prematuro, DPP e PP.
- Identificar os sinais de óbito fetal e conduzir adequadamente.
- Identificar sofrimento fetal agudo, diagnosticar a etiologia e conduzir adequadamente.
- Diagnosticar e conduzir as complicações no período puerperal.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento completo em UBS, das principais doenças do aparelho reprodutor feminino, da mama e da gestação, parto e puerpério.
- Solicitar e interpretar exames complementares laboratoriais e de imagem de rotina ou para investigação diagnóstica durante o exame ginecológico no âmbito da atenção básica.
- Indicar e acompanhar o atendimento nas especialidades.
- Identificar gestações de risco e conduzir adequadamente.
- Identificar aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde-doença da mulher e na gestação e puerpério.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento ao paciente adulto em ambulatórios e enfermarias, realizando adequadamente a anamnese, o exame físico e as medidas antropométricas, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das doenças prevalentes.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em ambulatórios e enfermarias, realizando adequadamente a anamnese, o exame físico, diagnóstico e conduta inicial nas afecções neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes, agudas e crônicas do adulto.
- Intervir adequadamente em situações de risco.

- Coletar e registrar de forma organizada os dados da observação clínica e os dados clínicos evolutivos de uma internação hospitalar.
- Utilizar os sistemas informatizados ou manuais de solicitação e resultados de exames de anatomia patológica, patologia clínica e de gerenciamento de consultas e prontuários médicos.
- Interpretar resultados de exames laboratoriais anatomopatológico e de imagem das doenças neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes.
- Identificar critérios para internação e alta.
- Indicar os medicamentos com ação nas doenças neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes.
- Realizar a prescrição de medicamentos e otimizar a posologia de acordo com idade, peso, doenças concomitantes e reatividade individual.
- Identificar os fatores emocionais e físicos que envolvem uma internação
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em enfermarias e PSI, realizando adequadamente a avaliação, diagnóstico da situação e condutas das Urgências e Emergências prevalentes.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em enfermarias e PSI, realizando adequadamente a avaliação, diagnóstico e condutas das Urgências e Emergências neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes.
- Realizar a anamnese e exame físico geral e especial dirigidos para afecções neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes na clínica médica
- Realizar exame do fundo de olho.
- Identificar e conduzir as situações de corpos estranhos de olhos, orelhas externas e narinas.
- Indicar corretamente e realizar lavagem ocular.

- Realizar sob supervisão docente, o atendimento completo ao adulto na UBS e na comunidade e ações de promoção à saúde do adulto, nos seus aspectos biopsicossociais.
- Indicar e acompanhar o atendimento nas especialidades.
- Identificar aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde-doença do adulto.
- Identificar os limites de atendimento, a necessidade e o momento de encaminhar ao especialista.
- Realizar anamnese e exame físico dirigidos, diagnosticar e propor conduta e tratamento para as principais doenças cirúrgicas em oftalmologia, otorrinolaringologia e neurocirurgia.
- Identificar as situações de urgências e emergências cirúrgicas.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento ao paciente adulto em ambulatórios e enfermarias realizando adequadamente a anamnese, o exame físico, diagnóstico e conduta inicial nas afecções cirúrgicas neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes Indicar o tratamento cirúrgico.
- Solicitar e os exames complementares laboratoriais e de imagem para diagnóstico e os exames pré-operatórios necessários.
- Interpretar resultados de exames laboratoriais anatomopatológico e de imagem das doenças cirúrgicas neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes
- Explicar o prognóstico ao paciente ou sua família.
- Propor esquema terapêutico medicamentoso.
- Realizar sob supervisão a avaliação e preparo pré-operatório, procedimentos anestésicos e o acompanhamento, cuidados básicos e hidratação no pós-operatório.
- Identificar as complicações que ocorrem no P.O imediato e propor as condutas adequadas.

- Intervir adequadamente em situações de risco.
- Coletar e registrar de forma organizada os dados da observação clínica e os dados clínicos evolutivos de uma internação hospitalar.
- Indicar os medicamentos com ação nas doenças cirúrgicas neurológicas, oftalmológicas, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgias estéticas e reparadoras.
- Realizar a prescrição de medicamentos e otimizar a posologia de acordo com idade, peso, doenças concomitantes e reatividade individual.
- Identificar os fatores emocionais e físicos que envolvem uma internação.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em enfermarias e PSI, realizando adequadamente a avaliação, diagnóstico e condutas nas Urgências e Emergências prevalentes do lactente, criança e do adolescente.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em enfermarias e PSI, realizando adequadamente a avaliação, diagnóstico da situação e condutas das Urgências e Emergências neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes do lactente, criança e do adolescente.
- Realizar Exame do fundo de olho em lactente, crianças.
- Retirar corpos estranhos de orelhas externas e narinas.
- Indicar corretamente e realizar lavagem ocular.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento completo ao lactente, criança e adolescente na UBS e na comunidade e ações de promoção à saúde do lactente, criança e adolescente, nos seus aspectos biopsicossociais.
- Indicar e acompanhar o atendimento nas especialidades.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento completo em ambulatórios e enfermarias das principais doenças do aparelho reprodutor feminino, da mama e da gestação, parto e puerpério.
- Interpretar os exames complementares, laboratoriais e de imagem das principais doenças do aparelho reprodutor feminino, da mama e da gestação, parto e puerpério.

- Identificar as anormalidades e as alterações psicológicas durante a gestação.
- Identificar e acompanhar gestações de risco.
- Participar de cirurgias ginecológicas e do parto cirúrgico.
- Propor esquemas terapêuticos.
- Identificar situações de aborto (espontâneo e provocado) e perda fetal
- Realizar a colposcopia, identificar anormalidades e propor diagnóstico e conduta.
- Identificar e diagnosticar urgências e emergências ginecológicas e gestacionais
- Diagnosticar e conduzir adequadamente as hemorragias uterinas, gestações ectópicas, abortamento espontâneo e provocado, parto Prematuro, DPP e PP
- Identificar os sinais de óbito fetal e conduzir adequadamente.
- Identificar sofrimento fetal agudo, diagnosticar a etiologia e conduzir adequadamente
- Diagnosticar e conduzir as complicações no período puerperal.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento completo em UBS, das principais doenças do aparelho reprodutor feminino, da mama e da gestação, parto e puerpério.
- Solicitar e interpretar exames complementares laboratoriais e de imagem de rotina ou para investigação diagnóstica durante o exame ginecológico no âmbito da atenção básica.
- Indicar e acompanhar o atendimento nas especialidades
- Identificar Gestações de risco e conduzir adequadamente
- Identificar aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde-doença da mulher e na gestação e puerpério.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento ao paciente adulto em ambulatórios e enfermarias, realizando adequadamente a anamnese, o exame

físico e as medidas antropométricas, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das doenças prevalentes.

- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em ambulatórios e enfermarias, realizando adequadamente a anamnese, o exame físico, diagnóstico e conduta inicial nas afecções neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes, agudas e crônicas do adulto.
- Interpretar resultados de exames laboratoriais anatomopatológico e de imagem das doenças neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes.
- Identificar critérios para internação e alta.
- Indicar os medicamentos com ação nas doenças neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes.
- Realizar a prescrição de medicamentos e otimizar a posologia de acordo com idade, peso, doenças concomitantes e reatividade individual.
- Identificar os fatores emocionais e físicos que envolvem uma internação.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em enfermarias e PSI, realizando adequadamente a avaliação, diagnóstico da situação e condutas das Urgências e Emergências prevalentes.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em enfermarias e PSI, realizando adequadamente a avaliação, diagnóstico e condutas das Urgências e Emergências neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes.
- Realizar a anamnese e exame físico geral e especial dirigidos para afecções neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes na clínica médica
- Realizar exame do fundo de olho.
- Identificar e conduzir as situações de corpos estranhos de olhos, orelhas externas e narinas.
- Indicar corretamente e realizar lavagem ocular.

- Realizar sob supervisão docente, o atendimento completo ao adulto na UBS e na comunidade e ações de promoção à saúde do adulto, nos seus aspectos biopsicossociais.
- Indicar e acompanhar o atendimento nas especialidades.
- Identificar aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde doença do adulto.
- Identificar os limites de atendimento, a necessidade e o momento de encaminhar ao especialista.
- Identificar as situações de urgências e emergências cirúrgicas.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento ao paciente adulto em ambulatórios e enfermarias realizando adequadamente a anamnese, o exame físico, diagnóstico e conduta inicial nas afecções cirúrgicas neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes.
- Indicar o tratamento cirúrgico.
- Solicitar e os exames complementares laboratoriais e de imagem para diagnóstico e os exames pré-operatórios necessários.
- Interpretar resultados de exames laboratoriais anatomopatológico e de imagem das doenças cirúrgicas neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes.
- Explicar o prognóstico ao paciente ou sua família.
- Propor esquema terapêutico medicamentoso.
- Realizar sob supervisão a avaliação e preparo pré-operatório, procedimentos anestésicos e o acompanhamento, cuidados básicos e hidratação no pós-operatório.
- Identificar as complicações que ocorrem no P.O imediato e propor as condutas adequadas.
- Intervir adequadamente em situações de risco.
- Coletar e registrar de forma organizada os dados da observação clínica e os dados clínicos evolutivos de uma internação hospitalar.

- Indicar os medicamentos com ação nas doenças cirúrgicas neurológicas, oftalmológicas, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgias estéticas e reparadoras.
- Realizar a prescrição de medicamentos e otimizar a posologia de acordo com idade, peso, doenças concomitantes e reatividade individual.
- Identificar os fatores emocionais e físicos que envolvem uma internação.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em enfermarias e PSI, realizando adequadamente a avaliação, diagnóstico da situação e condutas das Urgências e Emergências prevalentes.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em enfermarias e PSI, realizando adequadamente a avaliação, diagnóstico e condutas das Urgências e Emergências cirúrgicas neurológicas, oftalmológicas, otorrinolaringológicas prevalentes e nas situações de urgências e emergências cirúrgicas abdominais e do Queimado.
- Realizar a anamnese e exame físico geral e especial dirigidos para afecções cirúrgicas neurológicas, oftalmológicas e otorrinolaringológicas prevalentes e nas situações de urgências e emergências cirúrgicas abdominais e do queimado.
- Explicar para o paciente a duração, necessidade de internação, complicações e evolução das cirurgias.
- Identificar complicações na evolução das cirurgias em oftalmologia, otorrinolaringologia, neurocirurgia e emergências cirúrgicas abdominais.
- Identificar as principais órteses e próteses utilizadas nas doenças cirúrgicas em oftalmologia, otorrinolaringologia, neurocirurgia e cirurgias estéticas e reparadoras
- Aplicar os fundamentos da cirurgia na realização de atividades práticas.
- Executar procedimentos fundamentais à assistência ao paciente cirúrgico.
- Identificar aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde doença com ênfase aos relacionados aos procedimentos anestésicos e cirúrgicos.

- Indicar e interpretar exames laboratoriais e de imagem para avaliação das principais doenças cirúrgicas em oftalmologia, otorrinolaringologia e neurocirurgia no âmbito da atenção básica.
- Interpretar os exames complementares laboratoriais e de imagem para diagnóstico e os exames pré-operatórios necessários.
- Realizar curativos e imobilização do paciente após cirurgias.
- Comportar-se de forma adequada e cuidadosa com relação às diferentes situações de exposição aos riscos biológicos.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento completo ao adulto na UBS e na comunidade e ações de promoção à saúde do adulto, nos seus aspectos biopsicossociais.
- Indicar e acompanhar o atendimento nas especialidades.
- Identificar aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde-doença do adulto.
- Identificar os limites de atendimento, a necessidade e o momento de encaminhar ao especialista.
- Participar de programas de rastreamento e prevenção das principais doenças cirúrgicas em oftalmologia, otorrinolaringologia e neurocirurgia, abordáveis no âmbito da atenção básica.
- Participar como educador da saúde com atividades na comunidade para promoção da saúde e prevenção das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação.
- Avaliar sua prática no trabalho conjunto com outros profissionais da área da saúde.
- Aplicar os dados epidemiológicos, testes estatísticos simples e, conhecimentos de genética de populações na resolução de problemas em saúde, de planejamento em saúde e de ações de promoção, prevenção e vigilância em saúde.

- Lidar com o pensamento científico e crítico, compreender e aplicar o processo de elaboração de hipóteses, buscar seus objetivos de aprendizado, levando em conta suas deficiências, aptidões e os objetivos do período.
- Buscar e manusear adequadamente as informações.
- Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e futuro profissional de saúde.
- Utilizar grafia legível para o preenchimento dos documentos médico-legais (atestados, prescrições, declarações e notificações). Realizar sob supervisão docente, o atendimento à criança e ao adolescente em ambulatórios e enfermarias, realizando adequadamente a anamnese, o exame físico e as medidas antropométricas, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas e a prevenção das doenças prevalentes.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento em ambulatórios e enfermarias, realizando adequadamente a anamnese, o exame físico, diagnóstico e conduta inicial nas alterações e doenças nutricionais, decorrentes da atividade física, afecções clínicas dos sistemas cardiovascular, respiratório e urinário, do aparelho genital masculino, da criança e do adolescente, e nas doenças relacionadas à sexualidade na adolescência.
- Indicar os medicamentos com ação nas alterações e doenças nutricionais.
- Realizar sob supervisão docente, o atendimento completo à criança e adolescente na UBS e na comunidade e ações de promoção à saúde da criança e adolescente, nos seus aspectos biopsicossociais.
- Indicar e acompanhar o atendimento nas especialidades.

9º Termo/ Semestre

❖ **Pediatria I**

Ementa:

Atividades práticas em pediatria geral sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria; sala de parto, ambulatórios; Pronto-Socorro, atenção na urgência e emergência com foco na criança, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados.

Objetivos Gerais e Competências: estão descritos no Capítulo 11 deste Projeto Pedagógico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

KLIEGMAN, Robert; et.al. Nelson tratado de pediatria. 20.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2v. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595153707/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB9788535284669007299%5D!/4/2/72%5Bp0175%5D/1:32%5B8%20c%2Cm.%5D>

BURNS, D.A.R.; CAMPOS JR., D.; LOPEZ, F.A.4.ed. . Tratado de Pediatria Sociedade Brasileira de Pediatria. Ed.5 São Paulo: Manole, 2022. 2v. [Recurso eletrônico]. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767476/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/32/2/3:4%5B.%20e%2Cd.%5D>

FOCACCIA, Roberto; VERONESI, Ricardo. Veronesi - tratado de infectologia. 5 ed. São Paulo: Atheneu, 2015. 2v.

MARCONDES, E. Pediatria básica. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2008. 3v

MARTINS, Herlon Saraiva; Et.Al.. Emergências clínicas: abordagem prática. 10 ed. São Paulo: Manole, 2015

SCHVARTSMAN, C.; REIS, A.G.; FARHAT, S.C.L. Pronto socorro 4.ed. Barueri: Manoles, 2023. (Col. Pediatria do Instituto da Criança do HCFMUSP; 7) Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767599/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/>

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

TIMERMAN, S.; GUIMARÃES, H.P. Emergências médicas: passo a passo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527736107/e

pubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/42/1:16%5B360%2C91%5D>

GIRIBELA, Flavio. Terapêutica em pediatria. 3.ed. São Paulo: Manole, 2018. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520455678/pageid/5>

PASTORINO, A.C.; CASTRO, A.P..M.; CARNEIRO-SAMPAIO, M. Alergia e imunologia para o pediatra. 3.ed Barueri: Manole, 2018. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555762129/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/10/1:52%5Bico%2C%20da%5D>

FIORETTO, José Roberto; et.al UTI Pediátrica 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527736015/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/26/2/1:1%5B%2C94%5D>

PRADO, F.C.; RAMOS, J.A.; VALLE, J.R. Atualização terapêutica-urgências e emergências. 3.ed. São Paulo: Artes Medicas, 2018. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702711/pageid/1>

FONSECA, A.R.; RODRIGUES, M.C.F. Reumatologia pediátrica Barueri: Manole, 2021. (Série Pediatria SOPERJ, 7) Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765168/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/6/8/1:17%5Braf%2Cia%5D>

SILVA, L.R.; COSTA, L.F. Condutas pediátricas no pronto atendimento e na terapia intensiva. 2.ed. Barueri: Manole, 2020. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520458013/pageid/4>

CARVALHO, Werther B.; et.al. Terapia intensiva. 2.ed. Barueri: Manole, 2020. (Col. Pediatria do Instituto da Criança do HC-FMUSP; 16) Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555760255/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/28/16/1:30%5B%C3%A9ri%2Ce.%5D>

❖ **Saúde do Adulto I**

Ementa:

Exercício de atividades práticas em clínica médica geral, cirurgia e anestesia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, centro cirúrgico, ambulatórios com foco no adulto, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados.

Objetivos Gerais e Competências: estão descritos no Capítulo 11 deste Projeto Pedagógico.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

MARTINS, Milton A; et.al. Manual do Residente de Clínica Médica. 3. ed. Barueri: Editora Manole. 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520462669/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/22/3:22%5BDOS%2C%20ED%5D>

JAMESON, J. L.arry; et al. Medicina interna de Harrison. 21 edição. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2024.[Recurso eletrônico] Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/epubcfi/6/12%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/2/26/4/1:9%5Bent%2Ca%20a%5D

PARDO JR., Manuel c.; MILLER, Ronald D. Bases da anestesia 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150881/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/4/2%5Bcover01%5D/2%4051:37>

CANGIANI, Luiz Marciano; et.al.. Tratado de anestesiologia SAESP: publicação da Sociedade De Anestesiologia Do Estado De São Paulo. 9 ed. São Paulo: SAESP, 2021. 2v.

TOWNSEND, Courtney M.; et.al. Sabiston – tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20.ed. Rio de Janeiro: Elasevier, 2019. 2v.

AZEVEDO, M.P.; MATTOS, S.L.L.; NUNES, R.R. Anestesiologia, dor e medida paliativa: um enfoque para a graduação. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia/ SBA, 2018. [Recurso Eletrônico]Disponível em<https://saes.org.br/images/meta/0f132de0-3693-4884-87be-a2618a62c884/133/anestesiologia-dor-e-medicina-paliativa.pdf>

SAVASSI- ROCHA, P. R.; SANCHES, S.R.A.; SAVASSI-ROCHA, A.L. Cirurgia de ambulatório. Rio de Janeiro: Medbook, 2013. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830215/pageid/4>

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BARROS, S.D.; BARROS, E. Clínica médica 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2020. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715833/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml%5D!/4%5BSTEFANI_Completo-2%5D/2/4/26/18/1:20%5B583%2C-3%5D>

LOPES, Antonio C.; et.al. Manual de clínica médica: manual do residente da Associação dos Médicos Residentes da Escola Paulista de Medicina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527736145/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/46/4

PORTO, Celmo Celeno Clínica médica na prática diária. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738903/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/56/2/2>

BROWN III, C.A.; SAKLES, J.C.; MICK, N.W. Manual de Walls para o manejo da via aérea 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715628/pageid/1>

ELLISON, E.C.; ZOLLINGER JR., R.M. Zollinger – atlas de cirurgia 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527731591/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/16/4/3:314%5B201%2C8.%5D

DOHERT, Gerard M.; et.al. Current – diagnóstico e tratamento- cirurgia 14.ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580556018/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml%5D!/4%5Bx02461_Current_Cirurgia_E-pub%5D/2%5B_idContainer007%5D/2/5:1%5B%2C%2014%5D>

❖ **Saúde da Família e Comunidade I**

Ementa:

Abordagem do paciente e da comunidade para identificação dos problemas de saúde. Visão dos problemas do ponto de vista individual e coletivo. Assistência à saúde do adulto e do idoso no nível primário de atenção. Conhecimento do SUS. Familiaridade com o sistema de referência e contrarreferência. Critérios para encaminhar os casos que extrapolam a resolutividade do serviço. Trabalho em equipe.

Objetivos Gerais e Competências: estão descritos no Capítulo 11 deste Projeto Pedagógico.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

Constituição Federal: atualizada até EC n.114/2021. 14.ed. Santana de Parnaiba: Manole, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767094/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/18/4/1:157%5B202%2C2.%5D>

SANTOS, Lenir. Sistema único de saúde: os desafios da gestão interfederativa. Campinas: Saberes Editora, 2013

GURGEL, Marcelo; ROUQUAYROL, Maria Zélia. Epidemiologia e saúde. 8 ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830000/pageid/4>

SOLHA, Raphaela Karla T. Sistema Único de Saúde: componentes, diretrizes e políticas públicas. São Paulo: Érica, 2014. Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536513232/pageid/2

GOMES, C.B.S; GUTIÉRREZ, A.C.; SORANZ, D. Política Nacional da Atenção Básica - 2017: análise da composição das equipes e cobertura nacional da Saúde da Família. Rev. Ciência e Saúde Coletiva, v.25, n.4, p. 1327 a 1337. Disponível em<https://www.scielo.br/j/csc/a/w4j9dwRc4ysdfcdRzGnMrQg/?format=pdf&lang=pt> .

STARFIELD, Bárbara Atenção Primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002. Disponível em<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>

GUSSO, G.; LOPES,J.M.C.; DIAS, L.C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios de formação e prática. 2.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715369/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml%5D!/4%5BGusso_Vol-1e2_piv-xxii_Iniciais_impresso%5D/4/2/1:26%5B%2020%2C19%5D>

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

FREEMAN, Thomas; MCWHINNEY, Ian R.. Manual de medicina de família e comunidade. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714652/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCredito.xhtml%5D!/4%5BFREEMAN_Impresso%5D/6/44/24/1:20%5B465%2C-2%5D>

CATRIB, Ana Maria Fontenelle. Promoção da saúde no contexto da estratégia saúde da família. Campinas:

Saberes Editora, 2011.

ALMEIDA-MURADIAN, Ligia Bicudo De; PENTEADO, Marilene de Vuono Camargo. Vigilância sanitária: tópicos sobre legislação e análise de alimentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ALMEIDA-FILHO, Naomar De; PAIM, Jairnilson Silva. Saúde coletiva - teoria e prática. 2.ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830925/pageid/4>

ASSOC. PAULISTA DE MEDICINA, -. Sus - o que você precisa saber sobre sobre o sistema único de saúde. São Paulo: Apmp - São Paulo, 2000. Vol.1 (02 ex.)

COSTA, A.A.Z.; HIGA, C.B.O.. Vigilância em saúde Porto Alegre: Sagah, 2018. Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595027831/pageid/1

DEMARZO, M.M.P.; OLIVEIRA, C.A.; GONÇALVES, D.A. Prática clínica na Estratégia Saúde da Família: organização e registro. São Paulo: UNASUS - UNIFESP Disponível em<

https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15m/unidade15m.pdf>

RODACKI, M.; TELES, M.; GABBAY, M. Diretriz 2022: Classificação do diabetes. Sociedade Brasileira da Diabetes. Disponível em< https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do- diabetes/>

BARROSO, Weimar K. S. ; et.al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020. Arq Bras Cardiol. 2021, v.116, n.3, p.516-658. Disponível em<https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>

PERIÓDICOS, CADERNOS, MANUAIS E DIRETRIZES

BRASIL. Ministério da Saúde Política Nacional de Promoção de Saúde 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v.7) Disponível em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em< https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf>

Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2ª edição. Brasília-DF 2007. Disponível emhttps://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2. ed. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2007.Disponível em<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf>

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO Caderno 1- consulta nas especialidades São Paulo: Coordenadoria de Regiões de Saúde, 2022. (Série Recursos em Saúde) Disponível em<https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage//caderno_1_-_consultas_nas_especialidades.pdf>

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO Caderno 2 - capítulo 2: procedimentos terapêuticos São Paulo: Coordenadoria de Regiões de Saúde, 2022. (Série Recursos em Saúde) Disponível em<https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage//caderno_2_-_procedimentos_terapeuticos.pdf>

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO Caderno 3 - capítulo 3: exames São Paulo: Coordenadoria de Regiões em Saúde, 2022. (Série Recursos em Saúde) Disponível em<https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage//caderno_3_-_exames.pdf>

10º Termo/ Semestre

- **Pediatria II**

Ementa:

Atividades práticas em Neonatologia e pediatria sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em Unidade de terapia intensiva, enfermaria, sala de parto e ambulatórios; atenção na urgência e emergência em pediatria com foco no recém-nascido e lactente, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados.

Objetivos Gerais e Competências: estão descritos no Capítulo 11 deste Projeto Pedagógico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

KLIEGMAN, Robert M.; et.al. Nelson- tratado de pediatria. 20.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2v. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595153707/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB9788535284669007299%5D!/4/2/72%5Bp0175%5D/1:32%5B8%20c%2Cm.%5D>

LOPEZ, Fabio Ancona. Tratado de pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. 5.ed. São Paulo: Manole, 2022. 2v Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767476/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/32/2/3:4%5B.%20e%2Cd.%5D>

MELO, Maria A. G.P. ; et.al. Neonatologia 2.ed. Barueri: Manole, 2020. (Pediatria do Instituto da Criança do HC-FMUSP; 16) Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555762426/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/28/1:51%5B%20e%20%2CLir%5D

AVERY, Gordon B.; FLETCHER, Mary Ann; MACDONALD, Mhairi G.. Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido. 7 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2018. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527733311/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/20/4/1:103%5B%20K.%2C%20Se%5D>

CAMPANHA, P.P.A.; BUENO, A.C.; Neonatologia Barueri: Manole, 2022. (Série Pediatria SOPERJ) Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555766240/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/22/2/1:40%5B%20SI%2CNDI%5D>

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

LOPEZ, F.A.; GIRIBELA, F.; KONSTANTYNER, T. Terapêutica em pediatria 3.ed. Barueri: Manole, 2018. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520455678/pageid/5>

MARCONDES, E. Pediatria básica . 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2008. 3v

CLOHERTY, J.P. ; EICHENWALD, E.C.; STARK, A.R.Manual de neonatologia. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-277-2735-8/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/64/1:4%5B.%20e%2Cd.%5D>

PAES JR.; A.J.O.; VIEIRA, A.A. Manual de Terapêutica: pediatria 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595154001/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/66/1:59%5Bar%20%2CJos%5D

WEFFORT, V. R.S.; LAMOUNIER, J.A. Nutrição em pediatria da neonatologia a adolescência. 2.ed. São Paulo: Manole, 2017. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555762266/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/24/6/1:79%5Br.%20%2C%E2%80%93%202%5D>

MURAHOVSCHI, Jayme. Pediatria-Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Sarvier, 2014.

RUAS, Teresa C. B. Prematuridade extrema: olhares e experiências Barueri: Minha Editora, 2017. Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788578683399/pageid/5>

DONELLY, Lane F. Fundamentos de diagnóstico por imagem em pediatria. 2.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595155435/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB978853528907700012%5D!/4/2/70%5Bp0165%5D/1:23%5B3%20c%2Cm.%5D>

ALVES, J.G.V.; BACELAR, ALBUQUERQUE, C.H.B.L. Diagnóstico diferencial em pediatria. 3.ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830444/pageid/4>

- **Saúde do Adulto II**

Ementa:

Exercício de atividades práticas em clínica médica geral e cirurgia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar. Atividades práticas em enfermaria, centro cirúrgico, ambulatórios; com foco no adulto com patologias clinicas, acompanhamento ambulatorial, assistência cirúrgicas contemplando o pré – trans e pós-operatório. Atividades acadêmicas compostas por discussão de casos clínicos documentados.

Objetivos Gerais e Competências: estão descritos no Capítulo 11 deste Projeto Pedagógico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

PARDO JR., Manuel c.; MILLER, Ronald D. Bases da anestesia 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150881/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/4/2%5Bcover01%5D/2%4051:37>

CANGIANI, Luiz Marciano; et.al.. Tratado de anestesiologia SAESP: publicação da Sociedade De Anestesiologia Do

Estado De São Paulo. 9 ed. São Paulo: SAESP, 2021. 2v.

JAMESON, J. L.arry; et al. Medicina interna de Harrison. 21 edição. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2024.[Recurso eletrônico] Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040231/epubcfi/6/12%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4/2/26/4/1:9%5Bent%2Ca%20a%5D

TOWNSEND, Courtney M.; et.al. Sabiston – tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20.ed. Rio de Janeiro: Elasevier, 2019.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BROWN III, C.A.; SAKLES, J.C.; MICK, N.W. Manual de Walls para o manejo da via aérea 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715628/pageid/1>

LEVINE, Wilton C.; Et.Al.. Manual de anestesiologia clínica: procedimentos do massachussets general hospital. 8 ed.

Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

The vortex: a universal high-acuity implementation tool for emergency airway management British Journal of Anesthesia, n. 117, 20.jul.2016 p. 120-127. [Recurso eletrônico] Disponível em< http://vortexapproach.org>

BARROS, S.D.; BARROS, E. Clínica médica 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2020. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715833/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml%5D!/4%5BSTEFANI_Completo-2%5D/2/4/26/18/1:20%5B583%2C-3%5D>

PORTO, Celmo Celeno Clínica médica na prática diária. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527738903/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/56/2/2>

DOHERT, Gerard M.; et.al. Current – diagnóstico e tratamento 14.ed. Porto Alegre: AMGH, 2017. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580556018/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml%5D!/4%5Bx02461_Current_Cirurgia_E-pub%5D/2%5B_idContainer007%5D/2/5:1%5B%2C%2014%5D>

ELLISON, E.C.; ZOLLINGER JR., R.M. Zollinger – atlas de cirurgia 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527731591/ep

ubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/16/4/3:314%5B201%2C8.%5D

AZEVEDO, M.P.; MATTOS, S.L.L.; NUNES, R.R. Anestesiologia, dor e medida paliativa: um enfoque para a graduação. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Anestesiologia/ SBA, 2018. [Recurso Eletrônico]Disponível em< https://saes.org.br/images/meta/0f132de0-3693-4884-87be-a2618a62c884/133/anestesiologia-dor-e-medicina-paliativa.pdf>

❖ **Saúde da Família e Comunidade II**

Ementa:

Abordagem do paciente e da comunidade para identificação dos problemas de saúde. Visão dos problemas do ponto de vista individual e coletivo. Assistência à saúde considerando a integralidade. Conhecimento do SUS. Familiaridade com o sistema de referência e contrarreferência. Critérios para encaminhar os casos que extrapolam a resolutividade do serviço. Trabalho em equipe. Ênfase no vínculo, prática baseada na pessoa e longitudinalidade.

Objetivos Gerais e Competências: estão descritos no Capítulo 11 deste Projeto Pedagógico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

PAIM, Jairnilson Silva. Saúde coletiva: Teoria e prática.2.ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830925/pageid/4>

ROUQUAYROL, Maria Zélia; SILVA, Marcelo Gurgel; Carlos da. Rouquayrol: Epidemiologia e Saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. p. 709. [Recurso eletrônico] Disponível< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830000/pageid/4>

GREENLAND, Sander. Epidemiologia moderna. Porto Alegre: Artmed, 2011. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536325880/pageid/2>

AKERMAN, Marco. Tratado de saúde coletiva. Rio de Janeiro: Hucitec, 20017.

CATRIB, Ana Maria Fontenelle. Promoção da saúde no contexto da estratégia de saúde da família. Campinas: Saberes, 2012.

GALLEGUILLOS, Tatiana G. B. Epidemiologia, indicadores de saúde e análise de dados. São Paulo: Érica, 2014. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536520889/pageid/2>

JULIÃO, G.G. Tecnologias em saúde Porto Alegre: Sagah, 2019. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786581739027/pageid/1>

TAJRA, Sanmya Feitosa. Gestão em saúde: noções básicas, práticas de atendimento, serviços e programas de qualidade. São Paulo: Érica, 2015. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536528014/epubcfi/6/32%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/4/2/18/4/2/1:2%5B%2Cque%5D>

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

SILVA, Ana Karla . Manual de vigilância epidemiológica e sanitária. Goiania: Ab, 2011.

EQUIPE ATLAS (COORD.), -. Segurança e medicina do trabalho. 88 ed. São Paulo: Atlas, 2022.

LOPES, Mário. Políticas de saúde pública. Rio de Janeiro: Atheneu, 2010.

OHARA, Elisabete Calabuig Chapina. Saúde da família.3.ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

FAINTUCH, Joel Ética em pesquisa: em medicina, ciências humanas e da saúde. Barueri: Manole, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555761900/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/10/3:10%5B%20Us%2Cui%5D>

FELISBERTO(ORG.), E.; FIGUEIRÓ(ORG.), A.C.; FRIAS(ORG.), P.G.; SAMICO(ORG.), I.. Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: Medbook, 2010.

SANTOS, Lenir. Sistema único de saúde: os desafios da gestão interfederativa. Campinas: Saberes, 2013.

SANTOS, Lenir; ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro. Saúde pública meu amor. Campinas: Saberes, 2013.

MORAES, M.V. G. Gestão à vista: implementação na área de saúde e segurança do trabalho. São Paulo: Expressa, 2021. Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558110262/epubcfi/6/4%5B%3Bvnd.vst.idref%3DFichaCelula.xhtml%5D!/4/12/2/1:19%5B%C3%A1lo%2Cgo%20%5D

JULIÃO, G.G.; CARDOSO, K.; ARCARI, J.M. Gestão de serviços em saúde. Porto Alegre: Sagah, 2020. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786556900919/pageid/1

SOLHA, R.K.T. Saúde coletiva para iniciantes: políticas e práticas profissionais. 2.ed. São Paulo: Érica, 2014. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536530574/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopy.html%5D!/4/2/2/2>

PERIÓDICOS, CADERNOS, MANUAIS E DIRETRIZES

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO Caderno 1- consulta nas especialidades São Paulo: Coordenadoria de Regiões de Saúde, 2022. (Série Recursos em Saúde) Disponível em<https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage//caderno_1_-_consultas_nas_especialidades.pdf>

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO Caderno 2 - capítulo 2: procedimentos terapêuticos São Paulo: Coordenadoria de Regiões de Saúde, 2022. (Série Recursos em Saúde) Disponível em<https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage//caderno_2_-_procedimentos_terapeuticos.pdf>

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO Caderno 3 - capítulo 3: exames São Paulo: Coordenadoria de Regiões em Saúde, 2022. (Série Recursos em Saúde) Disponível em<https://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage//caderno_3_-_exames.pdf>

11º Termo/ Semestre

- **Saúde Mental**

Ementa:

Exercício de atividades práticas em Psiquiatria sob supervisão do docente em ambiente ambulatorial, hospital-dia e atenção primária em Saúde da Família com foco no paciente psiquiátrico, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados.

