

Universidade Federal de Uberlândia

Faculdade de Medicina

Projeto Pedagógico do Curso de Medicina



Uberlândia – MG

Abril - 2024



SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	3
II – ENDEREÇOS.....	4
a - Institucionais.....	4
b – A Comissão de Ensino.....	5
III – APRESENTAÇÃO.....	6
a - Histórico das diretrizes curriculares para os cursos de Medicina.....	7
IV – JUSTIFICATIVA.....	12
a - Histórico do Curso de Medicina e das propostas de reformulação curricular.....	12
b - O currículo em vigência.....	15
c - Avaliação externa (MEC).....	23
V – PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS.....	25
VI – CARACTERIZAÇÃO DO EGRESSO E OBJETIVOS DO CURSO.....	33
VII – ESTRUTURA CURRICULAR.....	37
Eixo 1: ATIVIDADES PROFISSIONAIS DE SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA (APSIC).....	43
Eixo 2: ATIVIDADES DISCURSIVAS E DE PRÁTICA LABORATORIAL (ADPL).....	47
Eixo 3: ATIVIDADES SENSORIAIS, REFLEXIVAS E FORMATIVAS (ASRF).....	54
Eixo 4: ATIVIDADES ACADÊMICAS COMPLEMENTARES, DE APOIO E DISCIPLINAS OPTATIVAS (ACA).....	57
QUADRO SÍNTESE DA ESTRUTURA CURRICULAR.....	65
FLUXOGRAMA CURRICULAR.....	66
GRADE CURRICULAR.....	69
DISTRIBUIÇÃO DE CARGA HORÁRIA DOS CONTEÚDOS POR PERÍODO.....	71
VIII – DIRETRIZES GERAIS PARA O DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO DO ENSINO.....	75



IX – AS DIRETRIZES PARA OS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM E DO CURSO.....	81
a - Avaliação da aprendizagem dos estudantes.....	81
b - Avaliação do Curso.....	83
X – DURAÇÃO DO CURSO, TEMPO MÍNIMO E MÁXIMO DE INTEGRALIZAÇÃO.....	84
XI – IMPLANTAÇÃO DO CURRÍCULO.....	84
a - Garantias para a Implantação deste Projeto de Reforma Curricular.....	86
XII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	88
XIII – ANEXOS.....	89
ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM REGIME DE INTERNATO.....	89
I – Introdução.....	89
II – Objetivos.....	90
III – Pré – Requisito.....	91
IV – Duração e Carga Horária.....	91
V – Metodologia de Ensino.....	93
VI – Assiduidade.....	94
VII – Avaliação.....	94
PROPOSTA DE CRONOGRAMA SEMESTRAL DE AULAS POR PERÍODO.....	96
FICHAS DOS COMPONENTES CURRICULARES.....	113

**I – IDENTIFICAÇÃO**

Denominação do Curso:	Curso de Medicina
Modalidade oferecida:	Bacharelado
Habilitação:	Medicina
Titulação:	Graduação
Ano de início de funcionamento do Curso:	1968
Duração do Curso	
Tempo mínimo de integralização curricular:	06 anos (12 semestres)
Tempo máximo de integralização curricular:	09 anos (18 semestres)
Carga Horária Total para integralização do Curso:	8.925h
Carga Horária Obrigatória:	8.565h
Carga Horária mínima Optativa e Atividades Complementares:	360h
Atos de reconhecimento do Curso	
Autorização para funcionamento:	Decreto nº 62.261 do Conselho Federal de Educação de 08/02/1968 - DOU de 14/02/1968
Reconhecimento do Curso:	Decreto nº 74.363 do Conselho Federal de Educação de 06/08/1974 - DOU de 08/08/1974
Renovações de reconhecimento:	Portaria nº 1806/MEC de 31/10/2000 - DOU de 07/11/2000
	Portaria nº 2413/MEC de 07/07/2005 - DOU de 08/07/2005
	Portaria nº 55/MEC de 12/01/2006 - DOU de 13/01/2006
	Portaria nº 775/MEC/SESu de 07/11/2008 – DOU de 10/11/2008
Regime Acadêmico:	semestral
Turno de funcionamento:	integral
Periodicidade do ingresso:	semestral
Número total de vagas oferecidas:	80 (oitenta) vagas anuais, sendo, 40 (quarenta) em cada semestre