Objetivos Gerais e Competências: estão descritos no Capítulo 11 deste Projeto Pedagógico.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico] 3. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2019. Disponível em https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715062/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/24/4/2/4/8/3:20%5B506%2C-2%5D.

RUIZ, Pedro; SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia A.. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582713792/pageid/0 >

NARDI, A.E.; SILVA, A.G.; QUEVEDO, J. Tratado de psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820345/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/20/2/2/1:14%5Bom.%2Cbr%5D>

DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. American Psychiatric Association. 5.ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820949/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4%5BDSM-5_COMPLETO-2%5D/2/158/1:51%5BS.A%2C.%5E)%5D>

BOARATI, M.A.; SCIVOLETTO, S.; PANTANO, T. Psiquiatria da infância e adolescência: cuidado multidisciplinar. 2.ed. Santana de Parnaiba: Manole, 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767926/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/20/3:22%5BDOS%2C%20ED%5D>

MIGUEL, E. Clínica psiquiátrica: guia prático. 2.ed. São Paulo: Manole, 2021.

Disponível em <
https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555769876/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/2/2%4051:84>

CORDIOLI, A.V.; GALLOIS, C.B.; ISOLAN, l. Psicofármacos: Consulta rápida. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível em<
https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558821373/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4%5BCORDIOLI_Completo_Inic-1%5D/2/28/18/1:20%5B137%2C-3%5D>

STAHL, Stephen M. Fundamentos de psicofarmacologia de Stahl: guia de prescrição. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715307/pageid/1>

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CHENIAUX, E. Manual de psicopatologia. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Disponível em

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737036/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dhtml4%5D!/4/48/1:4%5B.%20e%2Cd.%5D>

Quevedo, J. Emergências psiquiátricas [Recurso eletrônico] 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020. Disponível em<
https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582715970/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCreditos.xhtml%5D!/4%5BQUEVEDO_Completo-1%5D/4/24/20/1:0%5B%2C1.%20%5D>

LARANJEIRA, R.; DIEHL, A.; CORDEIRO, D.C. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Disponível em<
https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714843/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3DCapa.xhtml%5D!/4/2/4%4051:1>

ENGEL(ED.), Cassio. Psiquiatria - transtornos mentais, esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, transtornos de humor, transtornos de ansiedade, transtornos de personalidade e transtornos alimentares. São Paulo: Medcel, 2013.

OLIVEIRA, Licia Milena De. Psiquiatria - principais temas para provas de residência médica. São Paulo: Medcel, 2012. (só tem 1 exemplar)

FIDALGO, T.M.; SADOCK, Virginia A.; SILVEIRA, B.X.. Manual de psiquiatria. 1 ed. São Paulo: Roca, 2014. Vol.0

CARVALHO(ORG.), M.C.A.; JORGE (ORG.), M.A.S.; SILVA(ORG.), P.R.F.. Políticas e cuidado em saúde mental: contribuições para a prática profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. Vol.0

Gabbard, G.O. Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed 2016. < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582712801/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4%5BGabbad_completo%5D/4/28/4>

BEAR, M.F.; CONNORS, B.W.; PARADISO, M.A. Neurociências: desvendando o sistema nervoso. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582714331/pageid/1>

❖ Saúde do Adulto III

Ementa:

Exercício de atividades práticas em clínica médica e cirurgia geral sob supervisão do docente em ambiente hospitalar. Atividades práticas em enfermaria, Unidade de terapia Intensiva, ambulatórios; com foco no adulto e idoso com patologias clínicas, incluindo assistência ao paciente em cuidados paliativos. Atividades acadêmicas compostas por discussão de casos clínicos documentados.

Objetivos Gerais e Competências: estão descritos no Capítulo 11 deste Projeto Pedagógico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

VELASCO, Irineu Tadeu; et.al. Medicina de emergência: abordagem prática. 17. ed. Barueri: Manole. 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520464380/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/4>

MARTINS, Milton A; et.al. Manual do Residente de Clínica Médica. 3. ed. Barueri: Editora Manole. 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520462669/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/20/1:55%5Bano%2Cle%5D>

AZEVEDO, Luciano Cesar de Azevedo; et al. Medicina Intensiva: Abordagem Prática. 5 ed. Barueri: Manole. 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767902/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/4>

JATENE, Ieda Biscegli; et al. Tratado de Cardiologia SOCESP. 5 ed. Barueri: Editora Manole. 2022. Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765182/epubcfi/6/2%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcover%5D!/4/2/2%4051:35>

JOHNSON, Richard J; et.al. Nefrologia clínica: abordagem abrangente. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. Disponível em

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595156272/

BICHUETTI, D.; BATISTELLA, G.N.R. Manual de neurologia 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527734561/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/14/12/1:86%5Be%20R%2Ceze%5D>

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

TIMERMAN, Sergio. Emergências médicas: passo a passo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Disponível em

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527736107/

KNOBEL, Elias. Condutas no paciente grave. 4 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2016. 2 vol.

NITRINI, Ricardo; BACHESCHI, Luiz Alberto. A Neurologia que Todo Médico Deve Saber. 3 ed. Editora Atheneu. 2015.

OTTO, Catherine M. Fundamentos de ecocardiografia clínica. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595151079/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB9788535292466000221%5D!/4/2/28%5Bl0025%5D/2%5Bu0050%5D/3:18%5B%C3%A1fi%2Cca%5D>

MALLET, A.L.R.; MIXFELDT, E.S. Eletrocardiograma: da graduação à prática clínica Rio de Janeiro: Theiene Revinter, 2019. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788554651794/pageid/5>

KLAASSEN, C.D.; WATKINS III, J. B. Fundamentos em toxicologia de Casarett e Doull. 2.ed. Porto Alegre: Armed, 2012. Disponível<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788580551327/pageid/1

CRUZ, Jenner. Emergências em nefrologia para o clínico. São Paulo: Sarvier, 2010.

HIGA, Elisa M. S.; et.al. Guia de medicina de urgência 4.ed. Barueri: Manole, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555764130/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/22/8/1:26%5Bndi%2Cce%5D>

FREITAS (EDITORA), Elizabete Viana De; Et.Al.. Tratado de geriatria e gerontologia. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

SCALABRINI NETO, A.; DIAS, R.D.; VELASCO, I.T. Procedimentos em emergência 3.ed. Barueri: Manole, 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555768541/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/26/1:98%5Bliu%2Cs.%5D>

❖ **Ginecologia e Obstetrícia I**

Ementa:

Atividades práticas em ginecologia e obstetrícia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em sala de parto, enfermaria, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco na gestante, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados.

Objetivos Gerais e Competências: estão descritos no Capítulo 11 deste Projeto Pedagógico.

REFERÊNCIAS BÁSICAS

ZUGAIB, Marcelo. Obstetrícia. 5.ed. São Paulo: Manole, 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555769340/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/4>

BEREK, J. S. Novak tratado de ginecologia: auto avaliação e revista, 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SANTOS, Luiz Carlos. Ginecologia ambulatorial baseada em evidências. Rio de

Janeiro: Medbook, 2016.

FERNANDES, C.E.; MARIANI NETO, C.; SÁ, F.S.. Tratado de obstetrícia febrasgo. Rio de Janeiro: Guanabara

Koogan, 2021.

REZENDE FILHO, Jorge De. Rezende - obstetrícia. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022 (05ex.)

VALENTE, Emanuelle P.; et.al. Obstetrícia: diagnóstico e tratamento. 2.ed. Rio de Janeiro: MedBooks, 2018. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830468/pageid/4>

GIRÃO, João B. Girão; et.al. Ginecologia Barueri: Manole, 2019. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520460764/pageid/4>

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

PASSOS, Eduardo P. Rotinas em ginecologia. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558821144/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4%5BRG_Iniciais_ed_impresso-1%5D/2/34/1:38%5Bres%2Cta%5D>

DUNCAN, Bruce B.;Et.Al.. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseada em evidências. 5 ed. Porto

Alegre: Artmed, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558820437/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/28/2/4>

REZENDE FILHO, Jorge de. Obstetrícia Fundamental. 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732802/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/28/6/1:156%5B202%2C2.%5D>

MORON, A. F.; CAMANO, L. Obstetrícia. São Paulo: Manole, 2011. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520438251/pageid/0>

BAILÃO, Luiz Antonio. Diagnóstico ultrassonográfico em ginecologia. Rio de Janeiro: Revinter, 2013.

ZUGAIB, Marcelo. Zugaib: obstetrícia básica Barueri: Manole, 2015. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520455746/pageid/7>

LIAO, Adolfo: et.al Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente. 2.ed. Barueri: Manole, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555763249/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/26/1:42%5Bano%2Cle%5D>

ALMEIDA, J.M.; MONTEIRO, D.L.M. Ginecologia e obstetrícia na infância e na adolescência. Recomendações da SOGIA-BR. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555721287/pageid/4>

RAMOS, José Geraldo ; et.al. Rotinas em obstetrícia. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558821168/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4%5BRO_Completo-1%5D/2/24/2%4053:18

SILVA, FILHO, A.L.; D´ABREU, B.F. Protocolos e condutas em ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro: MedBooks, 2021. Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830789/pageid/4

BLOOM, Steven L.; et.al. Obstetrícia de Williams. 25.ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040064/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/54/2/4>

SILVA, C.H.M.; CECCATO JR.; B.P.V. Manual SOGIMIG: ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia Rio de Janeiro: MedBook, 2018. Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830178/pageid/4>

12º Termo/ Semestre

- **Urgências e Emergências**

Ementa:

Exercício de atividades práticas em urgências e emergências sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em Pronto-Socorro, unidades de internação de retaguarda a urgências e semi-intensiva, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados à beira leito.

Objetivos Gerais e Competências: estão descritos no Capítulo 11 deste Projeto Pedagógico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

WALLS, R.; HOCKBERGER, R.S.; GUASCHE-HILL, M. Rosen – medicina de emergência: conceitos e prática médica 9.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595150874/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB9788535291124001951%5D!/4/2/82%5Bp0195%5D/2>

GRAU (GRUPO DE RESGATE E ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS) Pré-hospitalar 2.ed. Barueri: Manole, 2015. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520448847/pageid/4>

BRANDAO NETO, Rodrigo Antonio; et.al. 10 ed. Emergências clínicas, abordagem prática. São Paulo: Manole, 2015. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520446980/pageid/4>

PRADO, F.C.; RAMOS. J.A.; VALLE, J.R. 3.ed. Atualização terapêutica-urgências e emergências. São Paulo: Artes Medicas, 2018.Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702711/pageid/1>

PIRES M M.T.B.; et.al. Emergências médicas Rio de Janeiro: MedBook, 2014. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830093/pageid/4>

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

STÁVILE, Marcos Hemodinâmica encefálica: fisiopatologia em neurointensivismo e neuroanestesia. São Paulo: Santos, 2013. Disponível em<

https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/978-85-412-0232-9/pageid/5>

TALLO, F.S.; VENDRAME, L.S. Treinamento para o título de medicina intensiva: guia de estudo Santana de Parnaíba: Manole, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555765267/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/20/8/1:82%5Bbia%2C%20Ta%5D>

VELASCO, Irineu T. Medicina intensiva: abordagem prática 5.ed. Barueri: Manole, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555767902/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/22/3:29%5BiDe%2Csig%5D>

SOEIRO, Alexandre M. Manual de condutas práticas da emergência do InCor: cardiopneumologia. 3.ed. Barueri: Manole, 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555768343/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/28/2/2>

GAGLIARDI, R.J.; TAKAYANAGUI, O.M.. Tratado de neurologia da academia brasileira de neurologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019

❖ Ginecologia e Obstetrícia II

Ementa:

Exercício de atividades práticas em ginecologia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco na saúde da mulher, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados.

Objetivos Gerais e Competências: estão descritos no Capítulo 11 deste Projeto Pedagógico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

REZENDE FILHO, Jorge de. Obstetrícia Fundamental. 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527732802/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/28/6/1:156%5B202%2C2.%5D>

GIRÃO, Manoel João Batista Castello et al. Tratado de uroginecologia e disfunções do assoalho pélvico. Barueri: Manole, 2019.Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520460764/pageid/4>

FERNANDES, C.E.; MARIANI NETO, C.; SÁ, F.S.. Tratado de obstetrícia febrasgo. Rio de Janeiro: Guanabara

Koogan, 2021.

REZENDE FILHO, Jorge De. Rezende - obstetrícia. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022 (05ex.)

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

KARRAN,M.M.; BAGGISH, M.S. Atlas de anatomia pélvica e cirúrgica ginecológica. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595153431/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB978853528570300125 5%5D!/4/28>

PASSOS, Eduardo P. Rotinas em ginecologia. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2023. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558821144/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4%5BRG_Iniciais_ed_impresso-1%5D/2/34/1:38%5Bres%2Cta%5D >

KATER, C.E.; et.al. Endocrinologia clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788527737180/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/22/1:86%5Bio%20%2CE.%5D>

SILVA, FILHO, A.L.; D´ABREU, B.F. Protocolos e condutas em ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro: MedBooks, 2021. Disponível emhttps://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830789/pageid/4

BLOOM, Steven L.; et.al. Obstetrícia de Williams. 25.ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558040064/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/54/2/4>

SILVA, C.H.M.; CECCATO JR.; B.P.V. Manual SOGIMIG: ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia Rio de Janeiro: MedBook, 2018. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786557830178/pageid/4>

BOYACIYAN(ORG.), Krikor. Ética em ginecologia e obstetrícia. 5 ed. São Paulo: Cremesp, 2018.

MOREIRA, F.A.; BITENCOURT, A.G.B.; ALMEIDA, L. Guia de diagnóstico por imagem: o passo a passo que todo médico deve saber. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595154872/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2/34/1:51%5B%20I.%2C%20Bi%5D>

RAMOS, José L..; et.al. Rotinas em obstetrícia. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2023 Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558821168/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4%5BRO_Completo-1%5D/2/26/20/1:54%5Bope%2Cs.%5D>

PERIÓDICOS, MANUAIS E DIRETRIZES

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em< file:///D:/BKP%20DRIVE%20H/BackupMeireBiblio/Meus%20documentos/BIB.PAPAJO%C3%83O%20PAULOII%20ANO%20BASE%202022/AQUISI%C3%87%C3%83O/MEDICINA/livros%20em%20pdf/manual_gestacao_alto_risco.pdf>

- **Optativo/Eletivo**

Ementa:

O estágio Optativo/Eletivo deve ter como objetivo principal proporcionar oportunidade para que o aluno do curso médico, ao final dos 6 anos de formação, possa manter contato com profissionais e serviços que tenham relação com seu interesse pessoal e profissional no momento atual e futuro.

Objetivos Gerais e Competências: estão descritos no Capítulo 11 deste Projeto Pedagógico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

TOWNSEND JR., Courtney M. ; et.al. Sabiston. Tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 20.ed. São Paulo: Elsevier, 2019.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A.I.; KRYMSHANTOWSKI, A.V. Goldman-Cecil Medicina 26.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022. [Recurso eletrônico] Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595159297/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/32/1:10%5B8%20c%2Cm.%5D>

CLELAND, J.A.; KOPPENHAVER, S.; SU. J. Netter: exame clínico ortopédico, uma abordagem baseada em evidências. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595155343/epubcfi/6/6%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/2>

KLIEGMAN, Robert M.; et.al. Nelson- tratado de pediatria. 20.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018. 2v. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788595153707/epubcfi/6/10%5B%3Bvnd.vst.idref%3DB9788535284669007299%5D!/4/2/72%5Bp0175%5D/1:32%5B8%20c%2Cm.%5D>

SILVA FILHO, Agnaldo; et.al. FEBRASGO - Tratado de Obstetrícia. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2018.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

UTIYAMA, E.M.; RASSLAN, S.; BIROLINI, D. Atualização em cirurgia geral, emergência e trauma: Cirurgião Ano 12. Barueri: Manole, 2022. [Recurso eletrônico] Disponível em < https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520455593/pageid/4>

HERBERT, S. Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas, 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788582713778/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright.xhtml%5D!/4/4/8/1:0%5B%2CCDU%5D>

LEUTÉRIO, A.P.; et.al. Bioética, direito e medicina. Barueri: Manole, 2020. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788520458587/pageid/4>

PRADO, Cintra do. Atualização terapêutica urgências e emergências. 3.ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018. Disponível em< https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9788536702711/pageid/1>

CAMPANER, A.B.; CARVALHO, S.; RIBEIRO, P.A. Protocolos de emergência em ginecologia e obstetrícia. Barueri: Manole, 2019. [Recurso eletrônico] Disponível em<
https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555762082/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/36/2/2/2>

APRAHAMIAN, Ivan; Et.Al. Psiquiatria geriátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022

MIGUEL, Euripedes Constantino; et.al. Clínica psiquiátrica : as grandes síndromes psiquiátricas 2.ed. Barueri: Manole, 2021. V. 2 [Recurso eletrônico] Disponível em<
https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786555764116/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcopyright%5D!/4/2/28/1:19%5BLOG%2CA%C3%87%C3%83%5D>

PASSOS, I.; GALLOIS, C.B. Psiquiatria digital Porto Alegre: Artmed, 2024. Disponível em<
https://integrada.minhabiblioteca.com.br/reader/books/9786558821625/epubcfi/6/8%5B%3Bvnd.vst.idref%3Dcreditos.xhtml%5D!/4%5BPASSOS_Completo-1%5D/2/22/2%4053:29>

Estágio Curricular Supervisionado

Estágio Curricular Supervisionado

Introdução

O terceiro ciclo do Curso de Medicina do **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UNISALESIANO** compreende o período do Internato Médico, que é aqui apresentado em 4 (quatro) partes:

Parte 1- Apresentamos: a tabela 1 que sumariza a carga horária de cada estágio do Internato, a tabela 2, que demonstra a carga horária total do curso e a tabela 3, que indica a porcentagem de distribuição de carga horária por área – Internato.

Parte 2 – É apresentada o conjunto de cenários de prática a serem utilizados pelo curso durante a realização do Internato, respaldado pelo suporte legal do COAPES (Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino - Serviços) envolvendo a Mantenedora do **UNISALESIANO** e a Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba, gestora dos serviços de saúde indicados para servirem como campos de formação e desenvolvimento do corpo discente durante o ciclo de estágios rotativos que caracterizam o Internato. Nesse sentido, a tabela 4 apresenta os cenários de prática a serem utilizados no Internato.

Parte 3 – É apresentada a Matriz de Competências a serem desenvolvidas durante o estágio prático.

Parte 4 - É apresentada toda fundamentação do referido Internato, sob forma de "Manual e Regulamentação do Internato" produzido pelo Núcleo Docente Estruturante proposto para o curso.

Carga horária- cumprimento dos dispositivos legais

PARTE 1 – Carga Horária do Curso e do Internato

Tabela 1 - Estágios de Internato com respectivas cargas horárias

9º termo- Estágios obrigatórios rotativos (Internato)	**Crédito**	**Teor.**	**Prát. hs/aula**	**Prát. hs/rel**
Pediatria I	13	---	260	217
Saúde do Adulto I	13	---	260	216
Saúde da Família e Comunidade I	13	---	260	216
Total	**39**	---	780	**650**
10º termo – Estágios obrigatórios rotativos (Internato)	**Crédito**	**Teor.**	**Prát. hs/aula**	**Total hs/rel**
Pediatria II	13	---	260	217
Saúde do Adulto II	13	---	260	216
Saúde da Família e Comunidade II	13	---	260	217
Total	**39**	---	780	**650**
11º termo – Estágios obrigatórios rotativos (Internato)	**Crédito**	**Teor.**	**Prát. hs/aula**	**Total hs/rel**
Ginecologia e Obstetrícia I	14	---	280	233
Saúde do Adulto III	14	---	280	234
Saúde Mental	14	---	280	233
Total	**42**	---	840	**700**
12º termo – Estágios obrigatórios rotativos (Internato)	**Crédito**	**Teor.**	**Prát. hs/aula**	**Total hs/rel**
Ginecologia e Obstetrícia II	14	---	280	233
Urgências e Emergências	14	---	280	234
Optativo	14	---	280	233
Total	**42**	---	840	**700**

Tabela 2 - Porcentagem de Carga Horária geral do Curso

Horas Atividade	**%**	**Horas/Aula**	**Horas/Relógio**
Total dos módulos: 1º - 8º semestre	57	5000	4167
Total TCC	2	120	100
Total Atividade Complementar	4	360	300
Total do Internato	37	3240	2700
Total Geral do Curso	**100**	**8720**	**7267**

A tabela acima mostra o cumprimento do Dispositivo Legal referente à carga horária do Internato conforme definido nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 Art. 24º §2º no qual consta que a "carga horária mínima do estágio curricular deverá atingir 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do Curso de Graduação em Medicina".

Tabela 3 - Porcentagem de distribuição de Carga Horária por área - Internato

Cálculo de Horas por Área								
Área	**Carga Horária total do Internato 2700 Horas/Relógio**						**TOTAL (Horas)**	**Porcentagem (%)**
	9º	**10º**	**11º**	**12º**	**Soma (Horas)**	**(%)**		
Clínica Médica	54	54	234		342	13	1864	69
Clínica Cirúrgica	162	162			324	12		
Ginecologia e Obstetrícia			175	233	408	14		
Pediatria – Ambulatório/Hospital	162	162			324	12		
Saúde Mental			233		233	9		
Optativo				233	233	9		
Atenção Básica e Serviço de Urgência e Emergência	**9º**	**10º**	**11º**	**12º**	**Soma (Horas)**	**(%)**	**TOTAL (Horas)**	**Porcentagem (%) Referência ⩾ 30%**
Atenção Básica - Transversal	217	217			434	16	836	31
Ginecologia e Obstetrícia - UBS			58		58	2		
Urgência e Emergência Pediátrica	55	55			110	4		
Urgência e Emergência				234	234	9		
Horas / Relógio por semestre	**650**	**650**	**700**	**700**	**2700**	**100**	**2700**	**100**

Demonstra cumprir também os preceitos do §3º do mesmo artigo que prevê "o mínimo de 30% (trinta por cento) da carga horária prevista para o internato médico da Graduação em Medicina desenvolvido na Atenção Básica e em Serviço de Urgência e Emergência do SUS...", uma vez que a grade curricular do curso oferece o estágio de Atenção Básica - Transversal, além do estágio de Ginecologia e Obstetrícia em UBS, bem como os estágios de Urgência e Emergência Pediátrica, e Urgência e Emergência, totalizando 31% da carga horária do Internato. Para cumprimento do §4º do mesmo artigo que diz " nas atividades do regime de internato ... e dedicadas à Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS, deve predominar a carga horária dedicada aos serviços de Atenção Básica sobre o que é ofertado nos serviços de Urgência e Emergência " se faz necessário observar que desses 31%, 18% é composto pelos estágios de Atenção Básica - Transversal, e de Ginecologia e Obstetrícia em UBS, sendo que esses estágios supracitados as vivências na Atenção Básica ocorrem de maneira regular e contínua, nas UBSs e USFs.

Cenários de Práticas

PARTE 2 – Cenários de Prática

Tabela 4 – Cenários de Prática e Respectivo Parceiro Gestor

Estágios de Internato do 9º SEMESTRE	Cenários de Prática	Cenários do SUS	Gestores Parceiros
9.1. Saúde do Adulto I (Clínica Médica, Cirurgia e Anestesia)	1- Enfermaria de Clínica Médica / Ambulatório de Clínica Médica 2- Enfermaria Cirúrgica 3- Serviço de Anestesia 4- Centro cirúrgico	Santa Casa de Araçatuba	Filantrópica
9.2. Pediatria I (Pediatria Geral e Urgência e Emergência Pediátricas)	1-Enfermaria de Pediatria 2- Alojamento Conjunto e Sala de Parto	1- Santa Casa de Araçatuba - Saúde Infantil	1- Filantrópica 2- Filantrópica

	3- Unidades de cuidados intermediários e Unidade Mãe Canguru 4 - Serviço de atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria	2- Santa Casa de Araçatuba - Saúde Infantil 3- Santa Casa de Araçatuba - Saúde Infantil 4- Pronto Socorro Municipal - Pediatria Geral	3- Filantrópica 4- Secretaria Municipal de Saúde
9.3. Saúde da Família e Comunidade I	Unidades de Atenção Primária, Unidades de Saúde da Família – (04 UBS/USF)	UBS e USF de Araçatuba	Secretaria Municipal de Saúde
10º SEMESTRE			
10.1. Saúde do Adulto II	1- Enfermaria de Clínica Médica II/ Ambulatório de Clínica Médica 2- Enfermaria Cirúrgica 3- Serviço de Anestesia 4- Centro cirúrgico	Santa Casa de Araçatuba.	Filantrópica
10.2. Pediatria II (Neonatologia e Urgência e Emergência)	1- UTI Pediátrica e Neonatal 6º andar 2- UTI Pediátrica e Neonatal 3º andar 3- Enfermaria e Ambulatórios de Pediatria 4 - Serviço de Atendimento de Urgência e Emergência em Pediatria	1- Santa Casa de Araçatuba 2- Santa Casa de Araçatuba 3- Santa Casa de Araçatuba 4- Pronto Socorro Municipal - Pediatria Geral	1- Filantrópica 2- Filantrópica 3- Filantrópica 4- Secretaria Municipal de Saúde
10.3. Saúde da Família e Comunidade II	Unidades de Atenção Primária, Unidades de Saúde da Família – (04 UBS/USF)	UBS e USF de Araçatuba	Secretaria Municipal de Saúde
11º SEMESTRE			
11.1. Ginecologia e Obstetrícia I	1- Enfermaria I de Obstetrícia e Sala de Parto e Ambulatório	1. Santa Casa de Araçatuba e Centro de Especialidade em Saúde Auxilium	1. Filantrópica e Secretaria Municipal de Saúde

	2- Enfermaria de Obstetrícia II e Sala de Parto e Ambulatório 3- Plantão - Enfermaria e Sala de parto 4- Pronto Socorro Obstétrico	2. Santa Casa de Araçatuba e Centro de Especialidade em Saúde Auxilium 3. Santa Casa de Araçatuba 4. Santa Casa de Araçatuba	2. Filantrópica e Secretaria Municipal de Saúde 3. Filantrópica 4. Filantrópica
11.2. Saúde Mental	1- CAPS I - Infantil 2- CAPS - Álcool/Droga 3- CAPS III 4- Matriciamento	1- CAPS de Araçatuba 2- CAPS de Araçatuba 3 - CAPS de Araçatuba 4 - UBS Araçatuba	Secretaria Municipal de Saúde
11.3. Saúde do Adulto III	1-UTI Geral 2-UTI Coronariana 3- Atendimento Ambulatorial e Enfermaria 4-Atendimento Ambulatorial e Enfermaria	Santa Casa de Araçatuba	Filantrópica
12º SEMESTRE			
12.1. Ginecologia e Obstetrícia II	1- Enfermaria de Obstetrícia e Sala de Parto e Ambulatório 2- Enfermaria de Obstetrícia e Sala de Parto e ambulatório 3- Plantão - Enfermaria e Sala de parto 4- Pronto Socorro Obstétrico	1. Santa Casa de Araçatuba e Centro de Especialidade em Saúde Auxilium 2. Santa Casa de Araçatuba e Centro de Especialidade em Saúde Auxilium 3. Santa Casa de Araçatuba 4. Santa Casa de Araçatuba	1. Filantrópica e Secretaria Municipal de Saúde 2. Filantrópica e Secretaria Municipal de Saúde 3. Filantrópica 4. Filantrópica

12.2. Urgências no Adulto (Pronto- Socorro e UTI)	1- Pronto-Socorro Municipal e SAMU 2- Pronto-Socorro - Santa Casa 3- Pronto-Socorro - Santa Casa 4- Pronto-Socorro - Santa Casa	1- Pronto Socorro Municipal e SAMU 2- Santa Casa de Araçatuba 3- Santa Casa de Araçatuba 4- Santa Casa de Araçatuba	1- Secretaria Municipal de Saúde 2- Filantrópica 3- Filantrópica 4 - Filantrópica
12.3. Eletivo/Optativo	A definir pelo aluno	A definir pelo aluno	A definir pelo aluno

Parte 3: Matriz de Competências

Apresentaremos a matriz com as competências gerais trabalhadas nas diferentes áreas do saber e onde serão contemplados aspectos relativos às competências esperadas do futuro médico como membro e, eventualmente, líder de equipes de saúde onde for atuar.

Competências essenciais a serem desenvolvidas durante o internato (ABEM, 2014)

1. **Saúde da Família e Comunidade I (Ênfase no Cuidado e Educação em Saúde)**

- Capacidade para realizar adequadamente a anamnese, de forma integral, o exame físico geral e específico, e formular diagnósticos adequados.
- Solicitar e interpretar exames complementares de acordo com as hipóteses formuladas, considerando custo-benefício, tecnologias de saúde e evidências científicas.
- Orientar o paciente e seus familiares e a equipe de saúde.
- Fazer registros (prontuários, receitas e documentos) de modo completo, ético e legível.
- Conhecer e utilizar de forma adequada o sistema de referência e contrarreferência, através de registros e relatórios bem elaborados, pautados na ética médica.

- Prevenir, diagnosticar, tratar e reabilitar os agravos da saúde física e mental nas enfermidades mais prevalentes e relevantes, considerando o perfil sociodemográfico, epidemiológico e cultural, respeitando o princípio da integridade no âmbito regional e nacional.
- Manter educação permanente.
- Promover boa relação médico paciente, respeitando e reconhecendo o ambiente sociocultural em que está inserido em sua singularidade.
- Acolher o paciente e sua família com empatia, identificando suas necessidades.
- Comunicar-se de modo efetivo com o paciente e sua família, discutindo diagnóstico, prognóstica e terapêutica, considerando os princípios da Bioética.
- Comunicar adequadamente más notícias ao paciente e sua família.
- Atuar adequadamente em situações de estresse no ambiente de trabalho (situações adversas, pacientes agressivos, violências, assédio moral).
- Integrar-se com a equipe interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial.
- Identificar o panorama sanitário, local, regional e nacional.
- Identificar o território de sua atuação em seus aspectos ambientais, culturais e sociais.
- Interpretar os indicadores de saúde e dados epidemiológicos.
- Utilizar informações das ferramentas existentes (SIM, Sinam, Sinasc).
- Realizar buscas, análise crítica e planejamentos de intervenções locais – regionais nas doenças mais prevalentes, seus fatores de riscos e determinantes.
- Realizar prevenção primária, secundária, terciária e quaternária.
- Conhecer os processos de doação de órgãos.
- Atender a pacientes com transtornos mentais.
- Utilizar Tecnologias de Informação e Comunicação na área médica.
- Discutir o exercício profissional e mercado de trabalho.

- Promover e preservar a qualidade de vida do estudante.
- Conhecer a organização do sistema de saúde com suas várias portas de entrada por meio do histórico das portarias e normas operacionais, para atingir o momento atual de desenvolvimento e as necessidades futuras para consolidação do SUS.
- Conhecer os recursos físicos, humanos e tecnológicos de seu local e atuação profissional, considerando a inserção do serviço no SUS, reconhecendo sua capacidade de cuidados definitivos, as necessidades e os serviços de referência para transferência dos pacientes e os meios de transportes disponíveis.
- Conhecer e obedecer às normas médico-legais do exercício da profissão.
- Conhecer os aspectos éticos e bioéticos, adotando-os em sua postura profissional.

2. Saúde da Família e Comunidade II - (Ênfase na Gestão) (individual, familiar – ambas gerais por ciclo de vida – e comunitária)

Capacidade para realizar adequadamente:

- Planejamento de saúde do território de adequação (diagnósticos, plano de ação/intervenção e avaliação).
- Realização prioritária da promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.
- Acolhimento na perspectiva da humanização na atenção integral à saúde.
- Aplicação da vigilância em saúde.
- Gestão do cuidado, com ênfase nos programas prioritários do governo com gerenciamento de riscos.
- Gestão da Unidade.
- Participação social (conselhos municipais e locais) e incentiva à criação e desenvolvimento destes conselhos.

- Acompanhamento individual das doenças prevalentes na localidade, visualizando os programas existentes nos diferentes ciclos de vida.
- Participação em atividades de educação popular em saúde, valorizando o saber da comunidade de forma crítica para a promoção e recuperação da saúde.

3. Saúde do Adulto I, II e III - Clínica Médica e Cirurgia Geral

3.1. Capacidade para realizar adequadamente: Clínica Médica – Enfermaria, Ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva.

- Realizar procedimentos diagnósticos.
- Construir de projeto terapêutico singular (PTS).
- Prestar atendimento ao paciente em situação de emergência – capacitação em suporte básico e avançado de vida.
- Cuidados paliativos.
- Atendimento ao paciente com doença crônica não transmissível.
- Descrever e realizar a anamnese e exame físico, exames complementares, diagnóstico diferencial das principais patologias clínicas que acometem o paciente adulto.
- Aplicar os fundamentos fisiopatológicos, as características anatomopatológicas e radiológicas, condutas terapêuticas prevalentes do adulto.
- Indicar a terapêutica medicamentosa e complementar, evolução e prognóstico, assim como a ação terapêutica e efeitos colaterais dos medicamentos das principais patologias clínicas.
- Aplicar as bases fisiopatológicas e farmacológicas das intervenções terapêuticas medicamentosas, nutricionais e complementares no paciente adulto.
- Avaliar a segurança e a eficácia de um ou mais fármacos utilizados nas doenças clínicas prevalentes no paciente adulto.

- Realizar a prescrição de medicamentos e otimizando a posologia de acordo com idade, peso, doenças concomitantes e reatividade individual.
- Conhecer as indicações, contraindicações, descrever o preparo do paciente e o procedimento dos exames de imagem.
- Coletar os registros de forma organizada os dados da observação clínica e os dados clínicos evolutivos de uma internação hospitalar.
- Descrever e identificar os aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde doença, com ênfase aos relacionados ao tratamento e à adesão ao tratamento.
- Realizar procedimentos para avaliação nas principais doenças prevalentes na clínica médica.
- Identificar os aspectos psicológicos e sociais envolvidos no processo saúde-doença do adulto e do idoso.
- Identificar os fatores emocionais e físicos que envolvem uma internação.
- Identificar os critérios para internação e alta.
- Indicar e prescrever transfusões.
- Indicar, acompanhar e interpretar exames de imagem para diagnóstico das doenças prevalentes em pacientes internados em enfermaria de Clínica Médica.
- Interpretar os resultados de exames laboratoriais e de imagem das doenças clínicas mais prevalentes no adulto internado.
- Intervir adequadamente em situações de risco.
- Listar os exames subsidiários necessários para esclarecer diagnósticos, tendo como princípio a relação custo-benefício e risco-benefício para o paciente e seus familiares.
- Prescrever terapêuticas medicamentosas e complementares das principais doenças prevalentes no adulto.
- Realizar atendimento ao paciente adulto em enfermarias, realizando adequadamente a anamnese, o exame físico e as medidas

antropométricas, diagnóstico diferencial, condutas terapêuticas indicadas das doenças prevalentes, sob supervisão docente.

- Identificar os componentes emocionais e comportamentais apresentados pelos pacientes durante o processo do adoecimento.

3. 2. Competências gerais da área – Cirurgia Geral

- Identificação e diagnóstico diferencial das patologias cirúrgicas mais prevalentes, suas histórias naturais, conhecimento das diferentes opções de tratamento e reconhecimento das indicações cirúrgicas.
- Identificação e diagnóstico das principais urgências das diversas especialidades cirúrgicas.

3.2.1 Competências específicas da área – Clínica Cirúrgica: Conhecimento e aplicação de fundamentos básicos de técnica operatória:

- Biossegurança.
- Técnicas de assepsia/antissepsia.
- Paramentação/instrumental.
- Princípios básicos de diérese, hemostasia e síntese.
- Noções gerais de técnicas de anestesia regional e geral.
- Anestesia local.

3.2.2 Procedimentos a serem realizados:

- Acesso venoso periférico (punções).
- Sondagem gástrica, enteral e vesical.
- Cuidado de feridas, desbridamento e curativos.
- Técnicas de suturas.
- Drenagem superficial de abscessos e coleções.
- Exérese de unha.
- Cirurgias de superfície (incisional e excisional) e cauterizações.
- Retirada de corpo estranho (exceto ocular).
- Punção lombar.

- Dispositivos de liberação de oxigênio.
- Procedimento de acesso à via aérea: intubação traqueal.
- Tamponamento nasal anterior.
- Imobilização de fraturas/luxações.

3.2.3 Procedimentos a serem, pelo menos, simulados:

- Cricotireoidostomia.
- Acesso venoso central e via intraóssea.
- Tamponamento nasal posterior.
- Toracocentese/paracentese/drenagem pleural.

3.2.4 Conhecimento e realização de cuidados pré/trans/pós-operatório:

- Identificação e avaliação do risco cirúrgico.
- Preparo do paciente cirúrgico.
- Indicações e prescrições de dietas (oral e enteral).
- Indicações e prescrição de reposição volêmica e correção de distúrbios eletrolíticos e acidobásicos.
- Sedação superficial/moderada e analgesia.
- Avaliação e indicações de imunizações.
- Antibioticoprofilaxia/terapia.
- Cuidados com estomas.
- Identificação de complicações pós-operatórias imediatas e tardias.
- Identificação precoce de choque circulatório, as diversas etiologias e tratamento inicial.
- Identificação de risco, profilaxia e diagnóstico de tromboembolia venosa.
- Indicações e procedimentos iniciais de suporte ventilatório não invasivo e invasivo.
- Atendimento inicial aos pacientes traumatizados nos ambientes pré e intra-hospitalar.
- Identificação e conduta inicial em situações suspeitas de maus-tratos.
- Atendimento inicial dos pacientes queimados.

3.2.5 Conhecimento sobre gestão em cirurgias:

- Princípios de triagem do paciente traumatizado.
- Controle do fluxo de pacientes, gerenciamento dos leitos e vagas zero.
- Princípios de medicina de catástrofe.
- Princípios de segurança do paciente, inclusive pacientes cirúrgicos.
- Critérios de agendamento cirúrgico
- Termo de consentimento informado para a realização dos procedimentos.

4. Ginecologia e Obstetrícia I (Ênfase em Obstetrícia) e II (Ênfase em Ginecologia).

Capacidade para realizar adequadamente:

- Identificação e realização do cuidado inicial de transtornos mais prevalentes da saúde mental da mulher e referenciar quando necessário: traumas referentes ao abuso em qualquer faixa etária da mulher, distúrbios da saúde mental relacionados a puberdade, gestação, puerpério, climatério.
- Desenvolvimento de ações em saúde da adolescência.
- Prevenção de gravidez na adolescência.
- Manuseio adequação de métodos contraceptivos comportamentais, hormonais e não hormonais, reversíveis e irreversíveis: vantagens e desvantagens, indicações e contra indicação, prescrição e acompanhamento.
- Coleta e interpretação de exames complementares: teses de gravidez, exame de urina, exames a fresco do raspado ou swab vaginal, coleta de swab anal para pesquisa de estreptococo.
- Violência sexual na mulher todas as fases da vida: acolhimento, atendimento, profilaxia de gravidez e DST, procedimentos legais pertinentes e referência para a rede de cuidados.
- Atendimento a pacientes com transtornos mentais.

- Reconhecimento das alterações do desenvolvimento puberal, desvios do crescimento, desenvolvimento sexual e do padrão menstrual.
- Identificação dos aspectos de normalidade da ginecologia e obstetrícia, caracterização do ciclo menstrual, libido, fertilidade, climatério.
- Semiologia ginecológica e propedêutica da avaliação da ginecologia e obstetrícia:
- Exame das mamas, inspeção, toque vaginal e bimanual, exame especular, avaliação de secreção vaginal, coleta de Papanicolau, exame da mulher virgem.
- Prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças ginecológicas mais prevalentes: corrimento vaginal, DST, DIP, dor pélvica crônica.
- Diagnóstico e tratamento: distúrbios menstruais, sangramentos genitais, queixas mamárias, infertilidade, dor pélvica, referenciando quando necessário.
- Prevenção primária e secundária das doenças crônicas degenerativas relativas à mulher.
- Prevenção primária e secundária das neoplasias mais prevalentes (mama e colo de útero); auto exame das mamas, indicações e avaliação crítica de mamografia, ultrassonografia mamária, ultrassonografia ginecológica e de citologia oncótica, bem como encaminhamentos necessários.
- Orientação do planejamento familiar: concepção e contracepção.
- Identificação dos aspectos de normalidade do ciclo gravídico puerperal.
- Semiologia obstétrica nas diversas fases da gestação, no pré-parto, e puerpério.
- Identificação dos fatores de riscos para a gestante (biológicos, sociais, psicológicos, físicos e químicos).
- Realização de pré-natal de baixo risco e encaminhamento quando necessário.

- Manuseio de medicamentos na gestação e lactação, considerando os potenciais efeitos teratogênicos, passagem transplacentária e para lactação.
- Diagnóstico e tratamento das doenças mais prevalentes na gestação.
- Diagnóstico e conduta inicial das patologias de alto risco para binômio mãe-feto (patologias maternas, fetais e anexiais) e encaminhando se necessário.
- Assistência adequada ao trabalho de parto, parto normal, e puerpério de baixo risco.
- Identificação, orientação e manejo inicial dos sinais e sintomas mais comuns do climatério (vasomotores, sangramentos, pós-menopausa, uroginecológicos, psicológicos e sexuais).
- Urgências e Emergências.
- Diagnóstico e conduta inicial nas seguintes Urgências e Emergências.
- Sangramentos da gravidez.
- Trauma, sepse, reanimação cardiopulmonar, fenômenos tromboembólicos, abortamento e choque.
- Emergências hipertensivas da gravidez.
- Abdome agudo gineco-obstétrico.
- Dor pélvica aguda.
- Metrorragia.
- Amniorrexes prematura.
- Trabalho de parto prematuro.
- Retenção placentária.

5. Pediatria I (Ênfase em Pediatria Geral) e II (Ênfase em Neonatologia)

Capacidade para realizar adequadamente:

- Avaliação de diversas etapas de desenvolvimento: RN, lactente, pré-escolar e adolescente, inclusive orientação do pré-natal.
- Ações de promoção de saúde e prevenção de doenças nas diversas etapas do crescimento: aleitamento e alimentação; cuidados socioambientais e de higiene; prevenção de acidentes; vacinação; prática de exercícios físicos; conhecimento e respeito ao estatuto da criança e do adolescente.
- Anamnese e exame físico considerando as peculiaridades de cada faixa etária e a comunicação com o cuidador: dados antropométricos; desenvolvimento neuropsicomotor.
- Identificação dos sinais e sintomas e alterações do exame físico das principais doenças por faixa etária.
- Indicação e técnica dos seguintes procedimentos: cricotireoidostomia, punção intraóssea, toracocentese, drenagem torácica, sondagem enteral, paracentese, punção lombar, redução de parafimose.
- Procedimentos: acesso venoso periférico, intubação orotraqueal, sondagem gástrica, sondagem vesical, anestesia local, sutura, drenagem de abscessos superficiais.
- Administração de medicamentos, tratamentos de feridas e curativos.
- Identificação dos recursos diagnósticos e terapêuticos em seu local de atuação, reconhecendo a necessidade de encaminhar, utilizando o sistema de referência e contrarreferência.
- Diagnóstico e tratamento básico das doenças prevalentes da infância nas respectivas regiões do país as diferentes faixas etárias, referenciando quando necessário.
- Indicação e interpretação dos exames complementares essenciais para cada caso.
- Promoção da saúde mental com ênfase na avaliação da estrutura e dinâmica familiar.

- Utilização racional de medicamentos.
- Atendimento inicial das urgências e emergências traumáticas e não traumáticas na pediatria.

➢ **Competências específicas**

1. Orientar a gestante sobre:

- Cuidados gerais com o recém-nascido (cuidados de higiene, cuidados com acidentes, cuidados com o coto umbilical, vacinação) e riscos com drogas, doenças infecciosas e medicamentos.
- Aleitamento materno.

2. Cuidados com o recém-nascido.

- Assistência ao recém-nascido na sala de parto.
- Treinamento da prática da técnica de reanimação neonatal, estabilização e transporte.
- Estar apto a realizar atendimento de puericultura.
- Diagnóstico e tratamento da icterícia neonatal, distúrbios metabólicos e hidroeletrolíticos.

6. Saúde Mental

Capacidade para realizar adequadamente:

- A assistência ao paciente psiquiátrico, particularmente no que se refere às múltiplas interfaces da doença.
- A indicação, contra indicação, de múltiplas medicações, e a importância da avaliação quanto ao comprometimento funcional, contexto social e familiar.
- Uma reflexão sobre a atenção integral ao paciente portador de doença mental integrando os diferentes profissionais da saúde em uma equipe interdisciplinar que propiciará um atendimento mais amplo e efetivo.

- A Indicação terapêutica medicamentosa e complementar, correlacionando a evolução e prognóstico da doença, assim como a ação terapêutica e efeitos colaterais dos medicamentos.
- Avaliação quanto à segurança e a eficácia de um ou mais fármacos utilizados nas doenças mentais, e avaliar as possibilidades de interação medicamentosa.
- A prescrição de medicamentos e otimizando a posologia de acordo com idade, peso, doenças concomitantes e reatividade individual.
- A compreensão do campo de atuação do psiquiatra, bem como conhecer as peculiaridades do conceito de doença em psiquiatria.
- Práticas e técnicas de semiologia e propedêutica básica em psiquiatria e formular hipóteses diagnósticas em psiquiatria, condutas e acompanhamento.

7. Urgência e Emergência

7.1. Capacidade para realizar adequadamente: Serviço de regulação médica nas urgências e emergências.

- Acompanhar a avaliação e decisão sobre a gravidade de um caso que está sendo comunicado por rádio ou telefone, entendo a uma gravidade presumida.
- Acompanhar o envio dos recursos necessários ao atendimento, considerando necessidades e ofertas disponíveis.
- Acompanhar o monitoramento e orientação do atendimento feito por outro profissional de saúde habilitado (médico intervencionista, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem), por profissional da área de segurança ou bombeiro militar (no limite das competências desses profissionais) ou ainda por leigo que se encontre no local da situação de urgência.

- Acompanhar o acionamento do serviço de destino do paciente, com informações sobre as condições e previsão de chegada do mesmo, sugerindo os meios necessários ao seu acolhimento.
- Acompanhar a avaliação da necessidade ou não do envio de meios móveis de atenção. Em caso negativo, o médico deve explicar sua decisão e esclarecer o demandante do socorro quanto a outras medidas a serem adotadas, por meio de orientação ou conselho médico, que permita ao solicitante assumir cuidados ou buscá-los em local definido pelo médico regulador.
- Entender o serviço de telemedicina, e participar as atividades correlatas a ela como: a gravação contínua das comunicações, o correto preenchimento das fichas médicas de regulação, das fichas de atendimento médico e de enfermagem, e o seguimento de protocolos institucionais consensuados e normatizados pela legislação vigente.
- Conhecer e aplicar os protocolos de intervenção médica pré-hospitalar, colaborando com o entendimento entre o médico regulador e o intervencionista.
- Acompanhar o monitoramento do conjunto das missões de atendimento e as demandas pendentes.
- Realizar sob supervisão o registro sistemático dos dados das regulações e missões.

7.2. Capacidade para realizar adequadamente: Serviço de urgência e emergência pré-hospitalar.

- Realizar o Atendimento Pré-Hospitalar aos pacientes portadores de quadros agudos, de natureza clínica, traumática ou ainda psiquiátrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte.
- Promover o atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrante do Sistema Estadual de Urgência e Emergência.

7.3. Capacidade para realizar adequadamente: Serviço de urgência e emergência.

- Atender os pacientes portadores de quadro clínico agudo de qualquer natureza, dentro dos limites estruturais da unidade.
- Desenvolver ações de saúde através do trabalho de equipe interdisciplinar, sempre que necessário, com o objetivo de acolher, intervir em sua condição clínica e referenciar para a rede básica de saúde, para a rede especializada ou para internação hospitalar, proporcionando uma continuidade do tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo da população.
- Acompanhar as articulações com unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico, e com outras instituições e serviços de saúde do sistema local e regional, seguindo os fluxos efetivos de referência e contrarreferência.
- Participar na elaboração e análise de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral às urgências.

Rodízio do Internato

A seguir, apresentaremos os aspectos essenciais de cada um dos rodízios do Internato, que têm duração média de 06 (seis) a 08 (oito) semanas.

9º Etapa/Semestre (5º Ano):

Turma com 60 alunos, serão divididos em 12 grupos com aproximadamente 05 alunos. Cada área receberá 04 grupos.

<u>Cuidados em Saúde do Adulto I:</u>

Durante o estágio de Saúde do Adulto, o estudante tem a oportunidade de aprender através de atividades práticas na área de clínica médica, cirurgia geral e

anestesia, sob supervisão docente, em ambiente hospitalar com atividades de enfermaria e ambulatório e centro cirúrgico. Tem a oportunidade de acompanhar e atuar, sob supervisão, em atividades práticas de cirurgia geral eletiva e anestesia. O programa conta também com atividades como discussões a beira leito com base em casos clínicos levantados pelos estudantes e docentes durante suas atividades práticas, além de aulas teóricas e reuniões científicas do serviço dentro da programação do local de estágio.

Objetivos gerais do estágio:

Oportunizar ao estudante o aprendizado na prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde do adulto e idoso, além de diagnóstico e tratamento das doenças mais prevalentes em ambulatórios e enfermaria de clínica médica geral, cirurgia e anestesia;

Proporcionar aos estudantes subsídios teóricos e práticos para formação básica na área de domínio da medicina interna tendo como referência o perfil do egresso que a escola pretende formar.

Proporcionar ao estudante oportunidades para o aprendizado sobre os cuidados anestésicos do paciente cirúrgico.

Proporcionar ao estudante oportunidades para o aprendizado sobre os cuidados do paciente cirúrgico.

Proporcionar ao estudante oportunidades para o aprendizado da avaliação pré-operatório e pré-anestésica do paciente cirúrgico, frente às diversas patologias.

Proporcionar aos estudantes subsídios teóricos e práticos para a formação essencial na área de cirurgia geral.

Proporcionar aos estudantes subsídios teóricos e práticos visando à integração das várias áreas de conhecimento relacionadas ao ato cirúrgico e anestésico, tais como anatomia, patologia, propedêutica, clínica cirúrgica, anestesia e radiologia.

Cuidados em Pediatria I:

Durante o estágio de Pediatria, o estudante tem a oportunidade de realizar atividades práticas em pediatria geral sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, ambulatórios e unidade de pronto atendimento a urgências e emergências em pediatria, além de atender crianças recém-nascidas na sala de parto, no alojamento conjunto e na sala de cuidados intermediários da Santa Casa de Araçatuba.

O estudante está inserido num contexto ambulatorial e hospitalar de atenção à criança e tem a oportunidade de adquirir e desenvolver na prática as habilidades para realizar a anamnese e exame físico do recém-nascido, da criança e do adolescente, além de desenvolver habilidades para a apresentação de casos clínicos e elaboração de hipóteses diagnósticas visando ao desenvolvimento do raciocínio clínico. O estudante também tem a oportunidade de adquirir conhecimento através das discussões clínicas à beira leito baseada em problemas, vivenciados diariamente através dos casos clínicos da rotina da pediatria. Concomitantemente o estudante participa de atividades teóricas (aulas, seminários, palestras, etc.) que estarão permeando as atividades práticas diárias.

Objetivos gerais do estágio:

Proporcionar ao estudante oportunidades para o aprendizado sobre os cuidados ao recém-nascido saudável;

Proporcionar ao estudante oportunidades para o aprendizado relativo à promoção e recuperação da pediatria, diagnóstico e tratamento das doenças mais prevalentes na infância e adolescência, tendo como espaços de ensino/aprendizagem os ambulatórios de puericultura e pediatria geral, enfermaria e pronto-socorro infantil;

Proporcionar aos estudantes subsídios teóricos e práticos para formação essencial na área de domínio da pediatria tendo como referência o perfil do egresso que a escola pretende formar;

Proporcionar aos estudantes subsídios teóricos e práticos visando à integração do conhecimento na área de atenção à pediatria;

Proporcionar aos estudantes base teórica e prática para uma reflexão sobre a atenção integral à pediatria.

Saúde da Família e Comunidade I (Ênfase no Cuidado à Saúde)

O Internato em Saúde da Família e Comunidade I é desenvolvido nas Unidades Básicas junto às equipes de saúde da família de Araçatuba (UBS/USF). Durante oito semanas, os internos têm a oportunidade de trabalhar na atenção à pediatria, do adulto/idoso e da mulher na atenção básica. A proposta da inserção dos alunos nestas unidades visa a uma oportunidade de vivência integral da clínica na Atenção Básica, ainda sob supervisão, permitindo ao aluno ter uma visão do papel do médico no Programa de Saúde conforme preconizado pelo SUS.

Este estágio propõe o resgate do território já vivenciado pelos estudantes durante o Programa de Integração em Saúde na Comunidade – IESC, desenvolvido da 1ª à 8ª Etapa, agora de forma mais qualificada e com abordagem de problemas de maior complexidade.

Objetivos gerais do estágio:

Priorizar a prática médica centrada na pessoa, na relação médico-paciente, no cuidado em saúde e na continuidade da atenção;

Desenvolver, planejar, executar e avaliar programas integrais de saúde, para dar respostas adequadas às necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, tendo por base metodologias apropriadas de investigação, com ênfase na utilização do método epidemiológico;

Discutir casos clínicos e temas de saúde pública segundo o perfil epidemiológico da população da área de abrangência do equipamento, com participação multiprofissional.

Participar da Vigilância em Saúde e da criação de estratégias de incentivo à notificação de doenças com enfoque na sua importância, frente aos indicadores de saúde da região.

10º Etapa/Semestre (5º Ano):

Turma com 60 alunos, serão divididos em 12 grupos com aproximadamente 05 alunos. Cada área receberá 04 grupos.

Cuidados em Saúde do Adulto II:

Durante o estágio de Saúde do Adulto, o estudante tem a oportunidade de aprender através de atividades práticas na área de clínica médica, cirurgia geral e anestesia, sob supervisão docente, em ambiente hospitalar com atividades de enfermaria e ambulatório e centro cirúrgico. Tem a oportunidade de acompanhar e atuar, sob supervisão, em atividades práticas de cirurgia geral eletiva e anestesia. O programa conta também com atividades como discussões à beira leito com base em casos clínicos levantados pelos estudantes e docentes durante suas atividades práticas, além de aulas teóricas e reuniões científicas do serviço dentro da programação do local de estágio.

Objetivos gerais do estágio:

Oportunizar ao estudante o aprendizado na prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde do adulto e idoso, além de diagnóstico e tratamento das doenças mais prevalentes em ambulatórios e enfermaria de clínica médica geral, cirurgia e anestesia;

Proporcionar aos estudantes subsídios teóricos e práticos para formação básica na área de domínio da medicina interna tendo como referência o perfil do egresso que a escola pretende formar.

Proporcionar ao estudante oportunidades para o aprendizado sobre os cuidados anestésicos do paciente cirúrgico.

Proporcionar ao estudante oportunidades para o aprendizado sobre os cuidados do paciente cirúrgico.

Proporcionar ao estudante oportunidades para o aprendizado da avaliação pré-operatório e pré-anestésica do paciente cirúrgico, frente às diversas patologias.

Proporcionar aos estudantes subsídios teóricos e práticos para a formação essencial na área de cirurgia geral.

Proporcionar aos estudantes subsídios teóricos e práticos visando à integração das várias áreas de conhecimento relacionadas ao ato cirúrgico e anestésico, tais como anatomia, patologia, propedêutica, clínica cirúrgica, anestesia e radiologia.

Cuidados em Pediatria II:

No estágio de Pediatria II, o estudante tem a oportunidade de realizar atividades práticas em pediatria geral e neonatal sob a supervisão direta de docentes e especialistas em ambiente hospitalar de referência para atendimento de urgências e emergências na infância e adolescência com atividades em enfermaria, Unidade de Terapia Intensiva, ambulatórios de especialidade e Pronto Atendimento infantil. A prática supervisionada inclui também a avaliação da indicação de exames complementares e finalmente uma proposta de plano terapêutico considerando o indivíduo, sua família, crenças e condição socioeconômica e cultural.

Objetivos gerais do estágio:

Proporcionar ao estudante subsídios teóricos e práticos visando capacitá-lo para oferecer cuidado integral à criança e ao adolescente.

Ao final do estágio, espera-se que o interno seja capaz de:

Dar atendimento humanizado à criança e recém-nascido enfermo, além dos familiares, independentemente da situação de risco, sabendo identificar e evitar situações de estresse dos mesmos;

Admitir o paciente em Unidade de Internação, tomando as providências necessárias quanto à acomodação, avaliação e suportes iniciais, exame físico e monitoração do mesmo, fazendo cuidadosa anamnese, coleta de exames inerentes ao caso, além da elaboração de um plano terapêutico inicial;

Realizar a evolução clínica diária do paciente no prontuário e obedecer a uma ordem predeterminada para a mesma, inclusive balanço hídrico e calórico com todas as variantes para determinadas situações;

Saber como passar as informações aos familiares de forma sincera e coesa, fazendo-os ter a real ciência frente à gravidade de cada caso, sem omitir informações e procurando ao máximo fazer-se entender.

Diagnosticar, conduzir e tratar, pneumonias na infância e adolescência conforme Protocolos do Programa de atenção às infecções respiratórias agudas do Ministério da Saúde (IRA). Reconhecer os critérios de internação e alta.

Reconhecer sinais e sintomas indicativos de gravidade de doença respiratória e fatores de risco para agravamento. Diagnosticar, conduzir e tratar corretamente a criança com SGG por vírus H1N1 e outros (Protocolo MS).

Reconhecer sinais e sintomas indicativos de gravidade da desidratação- critérios para internação. Diagnosticar, conduzir e tratar corretamente a criança e adolescente com desidratação grave.

Diagnosticar e tratar adequadamente a criança e adolescente portadora de asma.

Reconhecer os critérios de estadiamento e gravidade conforme protocolo do MS. Diagnosticar, conduzir e tratar corretamente a criança e ao adolescente com dengue.

Reconhecer a importância das causas externas de morbimortalidade na infância e adolescência e seu impacto no setor saúde. Identificar, propor e discutir medidas preventivas da violência e de promoção à saúde. Identificar, reconhecer e conduzir adequadamente as principais violências contra a criança e adolescente.

Diagnosticar, conduzir e tratar corretamente crianças e adolescentes com ITU.

Saúde da Família e Comunidade II (Ênfase na Gestão em Saúde):

O internato em Saúde da Família e Comunidade II é desenvolvido nas Unidades Básicas junto às equipes de saúde da família de Araçatuba (UBS/USF). Os internos terão oportunidade de vivenciar aspectos da gestão e planejamento dos serviços de saúde sob o olhar da micropolítica que envolve os problemas de gestão do cotidiano. Terão oportunidade de vivenciar no trabalho vivo das Unidades as questões que

envolvem a gestão da clínica e suas vertentes: governança, construção de linhas de cuidado, promoção da qualidade dos serviços de saúde, segurança do paciente, auditoria clínica, responsabilização do cuidado, e estruturação de redes de apoio à distância

Objetivos gerais do estágio:

Enfoque da prática médica na gestão de serviços coletivos, na gestão da clínica e na organização e planejamento dos serviços de saúde.

Desenvolver, planejar, executar e avaliar programas integrais de saúde, para dar respostas adequadas às necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, tendo por base metodologias apropriadas de investigação, com ênfase na utilização do método epidemiológico;

Discutir casos clínicos e temas de saúde pública segundo o perfil epidemiológico da população da área de abrangência do equipamento, com participação multiprofissional.

Participar da Vigilância em Saúde e da criação de estratégias de incentivo à notificação de doenças com enfoque na sua importância, frente aos indicadores de saúde da região.

11º Etapa/Semestre (6º Ano):

Turma com 60 alunos, serão divididos em 12 grupos com aproximadamente 05 alunos. Cada área receberá 04 grupos.

Cuidados em Ginecologia e Obstetrícia I:

Durante o estágio de Ginecologia e Obstetrícia, o estudante tem a oportunidade de realizar atividades práticas em ginecologia e obstetrícia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar e na atenção primária, com atividades em enfermaria, ambulatórios e sala de parto e unidade básica de saúde (UBS/USF).

Objetivos gerais do estágio:

Garantir oportunidades ao estudante para o aprendizado da fisiologia do organismo da mulher em várias fases de sua vida, atuar na prevenção de agravos, promoção e recuperação da ginecologia e obstetrícia, com ênfase especial à puerperalidade. Realizar o diagnóstico e tratamento das doenças prevalentes em nível ambulatorial de ginecologia e obstetrícia, bem como o rastreamento do câncer mamário e genital. Atuar, sob supervisão, na sala de parto, nas enfermarias de gestantes e de puérperas, nas enfermarias de obstetrícia e nos ambulatórios.

A ênfase deste estágio é focar em atividades relevantes da especialidade tais como:

- Visitas às enfermarias de Obstetrícia (puerpério) e discussão dos casos, imediatamente após a sua evolução diária;
- Visitas à Enfermaria de gestantes de alto risco, acompanhando a discussão dos casos pelos encarregados da Enfermaria;
- Assistência ao trabalho de parto;
- Visitas à Enfermaria de Ginecologia;
- Acompanhamento e/ou instrumentação de cirurgias ginecológicas;
- Atendimento de pacientes no Ambulatório de Ginecologia Geral, de mastologia e de rastreamento e prevenção do câncer mamário e genital;
- Atendimento no ambulatório de pré-natal.
- Atendimento pré-natal na atenção básica.

Cuidados em Saúde Mental:

Durante o estágio de Saúde Mental, o estudante tem a oportunidade de realizar atividades práticas na área de psiquiatria, além da oportunidade de integrar-se à equipe interdisciplinar, sob supervisão do docente em ambiente ambulatorial. O programa é composto também por atividades acadêmicas com base nos casos clínicos relatados pelos estudantes e docentes, discussão de casos clínicos à beira do leito, nos ambulatórios, nas interconsultas e acolhimentos, aulas teóricas, reuniões científicas do

serviço e reuniões da equipe interdisciplinar dentro da programação dos Serviços de Psiquiatria disponíveis.

Objetivos gerais do estágio:

Proporcionar ao estudante oportunidades para o aprendizado sobre os cuidados ao paciente psiquiátrico, particularmente no que se refere às múltiplas interfaces da doença: uso de múltiplas medicações, e a importância da avaliação quanto ao comprometimento funcional, contexto social e familiar.

Proporcionar aos estudantes uma reflexão sobre a atenção integral ao paciente portador de doença mental integrando os diferentes profissionais da saúde em uma equipe interdisciplinar que propiciará um atendimento mais amplo e efetivo.

Compreender o campo de atuação do psiquiatra, bem como conhecer as peculiaridades do conceito de doença em psiquiatria.

Aprender e praticar técnica de semiologia e propedêutica básica em psiquiatria e formular hipóteses diagnósticas em psiquiatria.

A área receberá 04 grupos que serão distribuídos nos 04 campos de prática.

Cuidados em Saúde do Adulto III:

Durante o estágio de Saúde do Adulto III, o estudante tem a oportunidade de aprender através de atividades práticas na área de clínica médica geral e cirurgia sob supervisão docente, em ambiente hospitalar com atividades de enfermaria e unidade de terapia intensiva. Com foco no paciente adulto e geriátrico com patologias clínicas. Tem a oportunidade de acompanhar e atuar, sob supervisão, em atividades práticas de clínica médica e medicina intensiva. O programa conta também com atividades como discussões à beira leito com base em casos clínicos levantados pelos estudantes e docentes durante suas atividades práticas, além de aulas teóricas e reuniões científicas do serviço dentro da programação do local de estágio

Objetivos gerais do estágio:

Oportunizar ao estudante o aprendizado na prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde do adulto e idoso, além de diagnóstico e tratamento das doenças mais prevalentes em enfermaria de clínica médica geral e unidade de terapia intensiva;

Proporcionar aos estudantes subsídios teóricos e práticos para formação básica na área de domínio da medicina interna tendo como referência o perfil do egresso que a escola pretende formar.

Proporcionar ao estudante oportunidades para o aprendizado sobre os cuidados ao paciente grave frente às diversas patologias.

Proporcionar aos estudantes subsídios teóricos e práticos para a formação essencial na área clínica médica.

Proporcionar aos estudantes subsídios teóricos e práticos visando à integração das várias áreas de conhecimento relacionadas ao paciente grave, tais como: anatomia, patologia, propedêutica, métodos diagnósticos e tratamento.

12º Etapa/Semestre (6º Ano): Turma com 60 alunos, serão divididos em 12 grupos com aproximadamente 05 alunos. Cada área receberá 04 grupos.

Cuidados em Ginecologia e obstetrícia II:

Durante o estágio de Ginecologia e Obstetrícia II, o estudante tem a oportunidade de aprender durante as atividades práticas na área de obstetrícia e ginecologia, sob supervisão docente, em ambiente hospitalar com atividades de enfermarias, centro cirúrgico, centro obstétrico, sala de parto normal e unidade básica de saúde. O programa conta também com atividades como discussões à beira leito de casos clínicos obstétricos e ginecológicos apresentados por estudantes e docentes, aulas teóricas, sessões de estudo dirigido e reuniões científicas do serviço.

Objetivos gerais do estágio:

Oferecer ao estudante a oportunidade de aprendizado na prevenção de agravos, promoção e recuperação da ginecologia e obstetrícia, além de diagnóstico e tratamento das condições mais prevalentes em ginecologia e obstetrícia.

Proporcionar aos estudantes subsídios teóricos e práticos para a formação básica na área de domínio da ginecologia e obstetrícia, tendo como referência o perfil do egresso que a escola pretende formar.

Urgências e Emergências do Adulto:

O estudante está inserido no contexto hospitalar e pré-hospitalar de referência para atendimento de urgências e emergências especialmente de pacientes portadores de doenças cardiovasculares e neurológicas. Os estudantes acompanharão pacientes desde sua admissão nos setores de pronto atendimento, estabilização e cuidados intermediários no Pronto Socorro da Santa Casa de Araçatuba.

Objetivos gerais do estágio:

Oferecer ao estudante a oportunidade de capacitar-se no atendimento de urgências e emergências do adulto, desde a situação pré-hospitalar até a sala de urgência e emergência do Hospital de referência;

Reconhecer e diferenciar prontamente as situações que requerem condutas em caráter de urgência e emergência.

Estágio optativo/eletivo:

O estágio optativo/eletivo tem como objetivo principal proporcionar oportunidade para que o aluno do curso médico, ao final dos 6 anos de formação, possa manter contato com profissionais e serviços que tenham relação com seu interesse pessoal e profissional no momento atual e futuro. Para a autorização do estágio eletivo, é necessário o preenchimento da documentação conforme o manual do internato.

Objetivos gerais do estágio:

Propiciar ao estudante a oportunidade de realizar um estágio do internato em uma área ou serviço de seu interesse.

Quanto ao local para a realização do estágio eletivo, serão aceitos, automaticamente, pedidos para as seguintes situações: Estágios a serem realizados em

espaços de ensino do Curso de Medicina do **UNISALESIANO**, desde que haja vagas; Hospital de Ensino do MEC; Serviços reconhecidos pelo Conselho Nacional de Residência Médica.

O detalhamento das atividades destes estágios e os princípios do currículo baseado em competências podem ser encontrados no Manual do Internato da Medicina do **UNISALESIANO** e no plano de ensino do estágio que está disponível no sistema acadêmico do Centro Universitário.