**II – ENDEREÇOS****a - Institucionais****Universidade Federal de Uberlândia (UFU)**

Av. João Naves de Ávila, 2121 - Campus Santa Mônica – Caixa Postal: 593

CEP. 38.408-100

Fones: (34) 3239-4810 / (34) 3239-4812 / (34) 3239-4803

site: www.ufu.br**Faculdade de Medicina (FAMED)**

Av. Pará, 1720 – Campus Umuarama – Caixa Postal: 593

Fones: (34) 3218-2133 / (34) 3218-2328 – Fax: (34) 3232-8620

CEP: 38.400-902

e-mail: famed@ufu.brsite: www.famed.ufu.br**Coordenação do Curso de Medicina**

Av. Pará, 1720 – Campus Umuarama – Caixa Postal: 593

Fones: (34) 3218-2234 / (34) 3218-2802 – Fax: (34) 3218-2169

CEP: 38.400-902

e-mail: ccmedi@ufu.br**Município:** Uberlândia**UF:** MG



b – A Comissão de Ensino

COMISSÃO DE ENSINO

Docentes

Álvaro Ribeiro Barale
Arnaldo Moreira da Silva
Ben Hur Braga Taliberti
Carlos Henrique Alves de
Rezende Carlos Henrique Martins
da Silva Eduardo Antônio
Andrade
Flávia Bonsucesso Teixeira
Leila Bittar Moukachar Ramos
Luiz Ernesto Tápia
Nilson Penha Silva
Rosângela Martins de
Araújo Rosuíta Fratari
Bonito
Sheila Bernardino Fenelon
Sônia Antunes Oliveira
Mantese Valéria Bonetti
Wilson Felipe

Acadêmicos

Jacqueline Gonçalves Paiva
Maria Cristina Marquez Carneiro
Nicole Giovana Dias Carneiro
Nilton Pereira Júnior
Patrícia Vieira de Faria



III – APRESENTAÇÃO

O Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (FAMED-UFU) desde sua criação passou por transformações objetivando a incorporação de competências para a realização de suas atividades. Destacam-se a abertura dos cursos de pós-graduação e a assinatura do convênio entre o Ministério da Educação e o Ministério da Previdência e Assistência Social, em 1975. Com isto aumentou os recursos financeiros permitindo a expansão de recursos humanos e o crescimento físico, como a construção do Hospital Universitário. Quanto ao modelo pedagógico, pouco se progrediu.

O Curso de Medicina foi criado em 1968. A partir de 1977, ao refletir os objetivos pretendidos pela formação médica como, a capacitação de médicos para o desenvolvimento de atividades de prevenção e promoção de saúde e para o exercício da profissão nas áreas de Clínica Médica de adultos, Cirurgia Geral e Assistência Materno-Infantil, algumas propostas e tentativas de mudança curricular foram concebidas. Nessa perspectiva, focou-se o dimensionamento dos objetivos educacionais com atenção ao processo de ensino-aprendizagem que fosse baseado no método de solução de problemas e na busca ativa de conhecimentos pelos estudantes. Para tanto, seriam necessárias habilidades e atitudes que permitissem a fundamentação de um novo modelo de ensino de ações de saúde, sintonizado com as principais necessidades da população e integrado aos serviços de saúde do município e da região. As propostas de reestruturação curricular elencadas foram rejeitadas e o currículo seguiu o modelo tradicional, com algumas inovações pedagógicas pontuais, em conformidade com as diretrizes educacionais do momento.



a - Histórico das diretrizes curriculares para os cursos de Medicina

O extinto Conselho Federal de Educação (CFE), em 1969, definiu a duração do curso e as matérias consideradas indispensáveis para uma adequada formação profissional. Fixou o tempo mínimo em 4500 horas, complementadas por estágios, sob supervisão, por um tempo não inferior a dois semestres. O curso podia ter a duração mínima de cinco e máxima de nove anos. Orientava, para o ciclo básico, o estudo de noções de biologia, das ciências morfológicas, da microbiologia, da imunologia e da patologia geral e, para o ciclo profissional, os fundamentos da relação médico-paciente, da semiologia, dos métodos complementares do diagnóstico, dos aspectos clínicos, cirúrgicos e anátomo-patológicos das doenças do adulto e da criança, além das doenças infecciosas e parasitárias, da saúde da criança e da mulher, da saúde mental e coletiva, das bases da técnica cirúrgica e anestésica e dos aspectos legais e éticos do exercício da Medicina. A legislação ditava o currículo mínimo e a escola compunha o currículo pleno.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), Lei nº 9394, foi promulgada em dezembro de 1996. O inciso II do artigo 53 atribuiu à Universidade o poder de fixar os currículos de seus cursos e programas. Em 10 de dezembro de 1997, a Secretaria de Educação Superior do Ministério de Educação e do Desporto (SESu/MEC), através do edital nº 4/97, convocou as Instituições de Ensino Superior (IES) a apresentar propostas para as novas diretrizes curriculares dos cursos superiores a serem elaboradas pela Comissão de Especialistas da mesma Secretaria. Neste edital, a SESu/MEC definiu as diretrizes curriculares como referências para as IES na definição dos currículos plenos de seus cursos, em termos de conteúdos básicos e profissionais essenciais. Estas diretrizes pretendiam substituir o sistema de currículo mínimo vigente,



assim foram detalhadas as disciplinas que deviam compor cada curso por meio de orientações gerais capazes de definir e permitir o desenvolvimento das competências e habilidades que se desejam adquirir. Além disso, deviam possibilitar às IES o desenho dos diferentes perfis profissionais para cada área de conhecimento, garantir flexibilidade de cursos e carreiras, integrar graduação com pós-graduação, estabelecer uma duração mínima para cada curso de graduação e orientar estágios e atividades complementares.