Parte 4: Fundamentação e Regulamentação do Internato

Em articulação com o PPI do **UNISALESIANO** referente à regulamentação dos Estágios Supervisionados e das Práticas Profissionais, apresentamos a seguir o manual normatizador do internato do Curso de Medicina.

Manual do Internato.

1-Introdução:

O Internato médico, estágio curricular obrigatório, é o último ciclo do curso de graduação em Medicina. Tem caráter eminentemente prático, período onde ocorre a translação do ensino médico para que o acadêmico possa habilitar-se profissionalmente. O objetivo primordial é o de ampliar e aprimorar os conhecimentos e atitudes adquiridas ao longo do curso, além das habilidades, responsabilidades e deveres éticos do médico, indispensáveis para o exercício da medicina.

2-Fundamentos Legais:

A Resolução CNE/CES Nº 3, de 20 de junho de 2014 do Conselho Nacional de Educação/Câmara de Educação Superior, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. O Art. 24. trata que a formação em Medicina incluirá como etapa integrante da graduação o estágio curricular obrigatório de formação em serviço, em regime de internato, sob supervisão, em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato

Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013.

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

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

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

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

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

§ 6º Os 70% (setenta por cento) da carga horária restante do internato incluirão, necessariamente, aspectos essenciais das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Saúde Mental, em atividades eminentemente práticas e com carga horária teórica que não seja superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio, em cada uma destas áreas.

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

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

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

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

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

Segundo a LEI Nº 11.788, DE 25 DE SETEMBRO DE 2008. Art. 13. É assegurado ao estagiário, sempre que o estágio tenha duração igual ou superior a 1 (um) ano, período de recesso de 30 (trinta) dias, a ser gozado preferencialmente durante suas férias escolares.

3-Regimento do internato:

O Estágio obrigatório, internato médico, estende-se por 04 semestres letivos distribuídos nas seguintes áreas: saúde da mulher, saúde da criança, saúde do adulto, saúde da família e comunidade, urgência e emergência, saúde mental e estágio em uma área optativa.

A semana padrão compreende atividades de segunda à sexta-feira (manhã e tarde) ou conforme a escala de cada área, com períodos de plantões que poderão atingir até 12

(doze) horas/relógio diárias, observando o limite de 40 (quarenta) horas/relógio semanais.

As férias do internato ocorrem conforme calendário acadêmico oficial do internato.

Cada atividade do internato deve ser cumprida de forma integral, ou seja, a presença é obrigatória em 100%(cem por cento).

Caso o acadêmico apresente justificativa para sua ausência considerada legal (como atestado médico), o coordenador do curso, juntamente com o preceptor da área envolvida, analisará o pedido e um novo cronograma de reposição será oferecido conforme a disponibilidade de vagas do estágio em questão durante o período letivo. A reposição deve ocorrer ainda no semestre letivo que houve a falta, caso não tenha dias letivos suficiente, o acadêmico não progridirá para o próximo termo subsequente, sendo que esta situação pode acarretar em modificação da data de sua formatura.

Caso não seja apresentada a documentação devida para justificar a ausência o acadêmico será reprovado por falta, sendo necessário cursar novamente o estágio.

4-Estágio optativo/eletivo:

O estágio optativo/eletivo tem caráter obrigatório e poderá ser realizado em qualquer uma das áreas do internato, obedecendo o limite de até 05 acadêmicos por área ou conforme a disponibilidade e capacidade pedagógica das unidades em questão. O estágio optativo ocorre no 12º (décimo segundo) semestre, perfazendo um total de 280hs/aula.

Existe a possibilidade do acadêmico pleitear junto às instituições que mantenham programas de residência médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica, ou em outros programas de qualidade equivalente em nível internacional, a realização do estágio optativo fora da Unidade da federação em que se localiza a IES.

São pré-requisitos obrigatórios para solicitação deste estágio:

- A Carta de Apresentação do aluno (anexo 01) com a escolha da área do estágio optativo deverá ser entregue na coordenação do curso até 60 (sessenta) dias antes do início do estágio optativo.

- Plano de atividade a ser desenvolvido com carga horária de e os métodos de avaliação compatíveis com o projeto pedagógico do curso.
- Carta de aceitação da instituição escolhida, discriminando sua disponibilidade para o acompanhamento de acordo com a carga horária solicitada,

OBSERVAÇÃO:

Caso a opção dos alunos tenha excedido o número de vagas disponíveis em cada área, capacidade pedagógica, o critério de seleção será o coeficiente geral de rendimento dos acadêmicos candidatos para aquela área do internato.

A troca de estágio, em qualquer circunstância, só poderá ser realizada, após análise e aprovação prévia da coordenação do curso de medicina.

5 - Atitudes fundamentais no internato:

Foco integral no aprendizado médico:

1. Comparecer em todas as atividades programadas;
2. Manter a pontualidade e a permanência com alta qualidade;
3. Ter atitude proativa e ética;
4. Manter relacionamento interpessoal saudável, (respeito de opiniões, empatia);
5. Trabalho em equipe, com qualidade, flexibilidade e equilíbrio emocional;
6. Empenhar-se no cuidado do paciente e seu prontuário;
7. Dedicar-se aos estudos autodirigidos, com diligência e responsabilidade.

6 - Avaliação nos estágios:

A avaliação nos estágios do internato é fundamentada nos conhecimentos, atitudes e habilidades específicas de cada estágio do programa do Internato. No início de cada estágio haverá a formalização de um contrato pedagógico, definindo detalhes e formas de avaliação de cada área.

A avaliação de cada área do estágio será baseada em 2 (dois) tipos diferentes de avaliação de desempenho:

- Processual ou Formativa, com peso de 50% da avaliação,

- Resultados ou somativa, com peso de 50% da avaliação.

A Avaliação Processual ou Formativa utiliza os métodos de Portfólio. Nesta avaliação poderão ser utilizadas ferramentas específicas baseados na: qualidade das histórias clínicas, exame clínico, conhecimento médico, julgamento clínico, solução de problemas, hábitos e organização do trabalho, comunicação e relacionamento com pacientes e familiares, respeito, interação com colegas, com docentes e com demais profissionais.

A Avaliação de Resultados ou Somativa utiliza Provas Teóricas e avaliação de Pacientes padronizados.

O resultado da avaliação do rendimento em cada período do estágio é expresso pela média simples entre a Avaliação Processual e a Avaliação Somativa, e é representada em uma escala numérica de zero (0) a dez (10), com possibilidade de decimal, de cinco (0,5) décimos.

Nota do estágio= (média avaliações formativas) + (média avaliações somativas)/2

7-Avaliação mensal institucional com feedback:

As avaliações institucionais são mensais, em datas agendadas antecipadamente de acordo com a calendário acadêmico do internato, totalizando 20 (vinte) avaliações, sendo realizadas 05 (cinco) provas por semestre. A prova será predominantemente no formato de testes, com questões de múltipla escolha e questões abertas. Os temas são fornecidos antecipadamente, exceto no 12º (décimo segundo) semestre do internato, no qual as avaliações englobarão todo o conteúdo do internato médico. A duração da prova será de 2 (duas) horas e 40 (quarenta) minutos.

Toda avaliação será seguida de uma sessão de feedback, 4 aulas, em data previamente agendada. O feedback da prova será feito por meio de discussão dos temas relacionados às questões.

8-Aprovação e Progressão no internato:

Serão considerados aprovados nos estágios os acadêmicos que obtiverem 70% (7,0 pontos) na média final e presença de 100% nas atividades.

Média final = (Média das notas de estagio x 6) + (Média das provas institucionais x 4)/10

A média final de cada unidade do internato será fechada somente no final de cada semestre quando será acrescido a média das avaliações institucionais com peso 4 (quatro).

9 – Reprovação:

Os acadêmicos que atingirem média final entre 5,0 (cinco) a 6,9 (seis vírgulas nove) na média final, farão exame específico do departamento. Caso o acadêmico tenha média final inferior a 5 (cinco) será reprovado e deverá refazer o estágio.

O acadêmico que não obtiver 100% de frequência, ficará reprovado na área do estágio, sua aprovação será considerada somente depois da sua reposição integral.

10 - Considerações

O programa do internato do curso de medicina faz parte do PPC (Projeto Pedagógico do Curso), tendo sido discutido e aprovado pelo NDE (Núcleo Docente Estruturante) do curso de medicina do Unisalesiano.

Os alunos estarão sujeitos as regras deste regulamento e ao regimento disciplinar da instituição, condutas que envolvam aspectos de disciplina e profissionalismo médico, no sentido mais amplo do seu significado e na sua essencialidade serão analisados e julgados pelo “Comitê de Disciplina e Profissionalismo”.

Eventuais situações não previstas neste manual serão discutidas e resolvidas pela Coordenação do curso de medicina e pelo NDE (Núcleo Docente Estruturante) do curso de Medicina do Unisalesiano.

Coordenador do curso de Medicina:

Antônio Henrique Oliveira Poletto

Anexo 01:

Araçatuba, DATA ATUAL

Vimos, mui respeitosamente, formalizar a apresentação do (a) acadêmico (a)¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬¬ NOME DO ACADÊMICO, devidamente matriculado (a) sob o nº RA , no __° Termo do período do internato do Curso de Medicina desta instituição, para solicitar a realização do estágio curricular obrigatório optativo, DESCREVER A ÁREA E A INSTITUIÇÃO PRETENDENTE.

Na condição de Coordenador do Curso de Medicina do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium - Araçatuba, informo que o Estágio Curricular obrigatório Optativo pertencente ao 12º Termo da grade curricular, perfazendo o 280hs/aula, a serem cumpridas em 32 dias corridos, com início no Xº semestre de 20XX. Declaramos que o Projeto Pedagógico do curso de medicina está em consonância com a Diretriz Curricular Nacional do Curso de Graduação em Medicina -2014.

Agradecemos antecipadamente, pela colaboração e externamos nossa admiração pelo empenho, em permitir oportunidades na formação profissional dos futuros médicos.

Atenciosamente,

Referências

Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Graduação em Medicina. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.MEC,2014. http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03/2014.pdf

Atividades Complementares e TCC

Atividades Complementares e TCC

❖ Regulamentação das Atividades complementares

As diretrizes curriculares para os cursos de graduação, aprovadas pelo Ministro da Educação e editadas mediante resolução da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação introduz e torna obrigatórias as Atividades Complementares.

Para configurar um profissional médico comprometido com a realidade social, com a organização do setor saúde e com a própria profissão, o curso de Medicina do **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UNISALESIANO** propõe ações que integrem e propiciem transformações no pensar e fazer, implicando um ensino de qualidade. Para tanto, visando enriquecer e complementar mais a sua formação, o aluno de medicina será constantemente estimulado a participar de programas de iniciação científica, monitorias, extensão, atividades extracurriculares e programas de atendimento à comunidade entre outros de modo consoante e articulado com o PPI do **UNISALESIANO**. A estas atividades será somado o estímulo para participação, também, em seminários, jornadas, reuniões científicas, simpósios e congressos (com ou sem a apresentação de trabalhos científicos).

Essa característica propicia a atualização constante do aluno, criação do espírito crítico e que conduz a uma maior busca pelo saber na graduação, ampliando práticas pedagógicas, articulando ensino/pesquisa/assistência/extensão e, consequentemente, integrando a graduação e a pós-graduação. Desse modo, podemos entender que as atividades complementares fortalecem a formação do médico, permitindo ao aluno aprimorar-se por meio de atividades que lhe despertam mais interesse.

É meta do **UNISALESIANO** que cada curso tenha a proposição de Atividades Complementares organizadas de maneira clara e acessível aos estudantes, com infraestrutura própria de organização e registro.

As Atividades Complementares deverão perfazer **4 (quatro) %** da carga horária do currículo e possuem a característica de serem atemporais, respeitando o tempo de cada aluno, mantendo coerência com a proposta curricular institucional. Então, podem ser desenvolvidas durante todos os semestres, devendo estar completa até o final do curso de graduação, sendo suas normas regulamentadas pelo colegiado do curso.

Conscientes de que o conhecimento é produzido nos mais variados momentos o curso de medicina regulamento as ações relacionadas às Atividades Complementares segundo o documento apresentado a seguir:

REGULAMENTO DE ORIENTAÇÃO PARA ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO CURSO DE MEDICINA.

I. DEFINIÇÃO

As Atividades Complementares (ACs) foram instituídas pelo Ministério de Educação - MEC em sua reforma dos cursos, e têm a função de complementar e ampliar a formação acadêmica do futuro profissional visando ao Ensino, Pesquisa e Extensão.

As Atividades Complementares (ACs) visam complementar a formação em sala de aula, devendo se pautar, na sua oferta: pela finalidade de consolidar a vida acadêmica da Instituição; pelo tratamento de temas; pela interdisciplinaridade; pela contribuição para a formação humanística do aluno.

Serão consideradas Atividades Complementares toda aquela que contribua para a formação técnica e humanística do estudante, notadamente: estágios de observação; monitorias; iniciação científica; participação em grupos de estudo, projetos de pesquisa ou projetos de extensão; participação em congressos, conferências, simpósios, seminários e atividades similares, na área do curso ou em área afim; publicação de artigo; cursos de extensão ou atualização, na área do

curso ou em área afim; acompanhamento de disciplinas isoladas ou eletivas em outros cursos.

O controle das Atividades Complementares de Graduação do curso de medicina será feito pelo professor nomeado pelo Coordenador do curso.

II. NORMAS OPERACIONAIS PARA ACOMPANHAMENTO E REGISTRO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Art. 1º As Atividades Complementares (ACs) do curso de Medicina são atividades curriculares obrigatórias e categorizam-se em três grupos:

Grupo 1 - Atividades de Ensino;

Grupo 2 - Atividades de Extensão;

Grupo 3 - Atividades de Pesquisa.

Parágrafo único: Os alunos, obrigatoriamente, deverão cumprir a carga horária das Atividades Complementares em, pelo menos, dois dos grupos acima indicados, de maneira equilibrada, conforme cronograma previamente autorizado pelo coordenador do curso.

Art. 2º As Atividades Complementares deverão perfazer 4 (quatro) % da carga horária do currículo, possuem a característica de ser atemporal, respeitando o tempo de cada aluno, sugere-se para esta grade curricular o cumprimento entre o 2º e o 10º termo, entregando 40 hs por semestre. Porém, podendo ser concluída antes ou se estender até o 12º Semestre.

Art. 3° Serão considerados aprovados no semestre, os estudantes que obtiverem média igual a 10,0, ou seja, a carga horária de 40 hs no semestre. Todos aqueles que tiverem a nota inferior a 10,0, para fins de registro de nota, a valoração 2,5 (que poderá ser recuperada a qualquer momento com 10,0 assim que completar as horas do semestre previstas).

Art. 4° As notas anteriores serão atualizadas, conforme a progressão dos semestres junto a Secretaria da Faculdade;

Art. 5° Casos não previstos neste parágrafo serão avaliados pelo coordenador e professor da atividade.

III. ATRIBUIÇÕES E RESPONSABILIDADES

São atribuições do **Coordenador de curso**:

a. Apresentar propostas de melhorias do Regulamento das ACs anualmente ao NDE (Núcleo Docente Estruturante).

b. Orientar a elaboração de critérios para análise da documentação apresentada pelo acadêmico, e analisar casos omissos ao regulamento.

c. Orientar a elaboração de critérios para atribuição de notas e controle da carga horária por semestre;

São atribuições do **professor orientador** da unidade, conjuntamente:

a. Revisar o Regulamento das ACs anualmente e apresentar propostas de melhorias ao Coordenador do curso.

b. Apresentar as normas contidas no Regulamento das ACs e os critérios de atribuição de notas contidos no caderno da unidade aos acadêmicos;

c. Elaborar o cronograma de entrega da documentação comprobatória das atividades realizadas,

d. Receber, analisar e validar a documentação entregue pelos alunos na plataforma AVA – na disciplina Atividade Complementar, em formato PDF, e checar: carga horária máxima e documentos comprobatórios, de acordo com os prazos estabelecidos no calendário acadêmico do UniSALESIANO; caso os documentos comprobatórios sejam aceitos, o estudante será avisado na plataforma AVA e o professor deverá proceder o registro na pasta digital do aluno. Caso sejam indeferidos, o aluno deverá ser avisado na plataforma AVA, em comentários que gerará e-mail automático para o estudante.

e. Analisar o documento apresentado pelo aluno para comprovar a realização de cada Atividade Complementar (Será analisado se a quantidade de horas é compatível com a atividade).

f. Todas as atividades de extensão, com carga horária acima de 12 horas, deverão conter descrito o período (data de início e final) de realização, além do conteúdo programático e/ou módulos. Sendo assim, serão analisadas e lançadas as horas conforme a carga horária descrita no documento comprobatório do evento a depender do período de realização, por exemplo, aos sábados, domingos e feriados ou período de férias do ano letivo serão aceitos 12h/dia e nos períodos letivos semanais até 4h/dia.

g. Divulgar e orientar os alunos regularmente matriculados na unidade curricular para o cumprimento das horas por semestre;

h. Incentivar a participação em eventos acadêmicos e culturais organizados por outros órgãos que não somente aqueles circunscritos pelo UNISALESIANO;

i. Ao final de cada semestre será emitido um relatório para envio e orientações por e-mail (lista de e-mail registrado junto a coordenação do curso para a conferência e acompanhamento do estudante).

Parágrafo Único. Os registros da Atividade Complementar do acadêmico serão arquivados até a expedição do diploma.

São atribuições do **acadêmico**:

a. Cabe ao aluno estar atualizado sobre as normas do presente regulamento.

b. Apresentar os documentos comprobatórios das atividades complementares realizadas dentro do prazo estabelecido pelo professor, cumprindo a sistemática estabelecida no caderno da unidade.

c. Cumprir as normas descritas no regulamento das ACs, sendo criterioso nas atividades e serviços/entidades selecionadas;

d. Caso o aluno, dentro do espírito de autonomia na condução de seu curso, realize alguma atividade não indicada, mas a julgue importante para sua formação, deve enviar o relatório para submetê-lo à aprovação do professor.

e. Deve, no entanto, ter claro que, no caso de não validação desta atividade não autorizada previamente pelo professor orientador ou coordenador, não caberá apresentação de recurso.

f. Quando as atividades forem desenvolvidas fora da instituição, o aluno deverá requerer junto à coordenação sua carta de solicitação/apresentação.

g. Manter os documentos originais comprobatórios em uma pasta para consulta (portfólio) e providenciar a documentação comprobatória original, sempre que solicitada pelos professores responsáveis para a devida conferência;

Parágrafo único: Caso o aluno tenha dúvidas quanto ao número de horas auferidas, deverá entrar com requerimento de revisão de horas – nos mesmos modelos daquele utilizado para revisão de notas –, em até dois dias úteis a partir da divulgação das notas, para que o professor possa verificar se houve alguma discrepância em seus apontamentos ou justificar a validade de seu lançamento.

IV. TABELA DE ATIVIDADES

Na tabela abaixo estão descritas as principais Atividades Complementares, divididas em 03 grupos (ensino, pesquisa e extensão), com as respectivas atribuições de horas e seus limites considerados no semestre, porém elas não são totalmente restritivas, podendo o aluno ter outro tipo de atividade desde que se encaixe em um dos três grupos definidos neste regulamento.

No final de cada semestre, a quantidade de horas acumuladas, será transformada em nota de 0 – 10 conforme a porcentagem das horas cumpridas, esta planilha será encaminhada para a secretária-geral.

Tabela 1 - Tipo de atividade/Carga horária máxima/ Documentos comprobatórios

Atividade	Limite: horas ou peso	Comprovante
ENSINO		
Grupos de estudo e participação como membro formal de Liga acadêmica (até duas ligas	**Até 20 horas por Liga Acadêmica ou Grupo de estudo**, a somatória das cargas horárias NÃO deve ultrapassar	Relatório semestral entregue pelo professor responsável do grupo de estudo e pela diretoria das ligas

acadêmicas por estudante).	40 horas por semestre (Proporção de 1:1).	acadêmicas (devidamente assinados).
Atividades de educação em saúde: contempla aulas ou palestras de temática pertinente à área médica, ministradas a outros profissionais da área de saúde, em período ou local além dos previstos na grade curricular formal.	Conforme horas discriminadas na declaração trazida. (Proporção de horas 1:1).	Certificado ou declaração assinado pelo responsável do evento, lista de presença e fotos.
Estágio voluntário ou extracurricular: atividades pertinentes à área médica sob supervisão, desenvolvidas em locais não contemplados na grade curricular formal e fora do horário das atividades curriculares regulares, em campos de estágio reconhecidamente com capacidade de formação profissional, e com validação prévia pela coordenação (Carta de apresentação – Anexo 2).	Conforme horas discriminadas na declaração/relatório apresentado. (Proporção de horas 1:1).	Plano de atividades previamente autorizado pelo coordenador do curso (Carta de apresentação – Anexo 2). Relatório ou Declaração assinada pelo responsável técnico do serviço, fotos e outros documentos comprobatórios que julgar pertinente.
Visitas técnicas: caracterizadas por visitas a locais ou entidades de interesse à área médica, não previstas na grade curricular formal.	Conforme horas discriminadas na declaração ou relatório apresentado. (Proporção de horas 1:1).	Declaração ou relatório do responsável pela recepção dos alunos da instituição visitada, fotos e outros documentos comprobatórios que julgar pertinente.
Monitoria: contempla atividades de monitoria regulamentada pelo Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium em seus vários cursos, desenvolvidas pelo aluno durante a graduação. Em outras instituições, deverá ter carta de apresentação/autorização prévia do Coordenador do Curso.	A somatória da carga horária NÃO deve ultrapassar 40 horas por semestre. (Proporção de horas 1:1).	Relatório e controle de presença assinado pelo professor responsável, tanto para monitorias realizadas nos cursos do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, como nas instituições parceiras (previamente apreciado).
Participação em atividades de estudo:	Conforme horas discriminadas na declaração trazida.	Descrição da atividade e Lista de presença ou certificado. Será aceito

caracterizada pela participação do aluno como membro regular de uma atividade complementar de estudo oferecida pelo Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium ou instituições parceiras (previamente apreciado), visando desenvolver habilidades específicas no discente, sempre sob supervisão (aula Magna e palestras). Em outras instituições, deverá ter carta de apresentação/autorização prévia do Coordenador do Curso.	(Proporção de horas 1:1).	também relatório e controle de presença assinado pelo professor responsável, do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, ou das instituições parceiras (previamente apreciado).
Participação em evento científico: participação em congressos, seminários, simpósios e afins com sua área de formação profissional, promovidos por profissionais/grupos de profissionais, seja como ouvinte (1:1) ou como organizador (1:2).	Conforme carga horária apresentada no certificado. (Proporção de horas 1:1 na qualidade de participante ou ouvinte) Comissão organizadora (Proporção de horas 1:2 do certificado).	Certificado com a programação ou módulo, demonstrando período de início e fim, devidamente assinado. Atenção: o certificado de comissão organizadora deverá corresponder exatamente às horas dedicadas para a organização e participação. O peso correspondente 1:2 será aplicado na disciplina.
EXTENSÃO		
Atividades voluntárias: atividades desenvolvidas regularmente junto à comunidade, com vistas à melhoria da qualidade de vida, educação e minimização de riscos de agravo à saúde de pessoas, grupos ou entidades, diferentes das previstas na grade curricular formal.	**Limite de até 20 horas por semestre.** Conforme horas discriminadas na declaração trazida. (Proporção de horas 1:1).	Descrição da atividade e Lista de presença ou certificado com descrição do período de início e fim, devidamente assinado.
Participação em projetos junto à comunidade: caracterizada como participação dos acadêmicos na melhoria da qualidade de vida e minimização de riscos de	Limite de até 20 horas por semestre. Conforme horas discriminadas na declaração trazida. (Proporção de horas 1:1).	Descrição da atividade por relatório e assinatura diária (lista de presença) ou Declaração ou certificado com a descrição do período de início e fim, devidamente assinado.

agravo à saúde de pessoas, grupos ou entidades, promovidos pelo UNISALESIANO, órgãos públicos ou organização da sociedade civil, diferente das previstas na grade curricular formal. Tais como campanhas de vacinação, eventos beneficentes, projetos, etc		
PESQUISA		
Estudos de iniciação científica: atividades de pesquisa científica desenvolvidas pelo aluno ou grupo de alunos sob a orientação de um docente do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium ou outras instituições parceiras (previamente apreciadas).	**Limite de até 40 horas por semestre.** (Proporção de horas 1:1 do relatório) a somatória das cargas horárias NÃO deve ultrapassar 40 horas por semestre.	Apresentação do relatório discriminando carga horária de trabalho com a assinatura do professor orientador da instituição.
Apresentação de trabalho em evento científico: contempla a apresentação de trabalho em evento científico promovidos por profissionais/grupos de profissionais	**Limite de até 20 horas por semestre.** (2h por certificado ou por trabalho apresentado).	Certificado emitido pelo evento.
Publicação de trabalho em revista científica: contempla publicação de estudo científico em revistas da área da saúde, nacional ou internacional.	**Limite de até 20 horas por semestre.** (Proporção de 10 horas por trabalho publicado em revista de no mínimo QUALIS B5).	Cópia do trabalho publicado com a assinatura do professor, OU Carta de aceite da publicação. Obrigatório estar salvo com o Comprobatório Qualis da Revista.
Publicação em livro na área da saúde, nacional ou internacional.	**Limite de até 10 horas por semestre.** (Proporção de 5 horas).	Cópia da publicação e certificado OU link de acesso do livro.

Os casos omissos neste Regulamento serão resolvidos pela coordenação do curso e professor responsável pelo desenvolvimento da unidade curricular de

ACs e posteriormente apresentados ao NDE (Núcleo Docente Estruturante) de curso para aprovação.

❖ **Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)**

Cada curso, respeitando suas DCNs, deverá editar suas normas de elaboração, acompanhamento, avaliação e divulgação do TCC de acordo com as normas gerais do **UNISALESIANO**.

Cremos que, como características da formação desejada para o aluno egresso do **UNISALESIANO** deverão ser incentivados os TCCs, respeitadas as particularidades de cada curso, que tenham aspectos multi e interdisciplinares, bem como que os trabalhos apresentem uma visão clara da realidade e proponham uma interlocução prática com a mesma, fazendo a síntese de conhecimentos teóricos e práticos.

No curso de medicina o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) seguirá o regulamento descrito a seguir:

REGULAMENTO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO MEDICINA

TÍTULO I

DA DEFINIÇÃO

Art.1º. O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) é um componente curricular obrigatório do curso de Graduação em Medicina e divide-se em três semestres nas seguintes unidades curriculares: TCC I - Introdução e metodologias, TCC II - Pesquisa do projeto científico e TCC III - Desenvolvimento de projeto científico e artigo clínico. Deve ser realizado em grupos de 4 a 5 alunos, sendo pré-requisito para admissão do estudante de medicina ao internato.

TÍTULO II

DOS OBJETIVOS

Art 2º. São objetivos do TCC:

I – Estimular no aluno o pensamento crítico-reflexivo a fim de identificar a necessidade de produzir novos conhecimentos considerando a relevância social, clínica e científica da pesquisa;

II – Aprimorar o processo formativo, através de análise crítica de fontes, métodos e resultados da investigação, busca de soluções frente ao confronto do conhecimento científico com o conhecimento prático;

III – Aprofundar o conhecimento teórico-prático em área de interesse do aluno, seja ela voltada para os interesses individuais ou coletivos, considerando os princípios ético-legais enquanto profissional e cidadão.

TÍTULO III
DO CONTEÚDO E FORMA

Art 3º. O TCC poderá consistir em um trabalho que utilize métodos quantitativos e/ou qualitativos, podendo ser pesquisa empírica ou bibliográfica, excluindo-se as revisões narrativas e integrativas.

Art 4º. O TCC versará sobre um único tema, acadêmico e profissionalmente relevante, em qualquer área de conhecimento da Medicina, desde que inserido nos conteúdos programáticos que compõem a matriz curricular do Curso de Medicina.

Art 5º. O TCC será escrito sob a forma de artigo científico, seguindo as normas técnicas e de publicação do periódico ao qual o artigo será encaminhado posteriormente, constando os nomes dos alunos como os primeiros autores do trabalho.

Parágrafo único: As normas técnicas e de publicação da revista à qual o trabalho será encaminhado deverão ser anexadas ao artigo entregue ao final da disciplina de TCC III -Desenvolvimento de projeto científico e artigo clínico.

TÍTULO IV

DO PROJETO E ORIENTAÇÃO

Art 6º. O grupo de alunos vinculado ao TCC deverão entregar as professoras da disciplina de Introdução e metodologias, no fim do 6º semestre, 01 (uma) cópia do projeto de TCC aprovado pelo orientador, que, por sua vez, foi encaminhado, se necessário, para ser analisado e aprovado em reunião do Comitê de Ética em Pesquisa Humana e/ou Animal.

§ 1 - Para a efetivação do projeto de TCC, os alunos deverão elaborar um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso seguindo as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e contendo os seguintes elementos mínimos e obrigatórios:

a) Introdução,
b) Tema,
c) Problema,
d) Hipótese,
e) Objetivos,
f) Justificativa,
g) Metodologia,
h) Cronograma,
i) Referência,
j) Anexos,
k) Apêndice.

Art 7º. O orientador escolhido pelo grupo de discentes para orientação do projeto e artigo deverá assinar um Termo de Aceite de Orientação e os discentes deverão assinar um Termo de Compromisso de Realização do TCC..

Art 8º. Os projetos de TCC deverão ser submetidos ao Comitê de Ética em Pesquisa, desde que haja tal necessidade, em conformidade com a legislação de ética em pesquisa vigente no país, seja humana ou animal.

Art 9º. A atividade de orientação do TCC poderá ser exercida por:

a) Professores vinculados ao Curso de Medicina, preferencialmente;

b) Professores vinculados a outros cursos do UNISALESIANO, com titulação mínima de doutor;

c) Professores vinculados a outras instituições de ensino superior, desde que comprovado, e com titulação mínima de doutor.

Parágrafo Único. Quando o orientador escolhido pelo grupo de alunos não pertencer ao quadro docente do UniSALESIANO, sua aprovação deverá ser submetida à apreciação do coordenador do curso levará em consideração a análise do currículo do orientador com a temática proposta para o trabalho e a disponibilidade em realizar a orientação.

Art 10º. O número de orientandos por orientador deverá ser, no mínimo de 04 (quatro) e no máximo de 05 (cinco) alunos por semestre letivo.

OBS: Havendo a necessidade para formação de grupos menores, o orientador deverá encaminhar a justificativa, que será julgada pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de medicina do UNISALESIANO.

Art 11º. A substituição de orientação poderá ser requerida pelo orientador ou grupo de discentes, desde que encaminhada com a justificativa aos professores da disciplina que juntamente com o coordenador do curso, para apreciação e aprovação, com antecedência mínima de 7 meses da data de entrega do trabalho.

TÍTULO V

DA RESPONSABILIDADE DO PROFESSOR DA UNIDADE CURRICULAR TCC

Art 12º. O coordenador do curso indicará dois professores para ser responsável pela unidade curricular do TCC,

Art 13º. Ao Professor responsável pela unidade do TCC compete:

1. Apresentar o regulamento do TCC aos alunos e aos orientadores;
2. Auxiliar os alunos na definição dos orientadores, em conformidade com as disponibilidades, linhas de pesquisa e atuação do corpo docente;

3. Manter contato com os orientadores de TCC, visando o aprimoramento e a solução de problemas relativos ao seu desenvolvimento e acompanhamento da execução dos planos dos trabalhos;

4. Organizar uma programação acadêmica anual (cronograma) que produza subsídios para a elaboração do TCC;

5. Auxiliar na adequação do texto segundo às normas e diretrizes estabelecidas na ABNT;

6. Auxiliar na adequação do texto dos artigos científicos vinculado ao TCC segundo as normas e diretrizes estabelecidas por cada periódico escolhido pelo grupo de TCC.

7. Deliberar sobre eventuais problemas ocorridos durante o período de desenvolvimento do TCC ou encaminhá-los ao coordenador do Curso;

8. Apresentar à Coordenação do Curso as notas atribuídas aos alunos ao final de cada uma das três unidades curriculares que compõem o TCC;

9. Propor à Coordenação de Curso de Medicina soluções para as possíveis dificuldades no desenvolvimento do TCC;

10. Encaminhar à Coordenação do Curso ao final da disciplina Desenvolvimento de projeto científico e artigo clínico, por turma, as atas de conclusão do TCC;

11. Colaborar no desenvolvimento de estratégias de acompanhamento dos TCC, com a finalidade de monitorar a sua produção bem como auxiliar na inserção nos periódicos para os quais serão encaminhados;

12. Participar, obrigatoriamente, das reuniões do Colegiado do Curso, com direito à voz, quando for discutido assunto relativos a TCC;

13. Encaminhar ao Colegiado do Curso modificações deste Regulamento, visando a sua atualização e adequação, quando necessário.

TÍTULO VI
DA ORIENTAÇÃO

Art 14º. Compete ao Professor Orientador:

1. Manter Currículo Lattes do CNPq atualizado;
2. Orientar projetos que estejam vinculados à sua linha de pesquisa e ao grupo de pesquisa em que está inserido;
3. Elaborar e aprovar, junto com o grupo de orientandos, o plano de trabalho para o desenvolvimento do TCC contendo data, horário e local de atendimento encaminhá-los aos professores de TCC;
4. Acompanhar o trabalho em todas as suas etapas, desde a escolha do tema até a entrega definitiva do artigo de TCC, bem como propor modificações no trabalho, e analisá-las sistematicamente junto ao grupo de orientandos;
5. Avaliar a qualidade do texto produzido no projeto de TCC do grupo de orientandos respeitando as recomendações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT);
6. Orientar o grupo de orientandos quanto ao tema e métodos empregados para realização da pesquisa atentando-se para a adequação com a literatura e as resoluções éticas vigentes;
7. Reunir-se com os professores de TCC para relatar e analisar o andamento do TCC de seus orientandos, se necessário, bem como solucionar possíveis dificuldades no seu desenvolvimento;
8. Apresentar aos professores de TCC a ata de conclusão do TCC ao final da disciplina Desenvolvimento de projeto científico e artigo clínico, devidamente preenchido;
9. Cumprir, junto com os orientandos, as datas estipuladas previstas neste regulamento.

TÍTULO VII
DA ORIENTANDO

Art 15º. Compete aos Orientandos:

1. Encaminhar aos professores de TCC o nome do professor orientador do TCC no início da disciplina Introdução e metodologias;
2. Selecionar o tema, atendendo ao disposto nos Artigos 3º e 4º e às recomendações do orientador;
3. Elaborar, junto com o professor orientador, o plano de trabalho do TCC, respeitando o cronograma de atividades e o horário de atendimento estabelecidos;
4. Participar das reuniões e outras atividades para as quais for convocado pelos professores de TCC ou orientador;
5. Procurar o professor orientador para solucionar possíveis dificuldades no desenvolvimento do TCC;
6. Redigir o trabalho, tantas vezes quanto necessárias, bem como sua versão final obedecendo às normas técnicas vigentes de elaboração de TCC;
7. Participar ativamente de todas as etapas do desenvolvimento do TCC, sendo o ator principal da elaboração do mesmo, ainda que o aluno já tenha artigo publicado, será necessária elaboração de projeto de pesquisa bem como a entrega dos documentos nas etapas solicitadas dentro dos prazos acordados na disciplina de TCC;
8. Cumprir as datas estipuladas previstas neste regulamento.
9. Preparar com antecedência as atividades propostas no programa da disciplina, atentando-se em enviá-las nos prazos pré-estabelecidos;
10. Integrar-se na filosofia de trabalho em grupo, de forma cordial e respeitosa;
11. Dirigir-se aos professores de TCC, quando necessário, sobre assuntos pertinentes ao processo de elaboração e desenvolvimento do TCC;
12. Cumprir o regulamento e as normas do TCC.

TÍTULO VIII
DOS REQUISITOS PARA APROVAÇÃO

Art 16º. Compete ao TCC I - Introdução e metodologias:

1. Cumprimento das etapas da elaboração do projeto contidos no TÍTULO IV - DO PROJETO E ORIENTAÇÃO

2. Nota do orientador

3. Inserção nos processos éticos de pesquisa (Plataforma Brasil para o CEP ou CEUA)

Art 17º. Compete TCC II - Pesquisa do projeto científico:

1. Entrega da aprovação no comitê de ética em pesquisa animal ou humana juntamente com o projeto de pesquisa em questão; ou ainda apresentação do projeto de pesquisa completo que dispense a necessidade de aprovação nos respectivos comitês;

2. Cumprimento das etapas da elaboração e adequação segundo as instruções exigidas por cada periódico escolhido pelo grupo de TCC: resumo, introdução, objetivo, material e método e resultado, referentes ao artigo científico vinculado ao TCC, juntamente com a revista escolhida e o Qualis;

3. Nota do orientador

Art 18º. Compete TCC III - Desenvolvimento de projeto científico e artigo clínico

1. Cumprimento das etapas da elaboração e adequação segundo as instruções exigidas por cada periódico escolhido pelo grupo de TCC: discussão, conclusão e referências referente ao artigo científico;

2. Carta da submissão do artigo e uma carta do orientador avalizando a submissão;

3. Nota do orientador;

4. Entrega da Ata de conclusão do TCC

TÍTULO IX
REPROVAÇÕES

Art.19º. Quando o aluno não cumprir aos requisitos de entrega descritos no Título VIII dos requisitos para aprovação, ele automaticamente estará reprovado

na unidade curricular, podendo cumprir os requisitos de entrega no semestre subsequente,

Parágrafo Único: Exceto quando a reprova ocorrer no TCC III, neste caso o aluno não poderá progredir para o internato, podendo concluir os requisitos de entrega em até 03 semestres.

TÍTULO X
DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 20º. O TCC poderá ser desenvolvido com a colaboração e por meio de convênios firmados com outras instituições de ensino superior, de pesquisa, organizações públicas e em empresas públicas e privadas.

Art. 21º. Ao Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium são reservados os direitos de co-autoria dos Trabalhos de Conclusão de Curso que resultarem em inovação cientificas e/ou tecnológicas na área médica, com a solicitação de patente, conforme legislação em vigor.

Art. 22º. Identificado e comprovado pelos professores da disciplina de TCC e orientadores o plágio do TCC ou outra forma que descaracteriza a sua autoria, o trabalho será rejeitado e o grupo de alunos serão reprovados.

Art 23º. Os casos omissos a este regulamento serão analisados e deliberados pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE) do curso de medicina do UniSALESIANO, depois de ouvidas todas as partes envolvidas.

Art 24º. Este regulamento entrará em vigor a partir da data de sua aprovação.

Procedimentos de Avaliação

Procedimentos de Avaliação

Preâmbulo e Alinhamento Conceitual

As organizações educacionais e programas curriculares serão avaliados diariamente por seus membros (direção, docentes, funcionários, estudantes e pela comunidade). Essa avaliação intuitiva, informal, não estruturada e, na maioria das vezes, não registrada é importante para a construção do conceito e imagem da própria instituição. Entretanto, o propósito principal de um sistema de avaliação é garantir que a organização educacional seja capaz de prover a melhor e mais efetiva experiência educacional aos seus participantes, sejam eles alunos, professores e coordenadores. Desta forma deverá-se existir uma forte relação entre a avaliação de um programa educacional e a gestão de uma organização educacional, pois é através do sistema de avaliações que o sistema de gestão educacional se orienta e promove as melhorias e ajustes necessários.

A avaliação em instituições de ensino é um componente essencial no currículo de um curso ou unidade curricular, podendo ter como foco o estudante, o corpo docente, a estrutura, o método ou o conteúdo.

Assim, temos duas situações que são complementares: a "avaliação do estudante", tendo como foco principal o estudante e a "avaliação de programa", cujo objeto de estudo é o próprio currículo do Curso e a instituição de ensino. Em inglês, essa diferença é mais clara, pois, quando queremos nos referir à avaliação do estudante, usamos o termo "*assessment*", ao passo que, quando nos referimos à avaliação de uma disciplina, módulo ou programa de curso inteiro, falamos em "*evaluation*". Em português, usamos "avaliação" para ambas as situações e isso pode, em alguns casos, gerar dúvida. Assim, neste documento usaremos a expressão "avaliação de estudante" (*assessment*) quando estivermos tratando das estratégias e métodos que compõem o sistema de avaliação do estudante de medicina. Usaremos o termo "avaliação de programa" para nos referir ao

processo de avaliação e atribuição de valor ao próprio currículo proposto, incluindo aqui suas práticas de ensino/aprendizagem; avaliação de recursos humanos e infraestrutura.

Inicialmente, apresentaremos os conceitos básicos e relevantes relativos às metodologias de avaliação do estudante, que utilizaremos no Sistema de Avaliação do Curso de Medicina do **CENTRO UNIVERSITÁRIO CATÓLICO SALESIANO *AUXILIUM* – UNISALESIANO** e que está em consonância com o Regulamento Acadêmico aprovado pelo CONSU (anexo 3) e, em seguida, a proposta de avaliação do programa educacional proposto.

Pressupostos da Avaliação

A Universidade do século XXI encontra-se diante do desafio de realizar mudanças substanciais em um mundo globalizado e em constante evolução, ao mesmo tempo em que precisa atender às expectativas da sociedade em relação a novos padrões de qualidade acadêmica. Para tanto, os processos de avaliação do estudante e dos programas educacionais deverão ser repensados e renovados. A avaliação do estudante é um componente central no processo de ensino e aprendizagem e do próprio currículo. Ela tem o poder de determinar "como" os estudantes aprendem e aquilo que conseguirão atingir em termos de competência e desempenho profissional. Investir intensamente na qualidade das práticas de avaliação tem um enorme impacto na qualidade do aprendizado, em todos os níveis, especialmente no ensino superior.

A avaliação do estudante deve ter um papel central, tanto no estímulo ao aprendizado quanto na certificação de profissionais capacitados a atender às necessidades da sociedade. Um documento publicado em 2009, pelo Conselho de Educação Superior da Austrália destaca as características que precisam estar

presentes em um sistema de avaliação do estudante para que seja considerado efetivo: [1]

A avaliação é efetiva quando é capaz de engajar o estudante em seu processo de aprendizagem. Para tanto, o processo de avaliação deve ser desenhado para guiar a atenção do aprendiz para aquilo que é realmente necessário aprender.

A avaliação é efetiva quando promove aos estudantes o *feedback* como prática rotineira nos processos de aprendizagem do curso de medicina, entendendo o *feedback* tanto como estratégia de avaliação quanto de aprendizagem, que ajuda o estudante a compreender "como está seu desempenho naquele momento" e o que é necessário melhorar para o futuro.

A avaliação é efetiva quando a aquisição dos estudantes puder ser avaliada pelos processos avaliativos próprios da Universidade e concomitantemente confrontada com padrões de avaliação nacionais e internacionais para aquela área ou profissão.

A avaliação é efetiva quando é reconhecida como nuclear, processo de desenho e implementação curricular, desde os seus estágios mais precoces do planejamento e desenvolvimento do curso. Vale ressaltar aqui a ideia de que para realizar essa tarefa de forma adequada é necessário pensar em "Sistemas de Avaliação do Estudante", ao invés de métodos de avaliação para "disciplinas/módulos."

O uso de sistemas de avaliação é o "estado da arte" em termos de organização de currículos e avaliação do estudante.[2] Essa prática pressupõe que exista coerência entre a proposta pedagógica, aquilo que se ensina e a forma de

[1] Boud, D. and Associates (2010). *Assessment 2020: Seven propositions for assessment reform in higher education*. Sydney: Australian Learning and Teaching Council. Download available from www.assessmentfutures.com

[2] Norcini, J; Anderson B; Bollela VR, *et al.* Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Med Teacher. 33, 206-214. 2011.

avaliar (o que e como avaliar). Além disso, espera-se que a avaliação auxilie na integração dos conhecimentos e práticas que serão ensinadas e aprendidas, valendo-se de diferentes metodologias disponíveis para avaliar os diferentes componentes e facetas das competências esperadas do médico graduado pelo Curso de Medicina do **UNISALESIANO.** O sistema de avaliação do estudante do curso será adequado para as especificidades de cada momento do curso: pré-internato (tutoriais, laboratório de habilidades, aulas teóricas, atividades na comunidade etc.) e internato (práticas na atenção básica, hospitalar, ambulatorial, eletivos, urgências e emergências etc.).

Até o final da primeira metade do século XX, as metodologias de avaliação para estudantes de medicina na Europa e na América do Norte citavam somente provas teóricas com questões abertas (avaliando conhecimento), nos anos iniciais do curso. Nos anos clínicos, além das provas de conhecimento, utilizavam-se também exames orais que visavam avaliar habilidades clínicas e raciocínio clínico. O estudante ia até à beira do leito para realizar a anamnese e então apresentava, para um ou mais examinadores, sua lista com hipóteses diagnósticas e o plano terapêutico. Por serem os únicos métodos disponíveis e aceitos à época, eram utilizados para todas as situações, mesmo que não fossem os mais indicados. Por exemplo, avaliações escritas e orais são insuficientes, enquanto métodos, para avaliar a capacidade de comunicação do estudante/médico com o seu paciente.

Desde esse período, muitas mudanças ocorreram na forma como as avaliações de estudantes, residentes e médicos têm acontecido em todo o mundo. Muitos métodos novos foram descritos e um novo paradigma é proposto nesta área, algumas vezes utilizando métodos com alto grau de sofisticação. No Brasil, ainda observamos um predomínio de avaliações cognitivas até o quarto ano do curso médico, e no internato predomina ainda a prática da "avaliação conceitual", que na literatura internacional é chamada de "*global rating for living performance*". Nesta metodologia, o estudante participa dos rodízios de atividades práticas,

geralmente durante o internato e, ao final, um ou mais preceptores atribuem uma nota de "conceito", que é geralmente expresso como uma nota em escala de 0 (zero) a 10 (dez). Os critérios utilizados para a atribuição dessa nota variam muito entre as escolas, mas geralmente contempla itens como: frequência, pontualidade, postura, conhecimento prévio, interesse, participação, apresentação pessoal, entre outros.

Nas últimas décadas, muitas escolas médicas brasileiras começaram a trabalhar com avaliações cognitivas e de desempenho para estudantes de todos os anos da formação, inclusive nos programas de residência médica. Os determinantes dessa mudança no processo de avaliação no Brasil, assim como aconteceu em outras partes do mundo, têm sido a pressão da sociedade por maior responsabilização e melhoria da qualidade do profissional egresso da escola médica. Concomitantemente observamos uma crescente conscientização dos educadores médicos a respeito do grande número de médicos graduados com deficiências substanciais, tanto em conhecimento quanto em habilidades clínicas. No Brasil, recentemente o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo apresentou dados indicando que, nos últimos anos, houve um crescimento no número de queixas contra médicos, sendo que a maioria delas estava direcionada a médicos recém-formados. Por essas e outras razões, a escola médica deve assumir a dianteira no processo de revisão das práticas de avaliação da graduação em medicina, especialmente durante o internato médico que é o momento em que o estudante deve praticar e aprender sob supervisão direta.

Estrutura Básica de Um Sistema de Avaliação

O desenvolvimento, a implementação e a sustentabilidade de um sistema de avaliação do estudante de medicina requerem um alinhamento entre as competências a serem desenvolvidas (Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina), os objetivos de aprendizagem nas diferentes

fases do curso, que guiarão a escolha dos melhores métodos de ensino/aprendizagem, e os métodos que comporão o sistema de avaliação.

Um conceito relevante a ser considerado na estruturação do sistema de avaliação é o nível de desenvolvimento do aprendiz (iniciante, iniciante avançado, competente, proficiente, especialista). Esse conceito foi originalmente apresentado por *Hubert and Dreyfuls* e chama a atenção para a necessidade do currículo considerar o nível do aprendiz para desenho das atividades pedagógicas e especialmente sua avaliação. Essa recomendação, apesar de parecer óbvia, é constantemente negligenciada, na medida em que especialistas preparam atividades educacionais e avaliações para especialistas, mas o estudante ainda está no quinto ano do curso de medicina. Outro exemplo comum nos cursos de medicina é quando um estudante de medicina aprende a realizar anamnese e exame físico. Esse aprendizado acontece em diferentes momentos da graduação. Currículos integrados e com forte inserção no sistema de saúde oportunizam ao estudante, desde o primeiro ano do curso, a possibilidade de aprender a comunicar-se e realizar as bases da anamnese e do exame físico. Se quisermos elaborar uma avaliação para checar como essa competência, essencial ao médico, está sendo desenvolvida é fundamental compreender e respeitar os diferentes níveis do aprendiz. A avaliação do estudante do segundo, quarto e sexto anos será distinta na forma, organização e certamente terá grau de exigência diferenciada para a competência "Realizar anamnese e exame físico" dentro da competência maior: Atenção à Saúde (vide matriz de competências em parte específica desse documento). Nesse exemplo, podemos destacar o papel fundamental do *feedback* como atividade de avaliação e promotor da aprendizagem. Através da devolutiva dos professores aos estudantes durante o processo de aprendizagem, é possível auxiliar o estudante, durante sua formação, a desenvolver capacidade para colher uma história e realizar o exame físico com proficiência até o final dos seis anos da

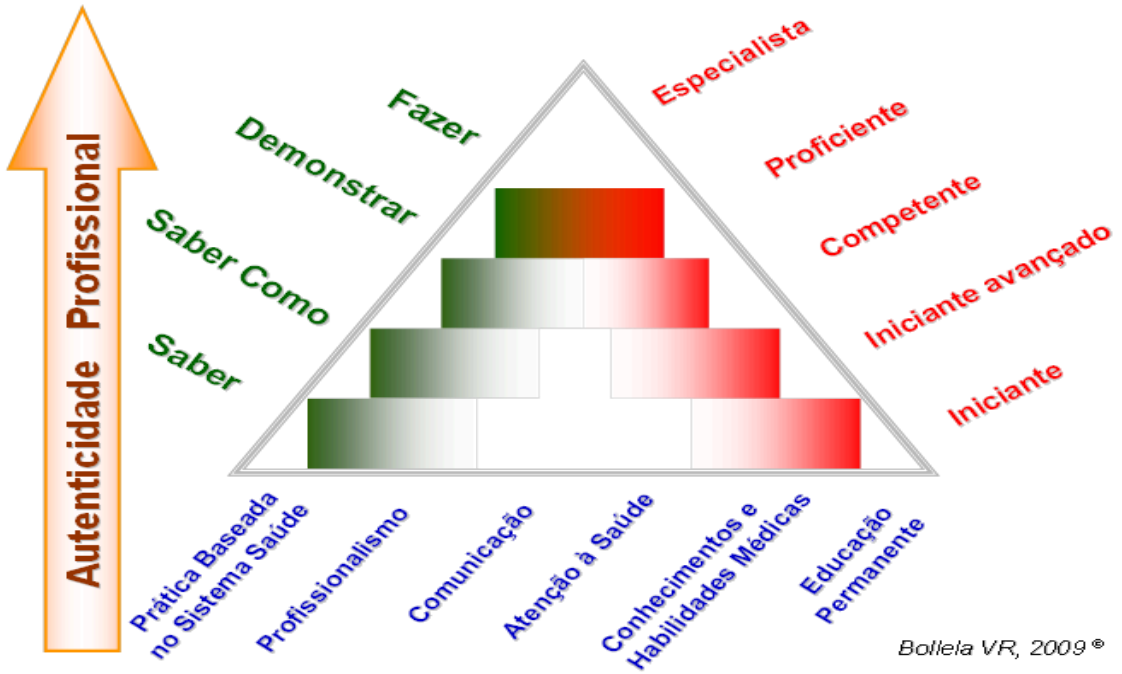
graduação. Quando devidamente utilizado o *feedback* é, sem sombra de dúvidas, a principal força motriz do aprendizado da prática médica.

Na Figura 1, expomos uma proposta de articulação de três conceitos importantes para a avaliação de estudantes, apresentada em uma estrutura que tem três dimensões. Na primeira dimensão estão as competências que precisam ser desenvolvidas e avaliadas (seguindo as Diretrizes Curriculares e detalhadas em objetivos de aprendizagem). Na segunda dimensão, observamos o nível de avaliação que é requerido para aquela competência, tal como é apresentada na "pirâmide de Miller", que contém quatro níveis: "saber"; "saber como"; "demonstrar" e "fazer". A avaliação de conhecimento, habilidades e atitudes dos estudantes requer diferentes recursos e estratégias, que foram primorosamente apresentados por Miller em 1990.[3] Finalmente na terceira dimensão, destacamos o estágio de desenvolvimento do indivíduo que será avaliado, que precisa ser considerado para garantir uma avaliação justa e consequente.

As competências esperadas de um estudante de medicina ao final do curso estão definidas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (2014) e encontram-se detalhadas neste documento, em parte específica que trata do internato médico. Quanto aos níveis de avaliação, é importante notar que dada à natureza multifacetada e complexa das competências, é pouco provável que qualquer método isoladamente seja suficiente para prover uma base para fazermos julgamentos sobre estudantes ou residentes de medicina.

[3] Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. Acad Med 1990;65:S63-7.

Figura 1 - Modelo que apresenta as três dimensões de uma estrutura básica de avaliação, que contempla: as competências esperadas (DCN-2001/*Accreditation Council for Graduate Medical Education*-2006), os níveis da pirâmide de Miller e o modelo de desenvolvimento de aprendizagem de *Hubert and Dreyfuls*.



Na tentativa de organizar uma abordagem a esse problema, Miller propôs uma classificação que estratifica os métodos de avaliação baseados no que eles exigem do aprendiz e que é a base para a organização do sistema de avaliação, já citado anteriormente. O nível mais básico da pirâmide de Miller, que trata do "saber", ou seja, aquele conhecimento básico que o estudante deve ter, sugere métodos que avaliam o conhecimento em uma área de competência. Como o nível mais baixo da pirâmide, o conhecimento é a base sobre a qual a competência é construída. Por exemplo, se elaborarmos questões de múltipla escolha, focadas em ética e princípios de confidencialidade, estaremos avaliando o que o estudante "sabe" sobre este tema relacionado ao profissionalismo. Para ser médico, uma boa base de conhecimento é necessária, mas insuficiente. É importante "saber

como" usar esse conhecimento para obter as informações clínicas, analisar e interpretar os achados e tomada de decisões. Por exemplo, uma situação que apresenta um cenário com um dilema moral e solicita-se ao estudante que faça considerações sobre a situação, estaremos avaliando o "saber como" do profissionalismo. Esse é o nível seguinte da pirâmide de Miller e diz respeito ao uso contextualizado da informação e conhecimento. Aqui os métodos de avaliação disponíveis são os mesmos, mas exigem mais de quem pretende usá-los com essa finalidade. Ao invés de perguntar algo que pode ser apenas "decorado" e repetido, o avaliador deve preparar uma questão que exija o conhecimento e sua aplicação contextualizada. Um exemplo típico é um teste que pergunte quais os principais achados de uma determinada Síndrome, e o autor pergunta quais os exames complementares que confirmam a tal Síndrome (basta saber e listar). Diferente seria um teste em que se descreve uma pessoa com os sintomas e achados típicos da Síndrome e solicita-se que se faça o diagnóstico diferencial e pergunta-se quais os exames complementares, prognóstico e/ou propostas terapêuticas disponíveis para aquele caso.

Mesmo que tenham o conhecimento e saibam como usá-lo, isso ainda não é suficiente para garantir que o estudante saberá integrá-los de modo a resultar em um bom desempenho com pacientes reais. Para alcançar esse nível no sistema de avaliação, faz-se necessário lançar mão de métodos que criem a oportunidade de o estudante demonstrar seu desempenho em ambientes simulados ou reais. Uma situação simulada com um paciente padronizado (ator representando o paciente) em uma situação que precisaria interagir com a família e com o paciente num atendimento de urgência, em que necessitaria orientar sobre um tratamento a ser realizado, e é preciso o consentimento, seria uma boa oportunidade para o estudante demonstrar sua competência (incluindo aqui: saber, saber como e demonstrar).

Finalmente, o último nível da pirâmide é o "fazer". Não importa o quão bom é um método de avaliação, pois ainda ficará a questão sobre como seria o desempenho do estudante caso aquela situação não fosse controlada, e sim a vida real com pacientes reais. Alguns métodos de avaliação podem ser realizados nos cenários de prática (*Workbased assessment*) e serem mais representativos da capacidade do estudante, já que ele está atuando no cenário real da prática médica.

Cada método tem sua melhor indicação. Por exemplo, uma prova com testes de múltipla escolha é muito melhor para avaliar conhecimento que a utilização de pacientes padronizados em um OSCE (O*bjective Structured Clinical Examination*). Por outro lado, para avaliar algo que precisa ser demonstrado, o OSCE (ibid) será muito mais efetivo que uma prova teórica.

Mesmo com a ampliação no número e qualidade das novas metodologias de avaliação, que suportem a educação médica, especialmente na prática clínica, essas metodologias dependem de docentes que, de modo geral, têm pouca ou nenhuma experiência na sua utilização. Por isso devemos manter a perspectiva de que as estratégias de desenvolvimento docente nas novas metodologias de avaliação são tão importantes quanto a própria disponibilidade destes recursos. Em um currículo baseado em competências, a definição do perfil do egresso das competências que esperamos deste profissional é a base para a construção do modelo de avaliação, que deve ser desenhado com objetivo de averiguar se o estudante efetivamente está apto a progredir e receber a certificação profissional ao final dos seis anos do curso.

Todas essas questões foram consideradas no desenho do sistema de avaliação do estudante do Curso de Medicina do **UNISALESIANO.** A implantação de um currículo inovador e diferenciado de educação médica reforça essa orientação. Além disso, o sistema de avaliação busca atender a uma natural expectativa de todos aqueles que fazem parte da comunidade universitária e, em

maior extensão, de autoridades educacionais, associações e conselhos de regulação da profissão médica quanto à real efetividade das inovações implementadas no **UNISALESIANO.**

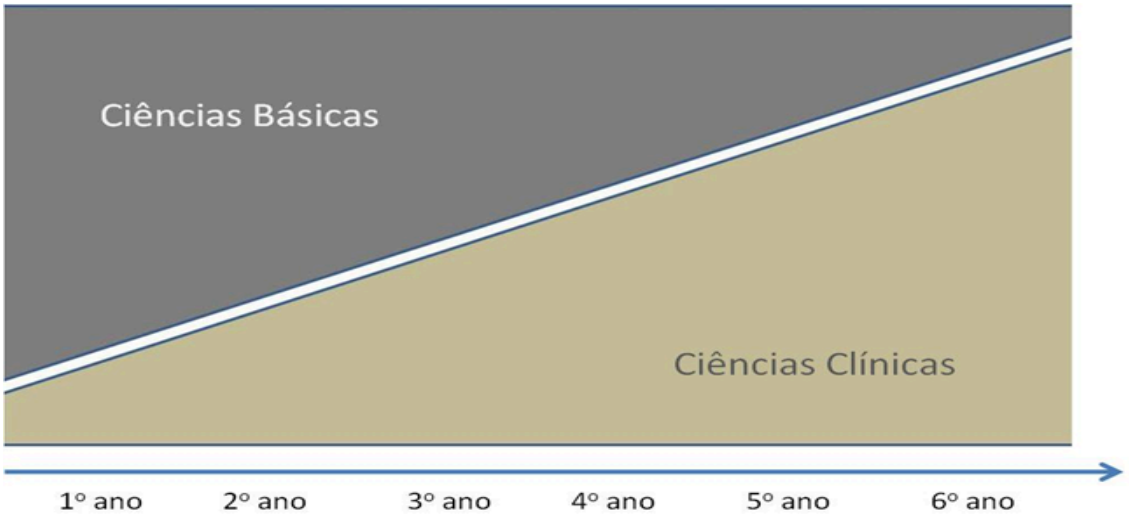
1. Avaliação do Estudante

Se a metodologia de ensino é nova, a avaliação do desempenho do aluno (provas, trabalhos, notas) não poderá ser feita à moda antiga. A avaliação, para atingir sua finalidade educativa, deverá ser coerente com os princípios psicopedagógicos e sociais do processo de ensino-aprendizagem adotados.

Considerando as características particulares existentes no curso de Medicina, em seus primeiros quatro anos e no internato médico (quinto e sexto ano); o Projeto Pedagógico da Medicina, articulado com o PDI do **UNISALESIANO,** apresentará o sistema de avaliação do estudante proposto, segundo as premissas já apresentadas na parte inicial deste capítulo.

O desenvolvimento de competência e capacidade profissional acontecerá de maneira progressiva e numa crescente de aquisição de conhecimento, habilidades e atitudes. Nos anos iniciais do curso, existirá um componente importante de conhecimento das ciências básicas aplicadas à clínica, e progressivamente crescerá o componente de prática médica, que agora terá a sustentação das ciências básicas, especialmente a princípios de farmacologia, fisiopatologia e epidemiologia clínica que são a bases do raciocínio clínico e dos processos de tomada de decisão no cuidado do indivíduo e da comunidade. A Figura 2 representa, de forma simplificada, esse movimento que fará parte do processo de integração das diferentes disciplinas no currículo, e que utilizará aprendizagem baseada em problemas aplicados no Curso de Medicina do **UNISALESIANO.**

Figura 2: Representação esquemática da dinâmica de interação entre as ciências básicas e clínicas num currículo integrado.



A avaliação, portanto, deverá respeitar e valorizar esse processo de aprendizado integrado, tal como ocorre na realidade, onde o futuro médico deverá atuar.

O desenho curricular terá características comuns do primeiro ao quarto ano, que incluem atividades em tutoriais da aprendizagem baseada em problemas que serão compostos também pelas conferências do módulo e atividades práticas nos laboratórios morfofuncionais. Esse será o eixo curricular principal. Além deste, teremos também o eixo de aprendizagem baseada na comunidade, no contexto do Sistema Único de Saúde e o eixo de competências de comunicação e atenção ao paciente, que congrega atividades de comunicação interpessoal, técnicas de semiologia, procedimentos e técnicas importantes para a prática médica, atendimento de pessoas e comunidades nos diferentes cenários de prática do curso de medicina (Escolas, Creches, Domicílio, Unidade de Saúde da Família, Ambulatórios, Hospitais Gerais e Serviços de Pronto Atendimento e Urgências e Emergências).

O internato médico, por determinação das Diretrizes Curriculares, deverá ter no mínimo 80% da carga horária destinada a atividades práticas, divididas nas cinco grandes áreas da medicina: clínica médica, cirurgia, ginecologia/obstetrícia, pediatria e saúde coletiva, devendo incluir atividades em todos os níveis de atenção à saúde.

O Sistema de avaliação deverá contemplar a avaliação de conhecimento, habilidades e atitudes no contexto das competências esperadas do futuro médico, sempre respeitando o nível do aprendiz. Para cada componente curricular, apresentaremos a proposta de avaliação segundo sua finalidade mais relevante: **Avaliação Formativa ou Somativa.**

A **avaliação Formativa** será aquela que terá como finalidade principal prover *feedback* construtivo para o aluno durante o seu treinamento. Em programas educacionais a avaliação formativa tem a finalidade de melhorar a qualidade do programa. Em nenhuma delas, a avaliação formativa tem a intenção de tomar a decisão de quem vai progredir ou não.

A **avaliação Somativa** decidirá sobre quem deverá progredir ou não. Será usada para certificação do indivíduo. Na avaliação de programas, tem a finalidade de julgar se o programa está à altura dos padrões aceitáveis e definir pela sua continuidade, reestruturação ou descontinuidade dele.

1.1. Avaliação dos Módulos Tutoriais de PBL:

Cada **módulo tutorial do PBL** (ibid) deverá explicitar as competências que serão desenvolvidas e estarão explícitas através de objetivos de aprendizagem de cada problema nos tutoriais do PBL (ibid).

Os **tutoriais** são espaços ricos em termos de oportunidades de aprendizagem. Elas compõem o eixo central para aquisição de conhecimento médico do primeiro ao quarto ano. Além disso, estimulam a construção do conhecimento de forma colaborativa e obrigam os componentes do grupo a

trabalharem em conjunto. Nesse contexto, o estudante terá a oportunidade de desenvolver outras três competências cruciais: comunicação interpessoal, educação permanente, liderança e gerenciamento, já que o sucesso do aprendizado depende, em parte, do empenho pessoal e em parte da boa dinâmica do trabalho em equipe nos tutoriais do PBL.

Sendo assim, a proposta de avaliação para esse componente curricular prevê tanto uma avaliação formativa do aluno pelo tutor, quanto uma avaliação somativa de conhecimento teórico, e das práticas do morfofuncional no contexto do tema do Módulo de PBL (ibid).

- **Formativo:** Avaliação e *feedback* durante os tutoriais.
  - **Avaliação pelo docente -** para identificar as atitudes, habilidades e progresso de cada aluno em cada grupo tutorial. Os critérios de Avaliação serão: Profissionalismo (pontualidade, responsabilidade - qualidade de responder por seus atos de maneira sensata); Inter-relacionamento (relacionamento interpessoal, atitude, respeito de opiniões, empatia, comunicação assertiva e clareza); Aplicação do Conhecimento (conhecimento, raciocínio, estudo do cenário e contribuição com a discussão final).
  - **Feedback:** o *feedback* aos estudantes é uma importante tarefa do docente e uma valiosa ferramenta para o processo ensino-aprendizagem. Consiste em relatar o desempenho dos discentes em suas atividades, reforçando comportamentos positivos, apontando erros. O *feedback* incentiva a reflexão crítica e o aprendizado auto conduzido, auxiliando o estudante a melhorar seu desempenho.

Há necessidade de um ambiente adequado e de se estabelecer uma relação de confiança entre estudante e professor. O *feedback* deve ser:

- **Assertivo e específico** – A comunicação deve ser objetiva, clara e direta. Deve-se abordar determinado comportamento e seu impacto positivo ou negativo e sugestões de comportamentos alternativos. Deve-se indicar com

clareza os desempenhos adequados e aqueles que o aluno poderá melhorar.

- **Descritivo** – Deve-se evitar julgar comportamentos.
- **Respeitoso** – O respeito mútuo às opiniões e ao consenso compartilhado sobre comportamentos que devem ser modificados torna o *feedback* efetivo.
- **Oportuno** – O *feedback* tem melhor resultado quando é feito logo após a situação ou comportamento que o motivou, e em ambiente reservado.
- **Específico** – Será fundamental que o docente indique claramente os comportamentos nos quais o estudante está tendo bom desempenho e aqueles nos quais ele pode melhorar. Exemplos e revisão dos fatos ocorridos contribuem para que o estudante reflita honestamente sobre seu desempenho.

➢ **Somativa:** Avaliação de conhecimento que será feita através de provas escritas dissertativas e com testes de múltipla escolha.

- **Prova de Tutoria:** No encerramento de cada cenário é aplicado uma prova escrita de acordo com os objetivos de aprendizagem e cada cenário proposto, poderá ser de múltipla escolha ou dissertativo.
- **Avaliação cognitiva do módulo (Provão)** – utilizando problemas como aqueles usados para as discussões nos tutoriais que visam integrar o conhecimento e a avaliação, guardando coerência com a proposta pedagógica do curso, é aplicada no final da unidade curricular.
- **Avaliação prática do módulo** – focada nas práticas do laboratório morfofuncional e sua integração com os conhecimentos teóricos desenvolvidos nos módulos tutoriais.

1.2. Avaliação do IESC (Interação em Saúde na Comunidade):

Nas atividades de Interação em Saúde na Comunidade, onde o estudante vivencia o sistema de saúde, com seus recursos, possibilidades e limitações, as propostas de avaliação devem ir além da simples avaliação de conhecimento, já

que a diversidade de experiências e aprendizado transcende o que é possível avaliar apenas com uma prova escrita e apresentações das atividades desenvolvidas pelos pequenos grupos de estudantes que trabalham junto à comunidade após o término de cada semestre. Nesse caso, está indicado também as avaliações formativas.

➢ **Formativo:**

Este instrumento é utilizado pelo preceptor ao final de todos os dias de atividades, ou seja, prática ou teórica. Sempre que houver alguma orientação ou ocorrência, esta deverá ser registrada na área reservada para anotações seguidas da ciência do estudante. Promovendo o *feedback* reforçando comportamentos positivos, apontando erros, incentivando a reflexão crítica e o aprendizado auto conduzido, auxiliando o estudante a melhorar seu desempenho.

As avaliações formativas realizadas por meio de Rubricas, têm o objetivo de avaliar as atitudes. Ela ocorre na Unidade de Saúde, a partir do impresso de acompanhamento processual e anotações ao preceptor. Compreenderá a análise dos itens descritos no formulário próprio, conforme os itens que segue:

❖ Profissionalismo:

- Assiduidade e pontualidade: Permanece durante todo o período de aula.
- Apresentação: apresenta vestimenta, sem adornos, jaleco, unhas curtas, crachá, cabelos e barba aparada.
- Contribui nas atividades em equipe: demonstra interesse, proatividade, responsabilidade, com posicionamentos pertinentes à discussão e ao crescimento da equipe.

❖ Inter-relacionamento:

- Relacionamento interpessoal e Comunicação assertiva e respeitosa: apresenta atitude, respeito às opiniões, postura ética com os professores, colegas e profissionais da equipe de saúde

❖ Aplicação do Conhecimento:

- Aplica os conhecimentos nas discussões de cenário e atividade técnico-prática: contribui de forma pertinente da discussão, embasado em referencial teórico e articula conhecimentos com a prática executada.
- Conhecimento, raciocínio lógico: Demonstra que fez o estudo pré-aula; responde coerentemente as questões levantadas, busca fontes bibliográficas confiáveis e completas, não fica na superficialidade do tema. Atinge todos os resultados de aprendizagem.
- Executa a assistência fundamentada em referencial teórico: quando questionado sobre suas práticas sabe explicar os motivos que o embasaram a executar daquela forma.
- Contribui embasado na teoria para a discussão final: poder de síntese dos assuntos de forma coesa e clara, demonstrando domínio do tema estudado, não se aproveitando de parte discussão ou trazendo informação superficial

➢ **Somativo:**

Avaliação de conhecimento relacionada à temática desenvolvida durante o semestre, sempre com foco nas políticas públicas de saúde e epidemiologia e cenários específicos propostos para cada módulo semestral.

Apresentações de trabalhos em grupo no final de cada etapa relatando a experiência dos grupos numa oficina que reúne todos os trabalhos desenvolvidos junto à comunidade durante o semestre.

Mais detalhes sobre a organização dos estágios de integração com a comunidade estão disponíveis no Capítulo específico para esse tema.

1.3. Avaliação das Habilidades Profissionais:

➢ **Formativo:**

Práticas monitoradas desenvolvidas em grupo com discussão do que foi observado durante as aulas garantindo, assim, o *feedback* imediato aos estudantes participantes como uma oportunidade para aqueles que participaram apenas como observadores.

Esta avaliação seguirá critérios próprios apresentados a seguir:

- Profissionalismo
  - Pontualidade
  - Vestimenta adornos e comportamento
- Inter-relacionamento
  - Relacionamento interpessoal (respeito de opiniões, empatia)
  - Comunicação assertiva, clareza, coerência de raciocínio
- Aplicação do Conhecimento
  - Conhecimento, raciocínio lógico e atitude
  - Estudo prévio do conteúdo

➢ **Somativa:**

Avaliação Cognitiva – AC: Ao longo de todo o curso são aplicadas avaliações cognitivas, envolvendo exercícios com questões de múltipla escolha e dissertativas.

Avaliação de Desempenho Profissional – ADP: O Exercício de Avaliação Objetiva e Estruturada de Desempenho é formado por estações simuladas, nas quais o estudante deve realizar e fundamentar a realização de determinadas ações da prática profissional, à luz do perfil de competência estabelecido.

Exercício Baseado em Problemas – EBP: O exercício baseado em problemas tem caráter formativo e avalia a capacidade individual ou em grupo do estudante de identificar necessidades de saúde, formular o(s) problema(s) do paciente/familiares e propor um plano de cuidado diante de um determinado contexto e situação-problema, o que favorece importante conexão entre teoria e prática permitindo que o aluno aplique o conteúdo previamente estudado.

Apresentações de atividades (Anamnese, estudo de caso) propostas e desenvolvidas em campo.

O eixo de **desenvolvimento de habilidades e competências para a prática médica** tem diferentes conformações, desde o início do curso, com ênfase em habilidades de comunicação interpessoal, passando pelas atividades de semiologia médica, técnica cirúrgica, prática médica na atenção básica, ambulatórios especializados e hospital geral. Essa evolução acontece num movimento de crescente complexidade e autenticidade profissional, assim os pesos das médias obtidas nas avaliações são ajustados de acordo com as atitudes e habilidades que se espera para o período do curso.

1.4. Sistema de Aprovação do Aluno

Serão considerados aprovados com desempenho satisfatório:

- os alunos que obtiverem 75% de frequência nas atividades programáticas e;
- aqueles com 70% ou (7,0 pontos) de aproveitamento da média final.

Os alunos que não atingirem nota 7,0 na média final da unidade curricular farão um exame específico da unidade, estruturalmente semelhante às provas anteriores.

Observação: Cada unidade curricular atribui um peso específico para a avaliação formativa e somativa.

➢ **Exame Final**:

Os alunos que não atingirem a média final da unidade curricular igual ou maior que 7,0 deverão realizar a prova de exame, que retomará todo o conteúdo da unidade curricular proposta. Após a realização desse exame, o estudante será aprovado ou não na unidade em questão.

➢ **Cancelamento de Matrícula:**

O discente terá sua matrícula cancelada, com posterior desligamento do

Curso, quando se encontrar em qualquer uma das situações abaixo:

a) Não reingressar no Curso, após trancamento de matrícula, conforme disposto pelo Regulamento dos Cursos de Graduação do **UNISALESIANO**;

b) Ultrapassar o prazo máximo de integralização curricular (9 anos), salvo quando concedida dilatação de prazo em tempo hábil;

c) For reprovado por infrequência em todas as disciplinas do semestre;

d) Solicitar formalmente sua desistência do Curso.

➢ **Dependências:**

A existência de mais de duas dependências em unidades curriculares impedirá o acadêmico de se matricular para os períodos letivos subsequentes do Curso.

As dependências das unidades curriculares práticas deverão ser cursadas integralmente, com comprovação de frequência mínima de 75% das horas-aulas e atividades.

Todas as unidades curriculares do 1º ao 8º termo do Curso são pré-requisitos para matrícula no internato. Caso o acadêmico fique de dependência em qualquer unidade curricular deverá obter a necessária aprovação até o 8º termo, sob pena de não ser autorizado sua matrícula nos períodos letivos seguintes.

1.5. Sistema de Avaliação Do Internato:

A avaliação nos estágios do internato é fundamentada nos conhecimentos, atitudes e habilidades específicas de cada estágio do programa do Internato. No início de cada estágio haverá a formalização de um contrato pedagógico, definindo detalhes e formas de avaliação de cada área.

A avaliação de cada área do estágio será baseada em 2 (dois) tipos diferentes de avaliação de desempenho:

- Processual ou **Formativa**, com peso de 50% da avaliação,

- Resultados ou **Somativa**, com peso de 50% da avaliação.

A Avaliação Processual ou Formativa utiliza os métodos de Portfólio. Nesta avaliação poderão ser utilizadas ferramentas específicas baseados na: qualidade das histórias clínicas, exame clínico, conhecimento médico, julgamento clínico, solução de problemas, hábitos e organização do trabalho, comunicação e relacionamento com pacientes e familiares, respeito, interação com colegas, com docentes e com demais profissionais.

A avaliação Formativa é realizada pelos preceptores que supervisionaram os internos durante o período do estágio. Itens avaliados: assiduidade e pontualidade, interesse na aprendizagem, cumprimento de normas de biossegurança, relacionamento interpessoal, comportamento pessoal, comportamento ético-profissional, iniciativa, aceitação positiva de críticas construtivas, atuação em procedimentos, anamnese e elaboração do registro das informações no prontuário médico, habilidade de comunicação, solicitação adequada de exames complementares, capacidade diagnóstica, confecção de receita médica, utilização e domínio de termos técnico-científicos, capacidade em identificar manifestações clínicas das doenças e evolução do conhecimento ao longo do estágio.

A avaliação de Resultados ou Somativa utilizará provas teóricas e avaliação de pacientes padronizados.

O resultado da avaliação do rendimento em cada período do estágio será expresso pela média simples entre a avaliação Formativa e a avaliação Somativa, e será representada em uma escala numérica de zero (0) a dez (10), com possibilidade de decimal, de cinco (0,5) décimos.

Nota do estágio = (Média avaliações formativas) + (Média avaliações somativas).

➢ **Avaliação Institucional do Internato:**

As avaliações institucionais são mensais, em datas agendadas

antecipadamente de acordo com a calendário acadêmico do internato, totalizando 20 (vinte) avaliações, sendo realizadas 05 (cinco) provas por semestre. A prova será predominantemente no formato de testes, com questões de múltipla escolha e questões abertas. Os temas são fornecidos antecipadamente, exceto no 12º (décimo segundo) semestre do internato, no qual as avaliações englobarão todo o conteúdo do internato médico. A duração da prova será de 2 (duas) horas e 40 (quarenta) minutos.

Toda avaliação será seguida de uma sessão de *feedback*, em data previamente agendada. O *feedback* da prova será feito por meio de discussão dos temas relacionados às questões.

➢ **Aprovação e Progressão no Internato:**

Serão considerados aprovados nos estágios os acadêmicos que obtiverem 70% (7,0 pontos) na média final e presença de 100% nas atividades.

Média final = (Média das notas de estágio x 0,6) + (Média das provas institucionais x 0,4)

A média final de cada unidade do internato será fechada somente no final de cada semestre quando será acrescido a média das avaliações institucionais com peso 4 (quatro).

➢ **Reprovação no Internato:**

Os acadêmicos que atingirem média final entre 5,0 (cinco) a 6,9 (seis vírgulas nove) na média final, farão exame específico do departamento. Caso o acadêmico tenha média final inferior a 5 (cinco) será reprovado e deverá refazer o estágio. Mais detalhes sobre a organização e a avaliação do internato serão apresentados no capítulo específico sobre o tema ao longo deste documento.

2. Avaliação do Programa

2.1. Avaliação de Programa no Curso de Medicina:

Para que o modelo pedagógico em vigor seja constantemente aperfeiçoado, o sistema de monitoramento do curso deve ser amplo, participativo, contínuo e todo informatizado, permitindo a compilação e análise dos dados para a oportuna tomada de decisões.

2.2. Reuniões de Encerramento de Unidade Curricular:

No final de cada unidade curricular horizontal é realizada uma reunião com um grupo de alunos e o coordenador do curso. Nesta reunião os alunos podem avaliar: o desempenho dos tutores, avaliação dos problemas e cenários apresentados, e avaliação da unidade com relação à organização, conteúdo, sistema de avaliação e recursos materiais (bibliotecas e laboratórios).

2.3. Núcleo Docente Estruturante (NDE)

Uma das atribuições do NDE está relacionado ao comprometimento de uma contínua avaliação do Projeto Pedagógico do Curso – PPC, com foco na consolidação do perfil profissional do egresso do curso; zelando pela integração curricular interdisciplinar entre as diferentes atividades de ensino constantes no currículo; assegurando o cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina; e avaliando continuamente o PPC, encaminhando proposições de atualização e melhorias ao Colegiado de Curso.

2.4. Teste de Progresso:

O Teste de Progresso tem como objetivo promover a autoavaliação dos estudantes ao longo de sua formação e oferece a oportunidade de vivenciar a realização deste tipo de avaliação, ainda frequentemente utilizada em concursos e processos seletivos. Tem, ainda, a finalidade de subsidiar a avaliação do curso e o acompanhamento do desenvolvimento de cada turma de estudantes.

O teste de progresso tem uma avaliação de conhecimentos médicos

constituída por 120 (cento e vinte) testes de múltipla escolha que é elaborada para fornecer uma avaliação longitudinal do progresso do aluno durante o curso, em todas as áreas da ciência médica pertinentes à formação profissional. O mesmo teste é aplicado anualmente a todos os alunos do curso de Medicina (1º ao 6º ano). O resultado não entra no cômputo da nota final.

2.5. Comissão Própria de Avaliação (CPA):

A CPA tem como objetivo conduzir a Autoavaliação Institucional a fim de construir conhecimento sobre a realidade da Instituição, buscando compreender os significados do conjunto de suas ações para melhorar a qualidade da oferta do ensino, e alcançar maior relevância social; ainda, sistematizar informações, analisar coletivamente o resultado de seu desempenho, identificar pontos fortes, assim como fragilidades, e sugerir estratégias para superação de problemas.

Para tanto, as pesquisas institucionais organizadas e conduzidas pela CPA podem ser consideradas as principais fontes de levantamento de informações acerca da realidade institucional. Contempla a participação de todos os segmentos da comunidade acadêmica: discentes de graduação e pós-graduação, docentes, técnicos-administrativos, egressos e comunidade externa. Elas ocorrem anualmente, por meio de formulários on-line, e seus indicadores são definidos observando-se os instrumentos de avaliação interna e externa vigentes. Posteriormente, os relatórios de resultados são encaminhados à direção e coordenações de cursos para auxiliar nos processos de organização e gestão da Instituição de Ensino Superior (IES), e publicados para consulta no site institucional.

2.6. Avaliação Docente:

A avaliação docente é realizada através do questionário aplicado pela CPA de acordo com normas internas do **UNISALESIANO**. O processo de avaliação

docente tem como objetivo a sensibilização do professor a respeito da necessidade de avaliar, acompanhar o desenvolvimento da Unidade Curricular, diagnosticando aspectos que devem ser mantidos ou reformulados.

Referências

Case SM, Swanson DB. Constructing written test questions for the basic and clinical sciences. 3rd ed. (revised). National Board of Medical Examiners, 2002. URL: http://www.nbme.org/PDF/ItemWriting_2003/2003IWGwhole.pdf

Coderre S, Woloschuk w, McLaughlin K. Twelve tips for blueprinting. Med Teach 2009; 31:322-324.

Field A. Discovering statistics using SPSS. 3rd. ed. Los Angeles: Sage, 2009. 822 p.

Fraenkel JR, Wallen NE. How to design and evaluate research in education. 7th ed. New York: McGraw-Hill, 2009. 642 p.

Franzen MD. Reliability and validity in neuropsychological assessment. 2nd. Ed. New York: Kluwer/Plenum, 2004. 465 p.

Pasquali L. Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008. 400 p.

Schuwirth LW, van der Vleuten CP. Different written assessment methods: what can be said about their strengths and weaknesses? Med Educ 2004; 38:974–979.

Shumway JM, Harden RM; Association for Medical Education in Europe. AMEE Guide No. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. Med Teach. 2003 Nov;25(6):569-84.

Thompson B. Exploratory and confirmatory factor analysis: understanding concepts and applications. Washington, D.C.: American Psychological Association, 2004. 195 p.

Tomic ER, Martins MA, Lotufo PA, Benseñor IM. Progress testing: evaluation of four years of application in the School of Medicine, University of São Paulo. Clinics. 2005;60(5):389-96.

Atividades Práticas de Ensino

Atividades Práticas de Ensino

O curso de Medicina do **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UNISALESIANO** tem o objetivo de inserir o estudante de medicina no Sistema Único de Saúde, desde o início da graduação, através da parceria com o município de Araçatuba em todos os âmbitos da atenção à saúde do município.

Rede de Atenção à Saúde - Secretaria Municipal de Saúde de Araçatuba

A rede de Atenção à Saúde de Araçatuba, no nível primário e secundário, está organizada em 20 unidades primárias de saúde, sendo 18 UBSs com Estratégia de Saúde da Família, e 2 UAMOs nas áreas rurais da Água Limpa e Prata, além de 3 Ambulatórios de Especialidades Médicas (Centro de Especialidade em Saúde Auxilium - CNES 2053209, AME Araçatuba - CNES 6572367, Serviço Ambulatorial de Especialidades em DST/AIDS e Hepatite/SAE - CNES 3048454), 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST - CNES 2063840), 3 Núcleos com Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (EMULTI Planalto - CNES 2043866, EMULTI Pedro Perri - CNES 2039079, EMULTI TV - CNES 2032422), 4 Centros de Atenção Psicossocial (Centro Especializado em Atenção Psicossocial/CEAPS - CNES 2040255, CAPS AD - CNES 6419054, CAPS III - CNES 9314903, CAPS Infanto-juvenil - CNES 9212582).

No atendimento pré-hospitalar, Araçatuba possui o serviço do SAMU 192 com 1 Central de Regulação de Urgências (CNES 5879604), 1 Unidade de Suporte Avançado (USA I - CNES 7957203) e 2 Unidades de Suporte Básico (USB I - CNES 7945450, USB II - CNES 7956878). Urgências e emergências são atendidas em 2 serviços, Pronto-Socorro Municipal (CNES 2059320), e nos serviços de Pronto-Socorro da Santa Casa de Araçatuba (CNES 2078775).

O atendimento hospitalar em Araçatuba é prestado por 4 hospitais locais, sendo 2 filantrópicos (Associação de Amparo ao Excepcional/Hospital Ritinha Prates - CNES 2082675, Santa Casa de Araçatuba/Hospital Sagrado Coração de Jesus - CNES 2078775) e 2 privados (Hospital do Olho Araçatuba – CNES 0249033, Hospital da Unimed de Araçatuba - CNES 3366219).

Rede Primária de Saúde

Em Araçatuba a rede de atenção primária está organizada em Unidades Primárias de Saúde, distribuídas na malha urbana e rural, conforme apresentado na Tabela:

No.	CNES	ESTABELECIMENTO	[1]No. EAP	[2]No. ESF	[3]No. ESB	[4]No. EMULTI
1	2039060	UBS DR ALFREDO DANTAS DE SOUZA UMUARAMA		4	2	
2	2043866	UBS DR AUGUSTO SIMPLICIANO BARBOSA PLANALTO		4	2	1
3	9003398	UBS DR GHAZI OSMAN BARACATI RHAZI UBS DONA AMELIA		3	2	
4	2031558	UBS DR JECY VILLELA DOS REIS MORADA DOS NOBRES	1	3	2	
5	2032414	UBS DR JOSE ROBERTO TURRINI TURRINI		2	2	
6	6873367	UBS DR MARCO AURELIO PEREIRA CENTRO		2	1	
7	9214046	UBS DR SATORU OKIDA JD ATLANTICO		2	1	
8	2039079	UBS DR WALTER DIVINO DA COSTA PEDRO PERRI		3	1	1
9	2032422	UBS DR WANDERLEY VUOLO JARDIM TV		3	2	1
10	2039036	UBS EZEQUIEL BARBOSA SÃO JOSÉ		3	2	
11	6754589	UBS FARMACÊUTICO ANTÔNIO SARAIVA JARDIM IPORÃ		2	1	
12	2066866	UBS IRMA DULCE TAVEIRA		1	1	
13	0224979	UBS JORGE MALULY NETTO UMUARAMA II	1	3	1	
14	6928382	UBS JOSE PEREIRA DA SILVA JACUTINGA		1		
15	2038102	UBS MARIA TEREZA DE ANDRADE N S APARECIDA		3	2	
16	2043890	UBS NELSON GASPAR DIP ALVORADA		2	1	
17	2043874	UBS RAIMUNDA SOUZA MARTINEZ SÃO VICENTE		2	1	
18	9541659	UBS SIDNEY CINTI PREFEITÃO ÁGUAS CLARAS		2	1	
19	2047861	UAMO DR JOSÉ LUIS MADRID ÁGUA LIMPA				
20	2067552	UAMO PRATA DE ARAÇATUBA				

Fonte: CNES 04/12/2023
[1]EAP - Equipe de Atenção Primária. [2]ESF - Equipe de Saúde da Família. [3]ESB - Equipe de Saúde Bucal. [4]EMULTI - Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

A rede primária tem um papel estratégico na ordenação da rede de atenção, devendo ser um ponto aberto, resolutivo e que faz a coordenação do cuidado, acompanhando o usuário no seu caminho pelos vários pontos da rede.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é o modelo assistencial da Atenção Primária, que se fundamenta no trabalho de equipes multiprofissionais em um território adstrito e desenvolve ações de saúde a partir do conhecimento da realidade local e das necessidades de sua população. O modelo da ESF busca favorecer a aproximação da unidade de saúde das famílias; promover o acesso aos serviços, possibilitar o estabelecimento de vínculos entre a equipe e os usuários, a continuidade do cuidado e aumentar, por meio da co-responsabilização da atenção, a capacidade de resolutividade dos problemas de saúde mais comuns, produzindo maior impacto na situação de saúde local.

Tem como diretrizes a integralidade e a equidade da atenção, a coordenação e a longitudinalidade do cuidado das famílias e das pessoas sob sua responsabilidade.

A organização do trabalho das equipes deve estar centrada nas necessidades dos usuários e na busca contínua de melhoria da qualidade dos serviços ofertados à população.

A construção das Unidades Primárias de Saúde ocorreu prioritariamente nas regiões periféricas, cuja expansão acompanhou o crescimento dos núcleos habitacionais populares nas décadas de 80 e 90. O processo de melhoria do modelo assistencial foi estruturado a partir da implantação da Estratégia de Saúde da Família em setembro de 2013, em regiões e agrupamentos populacionais de maior vulnerabilidade social.

Nas Unidades Primárias de Saúde ainda se configura um modelo misto com atendimento tradicional nas clínicas básicas (Clínica médica, Pediatria e Ginecologia/Obstetrícia) e o da Estratégia de Saúde da Família. Também compõem a Rede da Atenção Primária de Araçatuba as 2 unidades rurais, as quais possuem também modelo de atendimento misto.

Os profissionais que atuam na EAP são: médico, enfermeiro; na ESF são: médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde; na ESB são: cirurgião dentista, auxiliar em saúde bucal; no EMULTI são:

assistente Social, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, fisioterapeuta, educador físico.

Em 2014, Araçatuba contava com 38 equipes de saúde da família, o que representava uma cobertura de 66% da população.

Em 2020, de acordo com o MS/SAPS/Departamento de Saúde da Família – DESF - SP – ARAÇATUBA, possui 44 equipes de saúde da família, o que representa cobertura de 77,05% na ESF e 89,73% na AB. Atualmente (2023), Araçatuba conta com 45 equipes na ESF.

Tipo de Equipe	Número de Equipe
Equipe de Atenção Primária - EAP	2
Equipe Saúde da Família – ESF	45
Equipe Saúde Bucal - ESB	25
Equipe Multiprofissional - EMULTI	3

Fonte: CNES 04/12/2023

Atenção Especializada

Na perspectiva de garantir a integralidade, a rede especializada é formada por serviços próprios do município e contratados, que funcionam com porta regulada a partir das necessidades sentidas em outros pontos do sistema. O apoio matricial e clínico também neste ponto da rede é um importante dispositivo na gestão da integralidade do cuidado, colocando os vários pontos em conexão.

A reestruturação e ampliação do acesso às especialidades médicas em centros regionais de especialidades distribuídos estrategicamente por regiões do município propiciará não só uma maior integração com a rede Primária de saúde, bem como irá qualificar e racionalizar o encaminhamento de casos de maior complexidade as unidades especializadas de referência municipal e extramunicipal.

Dentro desta perspectiva as unidades centrais de especialidades tenderão cada vez mais a concentrar serviços que tenham grande incorporação tecnológica na sua ação ou especialidades muito específicas.

O programa de prevenção, combate e tratamento das doenças sexualmente transmissíveis e de pessoas que convivem com o HIV/AIDS, juntamente com o programa de prevenção, combate e tratamento das hepatites B e C, estão sendo trabalhado na perspectiva de permear suas ações para toda rede de saúde em especial, para rede Primária e para o programa de saúde mental. Garantindo o rigor técnico no tratamento e nas ações desenvolvidas e ampliando o acesso do atendimento e o alcance das medidas de proteção e promoção a saúde dos usuários do sistema de saúde.

O Programa Prevenção e Combate à Tuberculose, desencadeou a forte descentralização das ações do programa para a rede Primária de saúde é a estratégia adotada para se alcançar melhores índices de detecção precoce de casos de tuberculose, através da busca ativa, essa estratégia garantirá também diminuição dos índices de abandono do tratamento tendo em vista à melhoria do acesso do paciente a unidade de saúde, bem como a possibilidade da ampliação do tratamento supervisionado impactando, dessa forma, na melhoria da taxa de cura da doença no município.

A política municipal de Saúde Mental tem como principal objetivo a implantação da Rede de Atenção Psicossocial. Várias ações e serviços fazem parte da Rede de Atenção Integral em Saúde Mental, tais como:

- Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): são equipamentos de saúde mental voltados para o atendimento de usuários portadores de transtornos mentais severos e persistentes nas modalidades: adulto, infantil e álcool e drogas;
- Urgência e Emergência: são serviços de atenção psiquiátrica componentes da rede de assistência Emergencial da Cidade e suas atividades estão integradas às equipes dos Prontos Socorros Municipais. Oferecem assistência psiquiátrica a pessoas em crise, objetivando a remissão do quadro agudo, em observação de no máximo 72h. Funcionam em regime de plantão de 24h;
- Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (EMULTI): inclusão de profissionais de saúde mental nas equipes, com ações de matriciamento em saúde mental, e corresponsabilização da atenção à

saúde mental nas áreas de abrangência da Estratégia Saúde da Família;

- Residências Terapêuticas - são moradias destinadas a portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência que perderam os vínculos e referências familiares;
- Comunidades Terapêuticas: serviço Residencial de Caráter Transitório por até nove meses, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.
- Unidades de Acolhimento Terapêutico Transitório (UATT): oferece acolhimento voluntário e cuidados contínuos de saúde, com funcionamento 24 horas, em ambiente residencial, para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico e protetivo. Sendo o CAPS responsável pelo acolhimento, acompanhamento e planejamento da saída e seguimento do cuidado.

O modelo assistencial de Saúde Mental do Município está estruturado conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde, que prevê a construção articulada de um conjunto de serviços e recursos capazes de oferecer os cuidados necessários ao tratamento, produção de autonomia e exercício de direitos de cidadania para esta população, ampliando o acesso e a qualidade dos serviços prestados.

Cenários de Prática – Ambulatório, Urgência e Emergência

a) Ambulatório

- Centro de Especialidade em Saúde Auxilium (CNES 2053209)

Instalação	Quantidade
Clínica Indiferenciado	13
Consultório Odontológico	1
Consultório Não Médico	1
Sala de Curativo	2
Sala de Enfermagem	1

Sala de Cirurgia	1
Sala de Repouso/Observação	1

Fonte: CNES 04/12/2023

- AME Araçatuba Dr Oscar Gurjão Cotrim (CNES 6572367)

Instalação	Quantidade
Clínica Especializada	27
Consultório Não Médico	5
Sala de Cirurgia Ambulatorial	1
Sala de Enfermagem	1
Sala de Repouso/Observação	1

Fonte: CNES 04/12/2023

- Serviço Ambulatorial de Especialidades em DST/AIDS e Hepatite/SAE (CNES 3048454)

Instalação	Quantidade
Clínica Especializada	3
Consultório Odontológico	1
Sala de Enfermagem	1
Sala de Repouso/Observação	1

Fonte: CNES 04/12/2023

- Santa casa de Araçatuba (CNES 2078775)

Instalação	Quantidade
Clínica Especializada	1

Fonte: CNES 04/12/2023

b) Urgência e Emergência

- Pronto Socorro Municipal de Araçatuba (CNES 2059320)

	SIM	NÃO	QUANT. DE CONSULTÓRIO	QUANT/MÊS (Leitos/Equipamentos)

Demanda espontânea	X		–	–
Demanda referenciada		X	–	–
Consultório clínica Básica	X		5	0
Consultório clínica Especializada	X		3	0
Consultório não médico	X		2	0
Sala de Gesso	X		1	0
Consultório médico	X		5	0
Sala de Acolhimento com classificação de risco	X		1	2
Sala de Atendimento Indiferenciado	X		1	0
Sala de Curativo	X		2	0
Sala de Higienização	X		1	0
Sala Repouso/Observação - Indiferenciado	X		1	2
Sala Repouso/Observação - Feminino	X		1	7
Sala Repouso/Observação - Masculino	X		1	5
Sala Repouso/Observação - Pediátrica	X		1	7
Sala de Atendimento a Paciente Crítico/Sala de Estabilização	X		1	2

Fonte: CNES 04/12/2023

- Santa casa de Araçatuba (CNES 2078775)

	SIM	**NÃO**	**QUANT. DE CONSULTÓRIO**	**QUANT/MÊS (Leitos/Equipamentos)**
Demanda espontânea	X		–	–
Demanda referenciada	X		–	–
Sala de Gesso	X		1	0
Consultório médico	X		3	0
Sala de Atendimento Indiferenciado	X		2	0

Sala de Curativo	X		1	0
Sala Repouso/Observação - Indiferenciado	X		9	25
Sala Repouso/Observação - Pediátrica	X		1	2
Sala de Atendimento a Paciente Crítico/Sala de Estabilização	X		2	5

Fonte: CNES 04/12/2023

A conformação da rede de atenção às urgências passa pela estruturação deste atendimento a partir de vários serviços e estratégias de cuidado da rede, ocorrendo desde a atenção Primária até os hospitais, se materializando nos componentes móvel e fixo.

No que se refere ao componente fixo, o município conta com 2 unidades de atendimento às urgências/emergências no Pronto Socorro Municipal de Araçatuba (CNES 2059320) e no Pronto Socorro da Santa Casa de Araçatuba (CNES 2078775). São unidades que funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana e estão preparadas para prestar atendimento com resolubilidade aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados.

No componente móvel, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU - 192, é a principal estratégia, sendo os atendimentos regulados por uma Central de Regulação.

Cenários de Prática - Complexo Hospitalar do Município

c) Internação - Leitos Total por Especialidade

- Santa casa de Araçatuba (CNES 2078775)

LEITOS POR ESPECIALIDADES DISPONIBILIZADOS AO SUS	QUANT. DE LEITOS TOTAL	QUANT. DE LEITOS SUS
Complementar		
Unidade de Cuidados Intermediários Adulto	12	12
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	4	4
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	10	10
Unidade de Isolamento	6	5

UTI Adulto - Tipo II	40	40
UTI Neonatal - Tipo II	17	17
UTI Pediátrica - Tipo II	3	3
Espec. - Cirúrgico		
Cardiologia	8	6
Cirurgia Geral	54	27
Ginecologia	6	4
Nefrologia Urologia	6	5
Neurocirurgia	20	14
Oncologia	9	7
Ortopedia Traumatologia	17	12
Espec. - Clínico		
AIDS	3	3
Cardiologia	10	7
Clínica Geral	42	37
Nefrologia Urologia	6	5
Neurologia	12	10
Oncologia	10	8
Obstétrico		
Obstetrícia Cirúrgica	12	12
Obstetrícia Clínica	4	4
Pediátrico		
Pediatria Cirúrgica	5	4
Pediatria Clínica	14	10
Total	**330**	**266**

Fonte: CNES 04/12/2023

- Hospital Ritinha Prates (CNES 2082675)

LEITOS POR ESPECIALIDADES DISPONIBILIZADOS AO SUS	QUANT. DE LEITOS TOTAL	QUANT. DE LEITOS SUS
Complementar		

Unidade de Isolamento	2	2
Outras Especialidades		
Crônico	84	84
Total	**86**	**86**

Fonte: CNES 04/12/2023

d) Centro Cirúrgico

- Santa casa de Araçatuba (CNES 2078775)

	SIM	NÃO	QUANTIDADE DE CONSULTÓRIO	QUANT. LEITOS
Sala de cirurgia	X		9	0
Sala de Cirurgia Ambulatorial	X		1	0
Sala de curetagem	X		1	0
Sala de parto normal	X		2	0
Sala de pré-parto	X		2	6
Sala de recuperação	X		3	17

Fonte: CNES 04/12/2023

Inserção Contínua dos Estudantes de Medicina na Rede de Cuidados de Araçatuba

Os estudantes ao longo de 8 semestres e durante o internato estarão inseridos em uma UBS/USF com uma Equipe de saúde da Família participando de todas as atividades da equipe em articulação com as equipes da atenção especializada, saúde mental, atenção domiciliar, hospitalar e apoiadores, com ênfase nas práticas de Medicina Geral de Família e Comunidade e Saúde Coletiva na atenção Primária; e nas áreas de clínica médica, cirurgia, pediatria, saúde mental, ginecologia e obstetrícia e saúde coletiva em ambientes ambulatoriais especializados, urgência e emergência e unidades de internação. As atividades descritas serão, em sua totalidade, supervisionadas por docentes do **UNISALESIANO ou contratados por este**.

Como formadores deve-se compreender esse novo mundo que vem sendo produzido no âmbito da Educação dos profissionais de saúde, tanto para ajudar a construí-lo, como para inserir esses temas e vivências nos processos de formação. Equipes, apoio, matriciamento são novos dispositivos que podem ser

muito potentes para trabalhar integralidade e para produzir novos sentidos para o cuidado, para a clínica e para a formação geral na graduação em saúde.

A saúde coletiva é um campo de produção de conhecimento e de intervenção profissional especializada, mas também interdisciplinar, onde não há disputa por limites precisos ou rígidos entre as diferentes escutas ou diferentes modos de olhar, pensar e produzir saúde. Todas as práticas de saúde orientadas para os modos de andar a vida, melhorando as condições de existência das pessoas e coletividades demarcam intervenção e possibilidades às transformações nos modos de viver, trabalham com promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, ações de reabilitação psicossocial e proteção da cidadania, entre outras práticas de proteção e recuperação da saúde. A diferença entre os recortes está na ênfase em uma ou outra habilidade, no exercício da clínica individual e nas prescrições ou implementações terapêuticas específicas. A clínica e a terapêutica se valem predominantemente da prática de atenção individual, ainda que para serem eficazes necessitem incorporar o social e o subjetivo e atuar com práticas de prevenção e promoção à saúde. Seguindo a mesma lógica, a vigilância em saúde se vale da clínica para intervir de forma adequada, e assim por diante.

Há alguns marcos conceituais importantes da saúde coletiva: o cruzamento entre diferentes saberes e práticas; a ênfase à integralidade e equidade na lógica do SUS; a superação do biologicismo e do modelo clínico hegemônico (centrado no saber e prática médica, na doença, nos procedimentos, no especialismo e na orientação hospitalar); a valorização do social e da subjetividade; a valorização do cuidado e não só da prescrição; o estímulo à convivência e ao estabelecimento de laços entre a população e os profissionais de saúde; a atenção à saúde organizada a partir da lógica de linhas do cuidado e não da doença; a crítica à medicalização e ao “mercado da cura”; entre outros princípios.

A Saúde Coletiva privilegia nos seus modos de análise quatro focos de tomada de decisão: as políticas (formas de distribuição do poder, eleição de prioridades, perspectivas de inclusão social e visão de saúde); as práticas (ações institucionais, profissionais e relacionais, permeabilidade às culturas, produção de

conhecimento); as técnicas (organização e regulação dos recursos e processos produtivos) e os instrumentos (os meios para a intervenção).

As ações da saúde coletiva têm como eixo norteador as necessidades sociais em saúde e, nesse sentido, preocupam-se com a saúde do público, sejam indivíduos, grupos étnicos, gerações, classes sociais e populações, instigando uma maior e mais efetiva participação da sociedade nas questões da vida, da saúde, do sofrimento e da morte, na dimensão do coletivo e do social. Nesse sentido, a configuração das dimensões técnica, científica, pedagógica, ética, humanística e política deste projeto pertence à formação do médico requerido pelo país e por suas instâncias de participação e controle social.

A formação das novas gerações profissionais pertence ao projeto de sociedade em cada formação social, não podendo estar alheio à democracia e fortalecimento dos interesses da maioria da população. Além de dominar os processos lógicos de construção dos saberes profissionais e os meios, técnicas e métodos de produção do conhecimento científico que fundamentam e orientam cada atuação profissional, é necessário que o estudante saiba mobilizar em saberes e práticas esses conhecimentos científicos, transformando-os em atividade social e política libertadora.

O profissional precisa saber avaliar criticamente sua própria atuação e o contexto em que atua e interagir ativamente pela cooperação entre os colegas de trabalho, constituindo coletivos de produção da saúde, mediante a alteridade com os usuários dos serviços em que atuam ou sob a mediação com as instâncias da sociedade que participam do controle social em saúde.

É imprescindível que haja coerência entre a formação, as exigências esperadas de atuação profissional e a necessidade de democratização da participação e dos acessos da sociedade aos direitos à educação e à saúde, portanto, a qualidade da formação não pode responder apenas às dimensões do aprender a aprender, do aprender a fazer, do aprender a ser e do aprender a conviver, deve estar implicada com o papel social e político do trabalho em saúde.

A formação médica nesse contexto é, sobretudo, a condição de refazer permanentemente as relações profissionais com as pessoas sob cuidados de modo responsável, constante e comprometido.

Atenção Integral à Saúde

Alguns países constroem estruturas de saúde com a finalidade de garantir meios adequados para que as necessidades de assistência dos cidadãos sejam atendidas independentemente da capacidade de pagamento de cada um. Estas estruturas são os Sistemas de Saúde e têm como principal compromisso garantir o acesso aos bens e serviços existentes em cada país para a manutenção e a recuperação da saúde dos indivíduos. A quantidade da população abrangida pelo sistema de saúde, a forma como as pessoas podem adentrar o sistema e quais serviços são oferecidos decorrem de fatores políticos e econômicos.

O sistema de saúde pode ser financiado de três formas: por recursos públicos, privados e a mistura das duas formas. Fazem parte dos sistemas de saúde, a rede de serviços assistenciais como: hospitais, unidades Primárias de saúde, ambulatórios, consultórios, laboratórios clínicos e radiológicos, dentre outros. Também fazem parte os sistemas localizados no Ministério, nas Secretarias estaduais e municipais de saúde, as pessoas que trabalham nos serviços de saúde.

A ideia da assistência às pessoas estruturada como sistema de saúde exige a organização e integração de todos estes componentes acima citados. Assim, nos sistemas de saúde, os hospitais, os ambulatórios de especialidades e as unidades Primárias de saúde devem estar integrados entre si e também articulados aos sistemas de planejamento, informação, controle e avaliação.

A Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990[1], expressou os avanços incorporados na Constituição de 1988, que admitiam ser a saúde, em sua perspectiva ampliada, um direito da população, e ainda, a universalidade e a equidade do acesso aos serviços de saúde, a integralidade das ações praticadas, o intenso controle social e a descentralização político-administrativa princípios norteadores do sistema de saúde vigente no Brasil.

[1] BRASIL. Constituição Federal, de 5 de outubro de 1988.
_____. Lei no 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 20 set. 1990a.
_____. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *ABC do SUS:* doutrinas e princípios. Brasília, 1990b.

Desta forma faz-se necessário que no curso de graduação médica sejam contempladas as relações estabelecidas entre indivíduo e coletivo, território e serviços de saúde de diferentes níveis de atenção para o conhecimento e construção da rede de cuidado.

O objetivo deste conteúdo é de graduar médicos com sólida formação geral e capazes de prestar atenção integral e de qualidade aos usuários dos serviços de saúde construindo a rede de cuidado. Contemplar o entendimento dos conceitos de indivíduo, família e sociedade na atualidade. Trabalho e ambiente como fator estruturante da organização econômica, política e social. Processo saúde-doença associado às condições de vida do indivíduo, da família e da sociedade. Determinantes sociais de saúde. Vigilâncias em saúde. Conceito ampliado de saúde. Introdução às políticas de saúde.

Favorecer e desenvolver junto ao estudante competência técnica, crítica, criativa e humanística para o entendimento do conceito ampliado de saúde, a partir da compreensão dos determinantes sociais e econômicos do processo saúde-doença, entendendo que este é um processo caracterizado pelas relações dos seres humanos entre si (através do trabalho e das relações sociais, culturais e políticas) e com a natureza (ambiente, espaço, território) num determinado espaço geográfico e num determinado tempo histórico.

O curso foi estruturado tendo como eixo a inseparabilidade da gestão e da prática clínica no fazer/ pensar saúde. Com isso, buscou-se mostrar aos estudantes a importância de incorporar o tema na formação médica, tendo em vista as características contemporâneas do trabalho em saúde, que é marcado pelo caráter interdisciplinar da prática e pela existência de uma complexa rede de cuidados em saúde.

A vivência dos estudantes em serviços de atenção secundária do município constitui uma das poucas oportunidades para que o estudante de medicina conheça a complexidade e riqueza dos equipamentos do município, já que, no currículo atual, o ensino se realiza, na sua quase totalidade, nas unidades hospitalares e nas unidades Primárias do município, desta forma o estudante aprende a formar rede e utilizar de todos os recursos da saúde, referenciando e contra referenciando.

Integralidade da Atenção nas Redes de Atenção à Saúde

Os sistemas de atenção à saúde são definidos pela Organização Mundial da Saúde como o conjunto de atividades cujo propósito primário é promover, restaurar e manter a saúde de uma população para se atingirem os seguintes objetivos: o alcance de um nível ótimo de saúde, distribuído de forma equitativa; a garantia de uma proteção adequada dos riscos para todos os cidadãos; o acolhimento humanizado dos cidadãos; a provisão de serviços seguros e efetivos; e a prestação de serviços eficientes.

Os sistemas de atenção à saúde constituem respostas sociais, deliberadamente organizadas, para responder às necessidades, demandas e preferências das sociedades. Nesse sentido, eles devem ser articulados pelas necessidades de saúde da população que se expressam, em boa parte, em situações demográficas e epidemiológicas singulares.

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

As RAS caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. São exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades primárias de saúde, as unidades ambulatoriais especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, entre outros. Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de

cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros.

A noção de integralidade da atenção ocorre pelo reconhecimento no cotidiano dos serviços de que cada pessoa é um todo indivisível e social, que as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde não podem ser fragmentadas e que as unidades prestadoras de serviço, em seus diversos graus de complexidade, configuram-se como um sistema indissociável, capaz de oferecer atenção em saúde.

No Brasil, a transição do modelo hierarquizado piramidal da assistência à saúde para o modelo da RAS ocorreu em 2010, com a Portaria 4279 do Ministério da Saúde. Esta portaria define as diretrizes para a construção das redes bem como as ferramentas para a sua gestão (linha de cuidado, gestão da condição de saúde, gestão de caso, auditoria clínica, lista de espera).

Essa concepção hierárquica e piramidal foi substituída pela forma de rede poliárquica de atenção à saúde, em que, respeitou-se as diferenças nas densidades tecnológicas, rompendo-se as relações verticalizadas, conformando-se redes policêntricas horizontais[2].

Figura 1. Transição do modelo piramidal para a organização de rede.

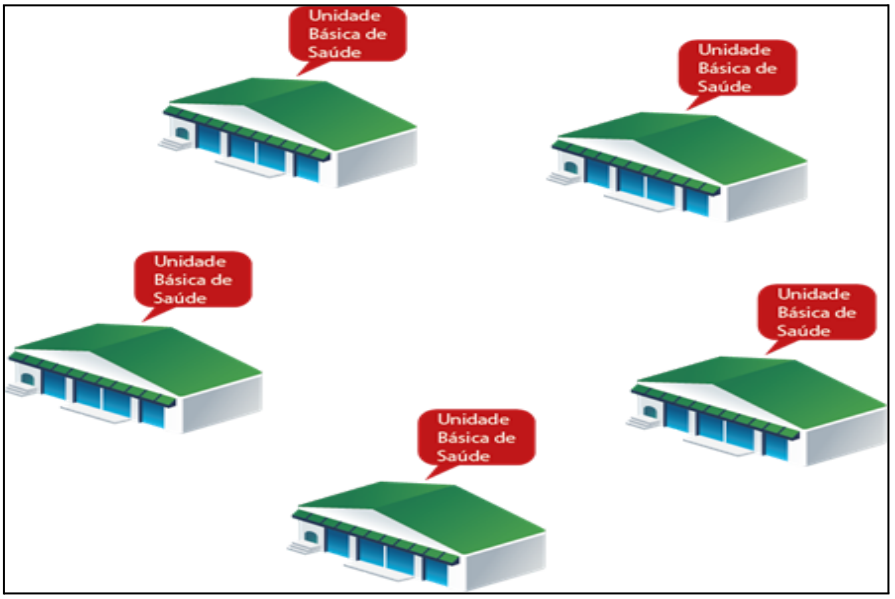
Fonte: Mendes 2011.

As RAS prioritárias são: Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas, Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência.

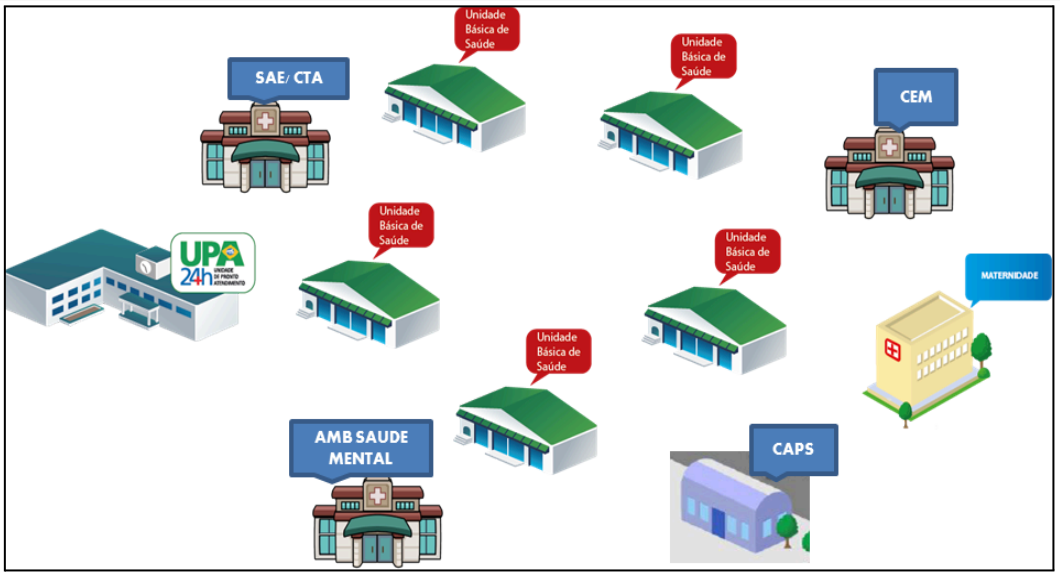
[2] MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

Em face dessas mudanças, é de suma importância preparar o egresso do curso de medicina para se inserir nos serviços de saúde estando apto a trabalhar na lógica das RAS. Ao longo dos 6 anos do curso de Medicina o estudante se insere na RAS à medida que vai adquirindo mais competências para desempenhar as suas atividades, assim:

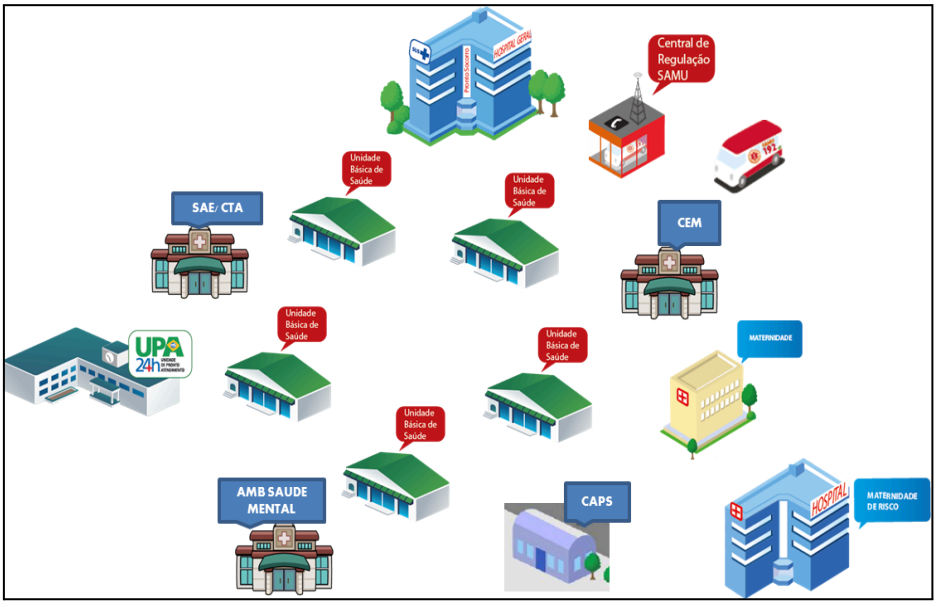
- **1ª a 4ª etapas**: os estudantes ficam vinculados a uma unidade primária de saúde com ESF, na proporção de 5 estudantes por equipe.



- **5ª a 8ª etapas**: além de sua permanência nas UBSs, neste momento os estudantes passam também a ser inseridos nos serviços de atenção secundária (ambulatório de especialidades médicas, saúde da mulher, saúde da criança, saúde do homem, saúde do adolescente), vigilância em saúde (SAE/CTA, Dermatologia e Pneumologia Sanitária), reabilitação (Atenção à pessoa com deficiência), saúde mental (CEAPS, CAPS Adulto, CAPS Infanto-Juvenil, CAPS Álcool e Drogas), urgência (Pronto Socorro Municipal, Pronto Socorro da Santa Casa Araçatuba).



- **9ª a 12ª etapas**: no período do internato o estudante percorrerá toda a Rede de Atenção à Saúde do Município. Estará na sua UBS de origem, nos serviços de atenção secundária e nos Hospitais.



As diferenças e, em muitos casos, a complementaridade entre o nível secundário do município e a universidade, justificam, em nossa opinião, um esforço que objetiva ampliar a inserção do estudante na rede de atenção à saúde para além da rede primária. A vivência nos serviços de atenção primária, secundária e terciária constitui uma oportunidade única para o graduando ampliar o seu olhar sobre a integralidade da atenção e prepará-lo para uma prática clínica em sintonia com realidade do Sistema de Saúde.

SEMESTRE DO CURSO	UNIDADE CURRICULAR	CENÁRIOS DE PRÁTICA NO SUS	SERVIÇO SAÚDE DE ARAÇATUBA	REL. ESTUDANTE / PRECEPTOR	C. H. SEMANAL	CH SEMESTRAL
1o.	**IESC I**	USF - Equipes de Saúde da Família	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/Preceptor da ESF	**4 h PRÁTICA**	**80 hs aula**
2o.	**IESC II**	USF – Equipes de Saúde da Família	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/Preceptor da ESF	**4 h PRÁTICA**	**80 hs aula**
3o.	**IESC III**	USF – Equipes de Saúde da Família	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/Preceptor da ESF	**4 h PRÁTICA**	**80 hs aula**
4o.	**IESC IV**	USF – Equipes de Saúde da Família	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/Preceptor da ESF	**4 h PRÁTICA**	**80 hs aula**
5o.	**IESC V**	USF – Equipes de Saúde da Família	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/Preceptor da ESF	**4 h PRÁTICA**	**80 hs aula**
	Habilidade Ambulatorial V	Urgências e Emergências	Pronto Socorro Municipal Pronto Socorro da Santa Casa	5 estudantes/grupo/Preceptor	**8 h PRÁTICA**	**160 hs/aula**
6o.	**IESC VI**	USF – Equipes de Saúde da Família	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/Preceptor da ESF	**12 h PRÁTICA**	**240 hs/aula**
6o.	**Habilidade Ambulatorial VI**	Enfermaria/ Ambulatório de Pediatria e Saúde da Mulher e USF	Ambulatório de Especialidades	5 estudantes/grupo/Preceptor da ESF	**8 h PRÁTICA**	**160 hs/aula**

SEMESTRE DO CURSO	UNIDADE CURRICULAR	CENÁRIOS DE PRÁTICA NO SUS	SERVIÇO SAÚDE DE ARAÇATUBA	REL. ESTUDANTE / PRECEPTOR	C. H. SEMANAL	CH SEMESTRAL

	IESC VII	USF - Equipes de Saúde da Família	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/Preceptor da ESF	**4 h PRÁTICA**	**80 hs/aula**
7o.	**Habilidade Ambulatorial VII**	UBS – Atendimento com foco na Sd. Idoso	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/Preceptor	**8 h PRÁTICA**	**160 hs/aula**
8o.	**IESC VIII**	USF - Equipes de Saúde da Família	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/Preceptor da ESF	**4 h PRÁTICA**	**80 hs/aula**
	Habilidade Ambulatorial VIII	UBS – Atendimento com foco a saúde Mental	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/Preceptor	**8 h PRÁTICA**	**160 hs/aula**

SEMESTRE DO CURSO	**UNIDADE CURRICULAR**	**CENÁRIOS DE PRÁTICA NO SUS**	**SERVIÇO SAÚDE DE ARAÇATUBA**	**REL. ESTUDANTE / PRECEPTOR**	**C. H. SEMANAL**	**CH SEMESTRAL**
9o. Internato	**Saúde do Adulto I**	Clínica Médica I	Ambulatório e Enfermaria Clínica Médica – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**39 hs/aula**	**260 hs/aula**
		Enfermaria Cirúrgica I	Ambulatório e Enfermaria – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**39 hs/aula**	
		Anestesia	Centro Cirúrgico – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**39 hs/aula**	
		Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**39 hs/aula**	
	Pediatria I	Enfermaria de Pediatria	Enfermaria – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**39 hs/aula**	**260 hs/aula**
		Alojamento Conjunto/Sala de Parto	Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**39 hs/aula**	

	Unidade de Cuidados Intermediários e Un. Mãe Canguru	Unidade de Cuidados Intermediários e Un. Mãe Canguru – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**39 hs/aula**	
	Urgências e Emergências - Pediatria	Pronto Socorro - Municipal	5 estudantes /grupo/Preceptor	**39 hs/aula**	
Saúde da Família Comunidade I	Grupos Terapêuticos específicos Atendimento na USF	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/Preceptor	**39 hs/aula**	**260 hs/aula**
	Grupos Terapêuticos específicos Atendimento na USF	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/Preceptor	**39 hs/aula**	
	Grupos Terapêuticos específicos Atendimento na USF	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/Preceptor	**39 hs/aula**	
	Grupos Terapêuticos específicos Atendimento na USF	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/Preceptor	**39 hs/aula**	

SEMESTRE DO CURSO	UNIDADE CURRICULAR	CENÁRIOS DE PRÁTICA NO SUS	SERVIÇO SAÜDE DE ARAÇATUBA	REL. ESTUDANTE / PRECEPTOR	C. H. SEMANAL	CH SEMESTRAL
10o. Internato	**Saúde do Adulto II**	Clínica Médica	Ambulatório e Enfermaria Clínica Médica – Santa Casa	5 estudantes/grupo/ Preceptor	**39 hs/aula**	**260 hs/aula**
		Enfermaria Cirúrgica	Ambulatório e Enfermaria – Santa Casa	5 estudantes/grupo/ Preceptor	**39 hs/aula**	
		Anestesia	Centro Cirúrgico - Santa Casa	5 estudantes/grupo/ Preceptor	**39 hs/aula**	
		Centro Cirúrgico	Centro Cirúrgico - Santa Casa	5 estudantes/grupo/ Preceptor	**39 hs/aula**	

Pediatria II	Neonatologia	UTI – Neonatal 6º Andar – Santa Casa	5 estudantes/grupo/ Preceptor	**39 hs/aula**	**260 hs/aula**
	Neonatologia	UTI – Neonatal 3º Andar – Santa Casa	5 estudantes/grupo/ Preceptor	**39 hs/aula**	
	Enfermaria e Ambulatórios de Pediatria	Ambulatório de Especialidades Enfermaria de pediatria - Santa Casa	5 estudantes/grupo/ Preceptor	**39 hs/aula**	
	Urgências e Emergências - Pediatria	Pronto Socorro Municipal	5 estudantes/grupo/ Preceptor	**39 hs/aula**	
Saúde da Família Comunidade II	Grupos Terapêuticos específicos Atendimento na USF	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/ Preceptor	**39 hs/aula**	**260 hs/aula**
	Grupos Terapêuticos específicos Atendimento na USF	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/ Preceptor	**39 hs/aula**	
	Grupos Terapêuticos específicos Atendimento na USF	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/ Preceptor	**39 hs/aula**	
	Grupos Terapêuticos específicos Atendimento na USF	Redes de Cuidado da Atenção Primária	5 estudantes/grupo/ Preceptor	**39 hs/aula**	

SEMESTRE DO CURSO	UNIDADE CURRICULAR	CENÁRIOS DE PRÁTICA NO SUS	SERVIÇO SAÚDE ARAÇATUBA	REL. ESTUDANTE /PRECEPTOR	C. H. SEMANAL	CH SEMESTRAL
	Ginecologia e Obstetrícia I	Enfermaria de Obstetrícia e sala de Parto	Maternidade – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	**280 hs/aula**
		Enfermaria de Obstetrícia e Sala de Parto	Maternidade – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
		Ambulatório de Ginecologia	Ambulatório - Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	

11o. Internato		Pronto Socorro Obstétrico	Pronto Socorro - Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
	Saúde Mental	CAPS Infantil	CAPS	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	**280 hs/aula**
		CAPS Álcool e Drogas	CAPS	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
		CAPS III	CAPS	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
		CEAPS	CEAPS	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
	Saúde do Adulto III	Atendimento de Emergência	UTI Geral – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	**280 hs/aula**
		Atendimento de Emergência	UTI Coronariana – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
		Atendimento Ambulatorial e Enfermaria	Ambulatório / Enfermaria – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
		Atendimento Ambulatorial e Enfermaria	Ambulatório / Enfermaria – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
12o. Internato	**Ginecologia e Obstetrícia II**	Enfermaria de Obstetrícia e Sala de Parto	Maternidade – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	**280 hs/aula**
		Enfermaria de Obstetrícia e Sala de Parto	Maternidade – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
		Ambulatório de Ginecologia	Ambulatório - Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
		Pronto Socorro Obstétrico	Pronto Socorro - Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
	Urgências Emergência	Pronto Socorro Municipal e SAMU	Pronto Socorro Municipal e SAMU	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	**280 hs/aula**
		Pronto Socorro – Santa Casa	Pronto Socorro – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
		Pronto Socorro – Santa Casa	Pronto Socorro – Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
		Enfermaria de Retaguarda do PS - Santa Casa	Enfermaria Pronto Socorro - Santa Casa	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
	Optativo	Optativo A	Local de escolha do estudante	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
		Optativo B	Local de escolha do estudante	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	
		Optativo B	Local de escolha do estudante	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**	

Optativo D	Local de escolha do estudante	5 estudantes /grupo/Preceptor	**42 hs/aula**

TOTAL DE HORAS DE ATIVIDADES PRÁTICAS NAS REDES DE CUIDADO NO SUS DE ARAÇATUBA	**3980 hs**

IESC: do 1º ao 8º semestre = 640 hs/aula

Hab. Ambulatorial: 5º ao 8º semestre = 640 hs/aula

Internato: 9º ao 12º semestre = 2700 hs/aula

Uso de Recursos de TI

USO DE RECURSOS DE TI

A) Introdução

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) são essenciais e inerentes ao projeto pedagógico do curso de Medicina, figurando como condição para o desenvolvimento das atividades do curso. Tais tecnologias abrangem desde o manejo de bases de dados científicas para pesquisa e busca de conhecimento e informação para o ensino médico e da área de Saúde, incluindo uso de bibliotecas digitais nacionais e internacionais, vídeo e teleconferências, plataformas virtuais, equipamentos com recursos multimidiáticos.

A concepção de aprendizagem que embasa o projeto pedagógico do curso de Medicina é dependente do uso de recursos de Tecnologias de Informação, uma vez que há uma relação direta entre metodologias ativas de aprendizagem, busca de conhecimento e uso de tecnologias de informação.

EM SÍNTESE: O manejo das tecnologias é uma competência necessária a ser desenvolvida com os estudantes de Medicina, é um saber que precisa ser aprendido, é uma condição para a formação e para a profissionalização do médico. Desta forma, a aprendizagem e a familiaridade com o uso dos recursos de TI compõem um conjunto de conteúdos procedimentais e atitudinais a serem desenvolvidos, configurando um eixo transversal que perpassa todas as etapas do curso. Há, também, especificamente para o início do uso dos recursos de TI pelos alunos, um módulo denominado "Ambientação", logo na primeira etapa dos estudos de Medicina.

B) Relação entre Metodologias Ativas de Aprendizagem e Tecnologias de Informação - TI

As metodologias ativas utilizadas para o desenvolvimento dos conteúdos do curso partem de disparadores de aprendizagem calcados em situações problemas, estudos de caso, experiências vividas, narrativas, que geram

questionamentos, indagações e exigem busca de informações e conhecimento. A orientação metodológica é a de problematizações em níveis cada vez mais aprofundados de compreensão, que promovam desempenhos flexíveis a partir do que se aprende. Além de saber, o desempenho sugere a aplicação e a mobilização dos saberes constituídos.

As metodologias capazes de promover compreensões e desempenhos flexíveis são aquelas que:

- Consideram os alunos como sujeitos ativos e corresponsáveis por suas aprendizagens;
- Priorizam atividades significativas, por meio de projetos aplicativos;
- Consideram que é um determinado contexto que valida ou não a resolução de um problema;
- Transpõem para o ensino, métodos utilizados na pesquisa da área;
- Promovem aprendizagens a partir dos modos de produção de conhecimentos na área;
- Articulam teoria e prática;
- Trabalham com simulações da realidade e representações;
- Oportunizam contatos diretos e contextos reais de atuação profissional;
- Promovem aprendizagens baseadas em projetos;
- Promovem aprendizagens baseadas em problemas;
- Trabalham com grupos diversificados e equipes multidisciplinares, favorecendo comunidades de aprendizagem;
- Estabelecem relações de sentido entre conteúdos científicos e realidade;
- Utilizam o erro como parte integrante da construção de conhecimentos;
- Consideram os conhecimentos prévios como pontos de partida para construção de novos conceitos;

- Suscitam questionamentos, aprofundando os níveis de compreensão;
- Explicitam a seletividade, provisoriedade, relatividade e incompletude dos conteúdos;
- Solicitam realizações dos alunos, desempenhos, demonstrações de aprendizagens;
- Explicitam as relações entre tópicos geradores (conteúdos) e metas de compreensão.

Desta forma, o projeto pedagógico do curso de Medicina, embasado em metodologias ativas de aprendizagem, concebe a utilização de novas tecnologias como instrumentos que favorecem diversos tipos de acesso a informações e novos percursos de construção de raciocínio e de conhecimento. Nessa abordagem, o aluno é colocado como sujeito de sua própria aprendizagem, pois terá de explicitar suas opções de estudo, os caminhos que percorreu, as fontes de informação que utilizou. A intervenção e mediação pedagógica dos tutores e professores são coletivas e individuais, uma vez que podem considerar os ritmos diferentes de aprendizagem dos alunos e respeitar seus processos próprios de construção de conhecimentos.

Ao mesmo tempo em que metodologia ativa oferece efetiva ajuda educativa individualizada aos alunos, favorece a interação e a aprendizagem coletiva entre grupos e sujeitos diversos, em espaços presenciais e virtuais diferenciados. Desse modo, o significado de interação adquire o sentido de promover verdadeiramente um diálogo e uma troca de experiências entre modos diferentes de aprender, além de uma ressignificação de metodologias ativas de ensino, pois exigem de fato atividade mental construtiva por parte dos alunos.

Professores e tutores atuam como mediadores das situações de ensino-aprendizagem, criando oportunidades de interação para que o aluno construa e desenvolva compreensões e competências com autonomia, individual e coletivamente.

EM SÍNTESE, o curso utiliza como estratégias aulas interativas em ambientes virtuais de aprendizagem, atividades de autodesenvolvimento, atividades colaborativas, atividades de autoestudo em bases de dados científicas, atividades de estudo dirigido em bibliotecas digitais, simulações, estudos de caso, situações-problemas, comunicação via meios virtuais de relacionamentos que promovam a efetiva participação dos alunos com seus grupos e redes sociais. Além disto, há atividades supervisionadas pelo tutor, que abrangem ambientação no projeto do curso e suas possibilidades metodológicas, nivelamento para acompanhamento das atividades, mapeamento das dificuldades dos alunos e encaminhamentos junto aos professores específicos, orientação de práticas, de aprofundamento de estudos, de investigação científica, de monitorias, visando a autonomia do estudante e o autoconhecimento sobre suas formas peculiares de aprender.

C) Atividades de Ambientação

As atividades de ambientação têm por objetivo integrar o aluno ao universo do curso e das TI utilizadas no curso. Incluem ações voltadas à familiarização do aluno com as TI, por meio de oficinas de ambientação ao Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA), aos manejos de bases de dados e bibliotecas digitais, aos usos de equipamentos multimídia e de *vídeo/webconference*. Abrangem também a ambientação no projeto do curso (concepção pedagógica, grade curricular, organização curricular, perfil profissional do egresso, objetivos, matriz curricular, componentes curriculares e processo avaliativo).

O aluno do curso de Medicina é “ambientado”, na disciplina de Habilidades de Informática 1 que pertence as Habilidades Profissionais 1, já no 1º semestre do curso, assim o aluno aprende no primeiro momento a utilizar o Ambiente Virtual de Aprendizagem, compreende a comunicação na Internet; fazer pesquisa científicas na Internet; tem acesso a bases de informação em saúde; além de

familiarizar com a escrita científica em documentos de texto; planilhas e apresentações.

A ambientação tem, também, a função de acolhimento dos alunos ingressantes, no sentido de integrá-los e orientá-los quanto aos processos acadêmicos e administrativos, além de avaliação diagnóstica sobre o nível de domínio de tecnologias de informação e comunicação.

D) Mecanismos de Nivelamento

Os Mecanismos de Nivelamento se constituem em atividades voltadas à inclusão do aluno, considerando as possíveis dificuldades que ele possa apresentar para o desenvolvimento pleno de suas potencialidades e de suas aprendizagens.

Para isso, é utilizada a avaliação diagnóstica do momento da "Ambientação" e da primeira etapa do percurso formativo do aluno.

Feito o diagnóstico são oferecidas atividades individualizadas de nivelamento, com vistas a desenvolver competências para o acompanhamento do curso. Os mecanismos de nivelamento são oficinas organizadas em torno de atividades que agem sobre as habilidades cognitivas, focalizando o desenvolvimento e organização do pensamento nas operações de leitura, escrita e raciocínio lógico e do domínio de recursos de tecnologias de informação e comunicação.

Dentre as atividades estão as de utilização e domínio de ferramentas e recursos de TICs. As atividades de nivelamento permitem uma intervenção mais efetiva sobre a natureza da dificuldade apresentada pelo aluno, pois são específicas para o nível de desempenho do estudante em determinada habilidade. As prerrogativas do curso de Medicina mediado por tecnologias de informação é a de que os alunos dominem o uso de aplicativos básicos como processadores e editores de texto, gerenciamento de arquivos, editores gráficos, saibam múltiplas tipologias de navegação na web, em bases de dados, correspondências, internet e

redes sociais, pesquisa, e-mails, download e upload, apresentações e organogramas, planilhas e gráficos.

E) As TICs: Interatividade, Intertextualidade e Gestão do Conhecimento

O Projeto Pedagógico do curso de Medicina caracteriza-se pela adoção de uma metodologia própria, inovadora e flexível fundamentada nos princípios construtivistas de ensino-aprendizagem, que busca combinar experiências em diferentes espaços físicos e virtuais, promovendo um permanente diálogo entre os componentes e atividades curriculares.

As metodologias de ensino privilegiam as atividades significativas, a construção do conhecimento em espiral, com níveis cada vez mais complexos de profundidade, problematizações, práticas pedagógicas em grupo, metodologias de pesquisa como práticas de ensino, acompanhamentos individuais e avaliações continuadas da aprendizagem.

As práticas pedagógicas têm como ponto de partida os conhecimentos prévios dos alunos que numa concepção metodológica teórico-prática, objetiva ascendê-los para conhecimentos científicos, aplicáveis na sociedade e no mundo do trabalho. Os conteúdos conceituais, procedimentais e atitudinais são planejados e trabalhados por meio de comunidades de aprendizagens diferenciadas, implicando necessariamente na criação, proposição, intervenção, elaboração de projetos, no desenvolvimento de potencialidades e na construção efetiva de competências pessoais e profissionais.

A organização metodológica do curso congrega momentos presenciais, atividades individuais e coletivas em diferentes cenários de prática da profissão médica, atividades individuais e coletivas em ambientes virtuais de aprendizagem e com apoio técnico remoto.

No modelo pedagógico proposto, as TICs são entendidas como ferramentas que ajudam no processo ensino-aprendizagem, constituindo-se

numa rica oportunidade de provocar no aluno perguntas, reflexões, sínteses e motivá-lo à busca autônoma do conhecimento.

As atividades planejadas no curso, promotoras de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e que requerem incondicionalmente o uso de recursos de TI, são elaboradas por professores conteudistas com sólida formação na área de discussão e forte aderência aos princípios orientadores dos currículos integrados, trazendo em sua arquitetura os conceitos de interatividade, dialogicidade, significatividade, autonomia e intertextualidade.

A intertextualidade, configurada pela exploração de diferentes recursos midiáticos: TV, filmes, música, reportagens, rádio, tecnologias digitais, games, softwares, simuladores, entre outros, permite a ampliação dos esquemas mentais e cognitivos de compreensão dos alunos, abrangendo múltiplas inteligências.

Os ambientes virtuais são espaços de encontro entre alunos, professores e tutores para estudo e realização de atividades individuais e coletivas de exploração, expansão e aprofundamento das discussões, em permanente diálogo com as tutorias e demais contextos de desenvolvimento do curso: práticas de laboratório, plenárias, campos de estágios, programas de integração com a comunidade, etc.

EM SÍNTESE, as TICs são utilizadas para promover processos ativos de aprendizagem e para atender ao design educacional planejado, buscando-se o entrelaçamento das atividades de estudo, dos recursos operacionais de ambientes virtuais e das ações de mediação pedagógica (presenciais e remotas junto à Rede de Cuidados de Araçatuba) de modo que os conceitos de cooperação, colaboração, interatividade, significatividade e autonomia enredem situações, recursos e estratégias pedagógicas diversas e efetivas.

F) Mediação do Processo Ensino-Aprendizagem e o uso de TICs

A mediação do processo ensino-aprendizagem que focaliza a interatividade entre os sujeitos, concebendo-os hoje como cidadãos do mundo, não pode

prescindir do uso de recursos das tecnologias de informação e comunicação, favorecendo a realização de atividades síncronas e assíncronas que promovam a participação e a aprendizagem colaborativa dentro e fora da Universidade, em constante diálogo com os cenários onde se dá a prática da profissão.

O tutor é um agente ativo no acompanhamento da participação do aluno, incentivando-os a se posicionarem diante das discussões propostas nos diferentes contextos e com diferentes públicos, em ambientes presenciais e virtuais, compartilhando suas dúvidas e conhecimentos.

Essa forma de mediação é favorecida pelo design educacional do curso, no modo como os conteúdos e questões de estudo são organizados e orientados na concepção construtivista de ensino-aprendizagem, na qual as rotinas, a fixação de respostas e hábitos dão lugar a atividades de problematização que levem os alunos à pesquisa e à reflexão.

Nessa perspectiva, o tutor deve conviver com os alunos, observar seus comportamentos, conversar, provocar o raciocínio com perguntas e também deixar-se interrogar, identificando possíveis elos de articulação entre as discussões e contribuições, tornando-as visíveis aos alunos.

Nos ambientes colaborativos de aprendizagem a mediação pedagógica tem metas definidas e expressam diferentes níveis de desempenho: capacidade de análise, síntese e estabelecimento de relações. O tutor deve desafiar os alunos de forma que eles busquem constantemente soluções aos problemas propostos, por meio de pesquisas auxiliares.

Desta forma, o curso propõe um sistema de comunicação apoiado na tecnologia, nos recursos humanos e em materiais de apoio, que permite aos alunos a interação eficaz com seu processo de aprendizagem, ao mesmo tempo em que permite diversos níveis de integração e agilidade de busca de informação e conhecimento.

A interatividade é a capacidade de um recurso, meio ou sistema de comunicação permitir a interação entre emissor e receptor. O sistema de

comunicação deve permitir a interação entre todos os envolvidos no processo educacional de modo a dar o suporte necessário ao aluno, entendido como o centro do processo educacional. O curso torna-se, assim, um processo sistêmico de educação, envolvendo sujeitos, diferentes contextos, múltiplas culturas, novas linguagens e tecnologias.

G) Recursos de TICs utilizados no Curso de Medicina:

1. Ambiente Virtual de Aprendizagem: Arquitetura e Funcionalidade

Para fortalecer o sistema de comunicação e potencializar a aprendizagem dos alunos e a prática dos estudos independentes, o curso utilizará um ambiente virtual de aprendizagem. Esta ação visa à progressiva autonomia profissional e intelectual do aluno e o desenvolvimento de competências relacionadas à sua formação geral e específica.

O ambiente virtual de aprendizagem (AVA) é desenvolvido em uma plataforma de LMS (*Learning Management Systems*), que serve para armazenar um conjunto de atividades que serão trabalhadas pelo aluno, durante o oferecimento do curso.

Dentre os fatores positivos para a utilização de um ambiente virtual de aprendizagem destacam-se:

- Facilidade com relação a tempo e espaço para acesso às atividades da unidade curricular;
- Possibilidade de interação e comunicação entre os participantes;
- Facilidade de acesso às informações;
- Formação de equipes interdisciplinares de professores e alunos;
- Elaboração de atividades que visam a superação de desafios ao conhecimento;
- Articulação do ensino com a realidade em que os alunos se encontram;

- Viabilidade de elaboração e disponibilização de materiais didáticos, acompanhamento e gerenciamento de conteúdo;
- Possibilidade de integrar diversas mídias, linguagens e recursos que permitem potencializar atividades que estimulem e proporcionem aprendizado;
- Flexibilidade na navegação;
- Disponibilidade de formas síncronas e assíncronas de comunicação que permitem aos estudantes definirem seus próprios caminhos às informações desejadas.

O Ambiente Virtual de Aprendizagem foi customizado para atender ao projeto pedagógico do curso de Medicina, contando com uma arquitetura de fácil navegabilidade, inclusive com recursos de acessibilidade a alunos possuidores de deficiência.

Esse ambiente dialoga com todos os demais ambientes de aprendizagem do curso, pois complementa, amplia e aprofunda os conhecimentos. As atividades são cuidadosamente pensadas, a fim de que o aluno possa ter novas experiências com o estudo dos temas, possa se sentir participante de uma comunidade de aprendizagem, compartilhar suas dúvidas e descobertas numa ambiência de aprendizagem colaborativa.

1.1. Recursos e Ferramentas do Ambiente Virtual de Aprendizagem: Potencialidades Pedagógicas

O ambiente virtual de aprendizagem projetado para o curso de Medicina, conta com as seguintes ferramentas de comunicação, ensino e aprendizagem:

E-mail: é uma ferramenta bastante flexível, que suporta comunicação do tipo "*uma pessoa para outra*" e "*uma pessoa para várias pessoas*" e que é de uso natural para aqueles que se beneficiam da tecnologia da informação. É uma forma de comunicação que exige a habilidade de escrita. A utilização do e-mail em um ambiente virtual possibilita registrar as trocas de mensagens, facilitando assim a recuperação de informações para o desenvolvimento de trabalho ou mensagens

sobre discussões de um determinado assunto. A possibilidade de enviar as mensagens para mais de um destinatário facilita a comunicação entre os sujeitos envolvidos no curso.

Fórum: É um espaço de discussão e interação assíncrona entre os participantes do grupo sobre determinado assunto. As mensagens são estruturadas de forma hierárquica, apresentando o assunto em destaque. O fórum permite que os alunos anexem e compartilhem arquivos (documentos, imagens, vídeos). O fórum é um recurso que promove a interatividade e a aprendizagem colaborativa.

Potencialidade pedagógica:

- Discussão de temáticas relativas ao curso;
- Reflexão mais aprofundada sobre um tema de estudo;
- Debate entre os participantes;
- Leituras mais aprofundadas e contribuição com sínteses mais elaboradas;
- Possibilidade de um tempo maior para reflexão e posterior postagem;
- Acesso a qualquer momento, permitindo o debate, a expressão de ideias, a defesa de argumentos.

Na disciplina de Educação Ambiental para a Sustentabilidade utilizamos esse recurso para os alunos enviarem artigos, reportagens, textos que considerem pertinentes e importantes e assim iniciam discussões entre os alunos de maneira assíncrona.

Chat: Também conhecido como bate-papo, traz como principal característica a comunicação síncrona, ou seja, a possibilidade de interação no mesmo tempo, enviando e recebendo mensagens de forma imediata.

Potencialidade pedagógica:

- Interação: por proporcionar o esclarecimento de dúvidas, discussões e criação de vínculos;
- Definição de tópicos para a discussão (tempestade de ideias);
- Armazenamento das discussões para posterior leitura dos alunos que não participaram da seção;
- Dinâmica colaborativa em que todos participam da discussão em tempo real.

O chat requer uma mediação bem estruturada e não é recomendável com grupos grandes. Diferentemente do fórum, os chats são voltados para uma discussão menos profunda e mais ágil.

No momento o método não é utilizado pelo fato do curso de medicina ter todas as suas atividades presenciais.

Glossário: é um recurso no qual os alunos podem criar uma lista de definições para termos ou conceitos levantados nas leituras e pesquisas teóricas. Funciona como um dicionário da Unidade Curricular ou do curso. As entradas podem se auto linkar com outros conteúdos do ambiente, criando os hipertextos internos, assim como criar links externos. Ao configurar o glossário, o professor pode optar por permitir: itens repetidos; comentários; versão para impressão; link automático; aprovação imediata dos novos itens colocados pelos alunos; edição; formato de visualização. As entradas no glossário podem ser exibidas em vários formatos: por autor, por categoria, por ordem alfabética, por data de inserção, a depender das escolhas. Um professor também pode editar um glossário próprio de um tema ou para determinado curso, categorizando os termos e, se desejar, bloquear edições.

Potencialidade pedagógica:

- Além da disponibilização de conceitos, o professor pode se apropriar de suas potencialidades e criar outras interfaces como a Midiateca, um espaço para disponibilizar fontes de informações variadas (artigos científicos,

textos didáticos, vídeos, áudios, animações etc.) no formato digital; criar atividade do tipo biblioteca de links comentados, entre outras.

- A ferramenta potencializa o desenvolvimento do pensamento conceitual.

Questionário: é um recurso que possibilita a criação de atividades com elaboração de questões de diversos tipos: múltipla escolha, abertas, de relacionar, verdadeiro/falso, etc. A criação de questionários é feita a partir da construção de um banco de questões (reutilizáveis) que são elaboradas, categorizadas e armazenadas no próprio *moodle*. Cada questionário pode ser composto por um conjunto de questões de qualquer tipo, desde que já estejam armazenadas no banco de questões. O questionário oferece um grande número de configurações e traz uma flexibilidade para o professor no momento de definir sua composição. Os tipos de questionário são: Calculado, Descrição, Associação, Respostas de Preenchimento, Múltipla Escolha, Resposta Breve, Numérica, Aleatória de Associação com Respostas Breves, Verdadeiro / Falso.

Potencialidade pedagógica:

- O questionário é uma forma de avaliar os conhecimentos construídos pelos alunos em torno de determinados temas. Dependendo do modo como é elaborado, favorece o desenvolvimento de capacidades como: interpretar, relacionar, selecionar informações, estabelecer relações, comparar, analisar, interpretar gráficos, imagens, etc.
- Nas habilidades de informática que compõem as habilidades profissionais utiliza-se este recurso de maneira esporádica, com questões e resolvidas como avaliações aos finais das aulas ou final de cada bimestre.

Tarefas: consiste na realização de uma atividade a ser desenvolvida pelo aluno. Pode ser realizada no próprio ambiente virtual, no editor de texto, ou enviada como arquivo anexado pelo aluno. As tarefas são visualizadas somente

pelo aluno, tutor e professor, impossibilitando o compartilhamento com os demais membros da comunidade de aprendizagem. São do tipo: envio de arquivo único, ou atividade online.

Potencialidade pedagógica:

- O recurso tarefa é bastante utilizado no *moodle*, pois é aberto e flexível, permitindo a elaboração de atividades abertas, de resposta a um questionamento, análise de um tema, divulgação de pesquisa realizada, textos dissertativos etc.
- Este recurso é utilizado principalmente pela habilidade de informática, como meio de validação da entrega das atividades realizadas em sala ou de preparo prévio de atividades oferecidas pela unidade curricular.

Enquete ou Escolha: são perguntas que fazemos dando opções de respostas. O grande objetivo dessa ferramenta, em qualquer sistema, é mensurar a opinião de um grupo em uma questão bastante específica.

No ambiente, a enquete é traduzida como "Escolha". A enquete é uma atividade e como tal, gera um link, na página principal da Unidade Curricular. Ao clicar nesse link, o aluno pode respondê-la.

Potencialidade pedagógica:

- A potencialidade reside na preparação para determinada atividade. A interpretação dos dados da enquete pode ser trabalhada em um Fórum, Chat ou Tarefa. A enquete pode servir para avaliar a unidade curricular junto aos alunos.

Perfil: é o “Cartão de visita” de todos os participantes. Nesse espaço pode ser publicado o que cada um julga ser relevante sobre si mesmo.

Potencialidade pedagógica:

- O currículo de um curso deve potencializar a interação entre as pessoas na medida em que busca, por meio da educação, o autoconhecimento e o

aumento da autoestima e do autoconceito. O perfil permite uma reflexão do aluno sobre si mesmo e a interação com o diferente, o diverso, o semelhante, promovendo, assim, o princípio da alteridade.

Lição: é uma ferramenta que permite a interação do aluno com o conteúdo estudado, pois permite ao professor elaborar explicações e atividades para que o aluno realize, fornecendo um feedback a cada intervenção, seja por meio de resposta aberta a uma pergunta, ou a questões de múltipla escolha. A navegação através da lição pode ser direta ou complexa, dependendo em grande parte da estrutura do material que está sendo apresentado. É um recurso hipertextual que permite links com vídeos e sites.

Potencialidade pedagógica:

- Promove a interatividade por proporcionar a intervenção direta do aluno sobre o material, orientando o seu percurso de estudo pelos resultados alcançados em cada etapa da lição.

Relatórios: há uma diversidade de relatórios nos ambientes virtuais de aprendizagem que permitem ao mediador mensurar quando, onde, quantas vezes e por quanto tempo cada participante esteve no ambiente. São bons indicativos para levantar os dias e horários preferenciais de acesso dos participantes, assim como as ferramentas preferidas. Este levantamento permite reorientar as ações do curso.

1.2 Princípios Pedagógicos Norteadores do Design

O design educacional proposto para o ambiente virtual tem como princípio a utilização de tecnologias interativas, capazes de tornar a aprendizagem mais prazerosa e dialógica, para tanto, utilizará amplamente os recursos disponibilizados, buscando obter de cada mídia e de cada atividade o que pode melhor contribuir para o processo de ensino-aprendizagem.

O material publicado no ambiente virtual não pode ser visto como um conjunto de informações disponíveis aos alunos, mas deve constituir-se numa ferramenta que contribua e garanta a possibilidade de construção de conhecimento. Por isso é importante que seja disponibilizado numa linguagem clara, objetiva e acessível a todos os alunos.

O desenvolvimento do design educacional do ambiente sustentou-se nos conceitos de dialogicidade, interatividade, criatividade e motivação. As atividades conduzem o aluno a uma participação ativa na construção do conhecimento. Estas atividades são sequenciais, conectadas e organizadas, estabelecendo a relação entre teoria e prática, as experiências do cotidiano e os conteúdos tratados.

1.3. Metodologia de Implantação do Modelo de Design Educacional

A elaboração do design educacional pela equipe multidisciplinar seguiu as seguintes etapas: 1) Contextualização; 2) Planejamento; 3) Transposição Didática e 4) Monitoramento e avaliação.

Etapa 1 – Contextualização

Esta primeira etapa do desenvolvimento da engenharia pedagógica teve por objetivo a contextualização e o alinhamento dos objetivos, concepções e motivações que orientam o currículo do curso de Medicina: - o público alvo e o contexto socioeducativo e profissional do curso; os princípios pedagógicos que devem sustentar o processo ensino-aprendizagem; - a articulação com as diretrizes do projeto pedagógico institucional.

Etapa 2 – Planejamento

Considerando o contexto sócio educacional que foi objeto de análise na etapa anterior, coube a esta etapa definir as características que deveriam servir como matriz de referência para o design educacional dos cursos. Assim, foram

elencados os seguintes critérios, considerados centrais ao planejamento do design educacional dos cursos no ambiente virtual de aprendizagem:

- Conectividade e interatividade;
- Navegabilidade e acessibilidade;
- Interação, colaboração e comunicação;
- Estudo autônomo;
- Objetividade e clareza na comunicação.

O conhecimento, a aprendizagem e a cognição são elementos que interagem nas situações de ensino, mas dependem fundamentalmente dos cenários criados para que essa interação ocorra. Estes, por sua vez, são fortemente influenciados pelas concepções de ensino-aprendizagem, podendo promover em maior ou menor grau, aprendizagens superficiais ou significativas, por recepção passiva ou construção ativa do conhecimento.

No curso de Medicina, o cenário em que deverá ocorrer o processo ensino-aprendizagem foi desenvolvido levando-se em consideração que os alunos são agentes ativos e engajados em seu processo de aprendizagem. Assim, o planejamento do design educacional fundamenta-se na teoria do engajamento, formulada por Kearsley e Shneiderman (1998), nos princípios da filosofia sócio construtivista e nas teorias sobre a aprendizagem de adultos.

De acordo com a teoria do engajamento, o processo ensino-aprendizagem em ambientes virtuais deve pautar-se por três importantes características: a colaboração entre todos os participantes da comunidade de aprendizagem (alunos, professores e tutores); - a utilização de situações-problema que sejam desafiadoras e contextualizadas; - a autenticidade das atividades de modo que sejam interessantes para os alunos.

Em consonância com esses princípios, o design educacional do ambiente virtual de aprendizagem tem como uma de suas características priorizar situações e atividades em que os alunos possam elaborar, planejar, resolver problemas,

tomar decisões, debater, defender pontos de vista e fundamentar seus argumentos.

Etapa 3 - Transposição Didática

A transposição didática dos conteúdos para o ambiente virtual é uma importante etapa a ser seguida, sendo capaz de revelar a coerência ou não entre a educação que acreditamos, nossos objetivos educacionais e a forma como buscamos atingir esses objetivos. Por isso, defendemos que esta não pode ser uma ação planejada isoladamente pelo orientador didático-pedagógico, mas construída em colaboração com as equipes de produção audiovisual e de suporte técnico, coordenador/ diretor de curso/área e professor.

Assim, cabe aos agentes envolvidos contribuírem com a engenharia pedagógica do curso, de diferentes formas:

- Equipes de produção audiovisual e de suporte técnico – Providencia os recursos tecnológicos necessários à concretização das atividades no ambiente virtual (sistemas, mídias, softwares, vídeos)
- Coordenador/ diretor de curso/ área – Coordena o planejamento das unidades curriculares zelando pela sua coerência aos princípios pedagógicos do projeto do curso, pela integração curricular e pela articulação entre teoria e prática.
- Professor da UC – Planeja as atividades que serão realizadas pelos alunos no AVA, a partir dos conteúdos abordados no material didático pedagógico impresso.
- Orientador Didático Pedagógico – Orienta e acompanha o professor no planejamento das atividades visando a adequada transposição didática do material planejado para o ambiente virtual e sua adequação às características definidas pelo design educacional.

Cabe ao orientador didático pedagógico, juntamente com o professor da unidade curricular, definir os meios de comunicação utilizados nas aulas,

considerando os objetivos e características das atividades. Esses meios devem contemplar formas de comunicação síncrona e assíncrona, tais como:

- E-mail;
- Videoconferência;
- Teleconferência;
- Áudio conferência;
- Fóruns;
- Textos coletivos;
- Editores de texto para atividades individuais.

Quanto à transposição didática dos conteúdos para o ambiente virtual, cabe ainda ao orientador didático pedagógico definir junto ao professor o cenário educativo em que se desenvolverão as atividades de aprendizagem, vislumbrando assim:

- As metas e objetivos para o curso e para a unidade curricular;
- Os desempenhos esperados;
- A extensão em que os alunos trabalharão individualmente ou em grupo;
- Os possíveis diálogos entre o AVA e o material didático impresso;
- Os tipos de conhecimentos a serem destacados: procedimentais, atitudinais e conceituais.
- Os níveis de competência visados para os alunos;
- Quais atividades serão realizadas em função do nível de interatividade e interação almejadas.

No que se refere às atividades de aprendizagem, o orientador didático-pedagógico é o profissional responsável por disponibilizar ao professor uma série de possibilidades e de recursos didáticos do ambiente virtual, auxiliando-o no desenvolvimento de um raciocínio pedagógico capaz de, ao mesmo tempo, expressar os princípios pedagógicos que orientam os projetos dos cursos, contemplar as especificidades da área de conhecimento que está sendo

objeto da transposição didática e adequar-se às características do design educacional escolhido.

Dentre as possíveis atividades de aprendizagem para o ambiente virtual, é possível destacar algumas, conforme proposto por Piva (PIVA, 2011. pp. 152-153):

- Realizar leituras;
- Produzir resumos a partir de leituras complementares;
- Identificar erros em um exemplo ruim e propor soluções para sua correção;
- Discutir com os professores e com os outros estudantes;
- Participar de debates;
- Elaborar exemplos;
- Comparar situações;
- Resolver problemas (simples ou complexos);
- Analisar soluções de um dado problema;
- Preparar uma apresentação;
- Representar um conhecimento por meio de um esquema visual (mapas conceituais, gráficos, diagramas);
- Deduzir uma conclusão a partir de certos dados;
- Aplicar fórmulas na resolução de problemas;
- Explicar conceitos e procedimentos;
- Predizer o comportamento de um sistema numa dada situação;
- Reorganizar a informação numa outra lógica;
- Planejar a execução de um projeto;
- Avaliar um produto, um artigo, um método;
- Analisar um caso.

Etapa 4 – Monitoramento e avaliação

O principal objetivo desta etapa é a definição de mecanismos para o acompanhamento e avaliação da engenharia pedagógica em desenvolvimento no ambiente virtual.

É uma etapa fundamental que consiste em levantar dados relevantes sobre desempenhos dos alunos, formas de comunicação/ interação, dificuldades e motivações dos alunos, coerência e pertinência das metodologias e recursos adotados, participação de professores, tutores e alunos bem como a funcionalidade dos aspectos técnicos e operacionais do AVA.

Apesar de apresentada como uma etapa separadamente, o monitoramento e avaliação da engenharia pedagógica dos ambientes virtuais é um processo contínuo, que influencia de forma direta a reengenharia do curso no AVA.

A partir da entrega de atividades e tarefas realizadas no sistema AVA é possível acompanhar a participação e progresso dos alunos. Bem como avaliar o tempo que demandam em determinadas questões e atividades avaliativas.

Laboratório de informática para produção de textos: Os estudantes do curso de medicina produzem textos, sínteses, material de apresentação, produções para impressão, utilizando os recursos dos laboratórios de informática para a produção e editoração de textos, bem como durante as aulas da disciplina de Habilidades de Informática. Para o curso da medicina estão disponíveis todos os 10 laboratórios de informática, localizados no 1º andar do bloco B, com área de 80,93 m^2 cada, equipados com projetor e kit multimídia, internet wireless e cabeada, e câmeras de segurança: laboratório 1 - sala 14 - 40 computadores; laboratório 2 - sala 15 - 40 computadores; laboratório 3 - sala 16 - 40 computadores; laboratório 4 - sala 17 - 40 computadores; laboratório 6 - sala 20 - 35 computadores; laboratório 7 - sala 21 - 44 computadores; laboratório 8 - sala 22 - 44 computadores; laboratório 9 - sala 23 - 44 computadores - 1 mesa digital; laboratório 10 - sala 24 - 30 computadores. O laboratório 5 - sala 19 - está

equipado com 12 computadores, impressora, mesas digitalizadoras, impressora 3D, acesso à internet, lousa digital, e programas de edição licenciados.

Os andares do bloco C, nos quais o curso de medicina é ministrado, são providos por roteadores wireless (link de 1 GB dedicado) a fim de oferecer acesso à internet também nas salas de aula.

Além dos laboratórios de informática, as salas de TBLs também são equipadas com notebooks, projetores e kit multimídia, internet wireless, e câmeras de segurança: TBL 1 - sala 10 - bloco B - 1º andar - 36 computadores (armário carregador flexível); TBL 2 - sala 11 - bloco B - 1º andar - 36 computadores (armário carregador flexível); TBL 3 - sala 12 - bloco B - 1º andar - 35 computadores (armário carregador flexível); TBL 4 - sala 13 - bloco B - 1º andar - 36 computadores (armário carregador flexível).

Na biblioteca temos também disponíveis 22 computadores com acesso à internet para pesquisas.

Na disciplina de Habilidades de Informática (Habilidades Profissionais) os alunos podem produzir textos, folhetos explicativos de determinada situação em saúde, além de material para apresentação, como atividade avaliativa em sala de aula. Além disso, os alunos podem produzir textos dos trabalhos científicos na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Estúdio de TV e vídeo: Os alunos poderão utilizar recursos para a gravação de vídeos de apresentação dos conteúdos do curso, vídeo aulas e vídeos de apoio. Para isso terão que dominar recursos de vídeo, auxiliados por um produtor de audiovisual. O estúdio de TV é equipado com câmera profissional BlackMagic Cinema, computador Quad Core, caixas de som, monitores, VT, mesa de som 12 canais, mesa de som digital 16 canais, aparelho de DVD, câmera e datashow.

Estúdio de edição de TV - Equipado com scwitcher, com DVD player, gravador de DVD, monitores, mesa de corte, legendadora, controlador de vídeo, aparelho de TV, tapedeck , CD player e câmeras de vídeo. O objetivo é que o aluno

produza vídeos que sintetizem e comuniquem os conhecimentos aprendidos e o raciocínio que construiu, utilizando uma linguagem criativa e o uso de um recurso de comunicação diferenciado, que o obrigue a sintetizar em uma linguagem diferenciada sua compreensão.

Estúdio de Fotografia - Utilizado para a fotografia e tratamento de imagens. Equipado com câmera analógica, câmera digital, fotômetros, computadores com monitor, ampliadores e lentes de ampliadores, estufa, tripé para câmera fotográfica, mesa de still, flash 's de iluminação, mesa e grua de iluminação. A proposta é o uso da foto como recurso para a construção e produção das sínteses dos conteúdos dos cursos e a comunicação dos resultados de sua aprendizagem.

Estúdio de Rádio - Utilizado para a gravação de áudios, sonorização e podcast, que garantem acessibilidade aos conteúdos. Instalado em estúdio acústico e equipado com receiver, caixas amplificadoras, amplificador, computador, monitores, mesas de som, MD, CD Player, microfones, câmeras e aparelhos de televisão. Funciona como outro recurso de TIC que o aluno pode lançar mão para produzir seus materiais, projetos, trabalhos e produções.

Sala de Vídeo - Com capacidade para 50 pessoas, possui aparelhos de TV, hometheater, DVD player e tela de projeção. É um ambiente para socialização das produções dos alunos, realização de plenárias, exibição de trabalhos que utilizem gravações de vídeos e produções visuais.

Sala de Videoconferência: A sala de videoconferência é utilizada com o objetivo de realizar conferências ministradas por professores e *expertises* a fim de promover, em tempo real, a participação dos alunos na discussão e aprofundamento de conteúdos do currículo. Tem como proposta realizar interfaces do curso com cenários de prática, promovendo aos alunos contato com os ambientes profissionais, com pessoas experientes na área, com inovações do setor e dos serviços em saúde. É importante destacar que as Unidades de Saúde da Família, as Reuniões de Segunda Opinião nos Ambulatórios de Especialidades,

os Hospitais e a Universidade formam um circuito de comunicação e informação que precisa ser alinhavado e articulado. Os recursos de vídeo e webconference cumprem esse papel. Permitem que haja interação entre os cenários de prática e a Universidade em tempos síncrono e assíncrono, socializando informações, conhecimentos, palestras, debates, intervenções de especialistas, funcionando com polos de apoio remoto simultâneos.

A sala de videoconferência é um espaço amplo com recursos tecnológicos de alta qualidade. Possui uma câmera de vídeo para enquadramentos gerais, microfone, monitor de vídeo, lousa branca e lousa *smart board* para projeção de imagens, além de um computador com softwares específicos para gerenciamento, conversão e transmissão de imagens, sons e dados.

O software utilizado para a videoconferência é o Life Size Express 220, com suporte para chamada ponto a ponto e também para chamadas multipontos. Possui tecnologia Full HD e um sistema de gravação e transmissão de vídeo compatível com o pacote Office e com dispositivos móveis, que além de transmitir conteúdo em tempo real permite também a gravação de vídeo para posterior visualização online.

1.4. Descrição dos equipamentos:

- Equipamento para videoconferência próprio com auditório projetado para interação simultânea por TV, computador, tablets, multimídia, smartphone e webconference;
- Equipamentos multimídia;
- Estúdio para produção de vídeos;
- Estúdio para produção de materiais interativos para web;
- Estúdio para produção editorial e gráfica.

O equipamento para videoconferência é o Life Size Express 220, na seguinte configuração:

1 - Solução de videoconferência através de hardware

- Suporte para chamadas Ponto-a-Ponto (1+1) e chamadas Multipontos (1+6)
- Tecnologia Full HD
- Telefone Touchscreen
- Câmera Zoom 10x + movimentação
- Suporte para 2 displays (TV ou projetor com entrada HDMI)
- Colaboração de conteúdo (excel, power point)
- Vídeo demonstração (http://youtu.be/jC3dEkS0yYc)
- Informações oficiais (http://www.lifesize.com/en/products/video-conferencing-systems/220s)
- Life Size UVC Vídeo Center

2 - Solução de videoconferência para gravar reunião e publicar online ou on-demand (requer ambiente virtual VMware ou Hyper-V)

- Esta solução requer a solução de vídeo conferência em hardware – Express 220 ou Team 220.
- Licenciamento é feito pelo número de gravações e usuários assistindo o vídeo
- Vídeo demonstração (http://videocenter.demo.lifesize.com/videos/video/31366/?access_token=shr00000313665130066176804270553201226280483)
- Informações oficiais (http://www.lifesize.com/en/products/video-conferencing-infrastructure/video-streaming-and-recording)
- O Life Size UVC Clear Sea possui a feature de gravação nativa com facilidades para publicação do vídeo on-line.

A gravação do UVC ClearSea cria um arquivo (mp4) no HD local da máquina, permitindo disponibilizar tal conteúdo de diferentes maneiras. A solução LifeSize UVC Vídeo Center permite o melhor gerenciamento do vídeo,

legendas, banda utilizada na gravação, publicação on-line, criação de usuários e grupos de acesso, gerenciamento de estatísticas de visualização, e etc.

Todos os espaços seguem as normas de funcionamento, utilização, segurança e acessibilidade, e atendem adequadamente às necessidades do curso, sendo considerados espaços de compartilhamento e construção de conhecimento e de produção.

As inovações tecnológicas devem contribuir de modo decisivo para transformar a instituição de ensino em um lugar de exploração de culturas, de realizações de projetos, de investigação e debate. Os desafios para realização de projetos e propostas advém de descobrir meios criativos de manipular a tecnologia educacional a inspirar professores e educandos a gostar e atuar no processo de aprendizagem.

Os caminhos futuros nas relações entre novas educações e tecnologias referendam o desenvolvimento de novas aprendizagens além de seus desafios de reestruturação curricular e metodologias de ensino que atendam a uma realidade de ambientes digitais. Estas tecnologias vêm facilitar a interculturalidade e o envolvimento na produção e aquisição de conhecimentos.

EM SÍNTESE, o Projeto Pedagógico do curso de Medicina entende a necessidade de formação de médicos a partir de projetos interdisciplinares e interinstitucionais com equipes de professores, técnicos e alunos integrados nas atividades, com um tempo diferenciado para estudos e a realização de cursos permanentes para abordagem das novas metodologias tecnológicas aos profissionais envolvidos com a educação.

Com toda a evolução existente em um mundo globalizado, o curso se depara com uma necessidade urgente de formação pedagógico-digital para que seja possível transformar a sala de aula em ambiente de aprendizagem ativa e reflexiva, preparando o aluno para atuar com as novas tecnologias com um posicionamento crítico exigido pelo competitivo mercado de trabalho.

Sendo assim, o avanço tecnológico nos adverte para nos renovarmos e nos adaptarmos aos novos tempos, buscando uma comunicação mais atualizada e um amplo desenvolvimento da aprendizagem, juntamente com as demais instituições de Saúde, peças fundamentais para o desenvolvimento deste processo de formação.

Portanto, a tecnologia didático-pedagógica enriquece e qualifica o processo de ensino-aprendizagem, configurando necessidade ímpar para o desenvolvimento dos conteúdos e atividades do curso e é condição para a formação que relaciona e articula: currículo integrado, metodologias ativas, tecnologias inovadoras.

Sendo assim o **Centro Universitário Católico Salesiano *Auxilium* – UNISALESIANO** investe na formação de seus professores produzindo material pedagógico para capacitar seus professores a utilizar os recursos do ambiente virtual.