As propostas encaminhadas foram consolidadas pelas Comissões de Especialistas de cada área e encaminhadas à Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

O edital foi corroborado pelo Plano Nacional de Educação, criado pelo Ministério da Educação e do Desporto em 1998 que estabeleceu metas para todos os níveis de ensino no país. Em relação ao ensino superior, reforçou a criação das diretrizes curriculares para assegurar flexibilidade e diversidade aos programas de estudos oferecidos pelas diferentes IES, de modo a atender melhor as necessidades de sua clientela e as peculiaridades regionais.

O Fórum Nacional de Pró-Reitores de Graduação, ocorrido em 1998, em Natal, Rio Grande do Norte, visando à concretização destas diretrizes, sugeriu que os conteúdos das atividades acadêmicas contivessem fundamentos filosóficos e implicações sócio-ambientais, composição de atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão na carga horária total do curso, ocupação de pelo menos 30% do total de carga horária de cada curso com as disciplinas optativas, articulação e flexibilidade entre as experiências pré-profissionais e atividades de formação básica, além da integração de cada curso com outras áreas de conhecimento (DIRETRIZES CURRICULARES, 1998).



O Conselho Nacional de Educação e a Câmara de Educação Superior instituíram novas diretrizes curriculares do curso de graduação em Medicina através da RESOLUÇÃO CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001, direcionando a formação do médico e propondo mudanças no modelo pedagógico, especialmente, a mudança do ensino centrado no professor e na transmissão de conhecimentos, para o ensino centrado no estudante e no processo ensino-aprendizagem.

Após a RESOLUÇÃO CNE/CES nº 4, verificou-se a necessidade dos cursos de Medicina reformularem seus currículos, partindo de adaptações locais, seguindo as exigências legais previstas.

As discussões sobre a reformulação curricular, na FAMED-UFU, iniciaram-se em fevereiro de 2000, durante a realização do I Seminário de Ensino Médico. Ações do Colegiado do Curso de Medicina articuladas com as representações acadêmicas resultaram na proposta de reformulação pedagógica.

Posteriormente, o Diretor da Faculdade de Medicina da UFU e seu Conselho, seguindo as recomendações da Resolução nº 2/2004 do Conselho de Graduação da UFU (CONGRAD-UFU), nomearam uma Comissão denominada “Comissão de Ensino” constituída por docentes, estudantes e técnico-administrativos com o objetivo de elaborar uma proposta de reformulação do projeto pedagógico.

Esta reformulação percorreu as seguintes etapas:

1. Sensibilização da comunidade acadêmica da FAMED-UFU, docentes, estudantes e técnico-administrativos, para a participação na construção do novo projeto pedagógico, por meio de assembleias, fóruns, *workshops*, etc.
2. Análise histórica das propostas anteriores de reformulação pedagógica;
3. Estudo de experiências de reformulação curricular de outros cursos de Medicina;



4. Deliberação coletiva a respeito dos princípios filosóficos e pedagógicos norteadores da proposta de reformulação, durante a realização de dois fóruns de Ensino Médico com a participação da comunidade acadêmica, que aconteceram em agosto de 2000 e junho de 2005;

5. Análise e discussão coletiva da Lei 9.394/96 das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina e a Resolução 2/2004 do CONGRAD-UFU, que constituem as bases legais de exigibilidade do projeto pedagógico.

6. Estudos acerca da adaptação dos princípios pedagógicos norteadores e dos documentos, para atender a exigência legal com as realidades concretas historicamente determinadas do curso de Medicina da FAMED-UFU.

Serviram como referenciais os seguintes documentos:

1. Estatuto e Regimento Geral da Universidade Federal de Uberlândia, Decreto-Lei nº **762**/1999, Lei nº **6.532**/1978.

2. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) **9.394** de 20/12/1996;

3. Parecer CNE/CES nº **776**/1997, 3 de dezembro de 1997 (Orientação sobre as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação);

4. Parecer CNE/CES nº **583**/2001, de 4 de abril de 2001 (Orientação para as Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação);

5. Parecer CNE/CES nº **1.133**/2001, de 7 de agosto de 2001 (Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Enfermagem);

6. RESOLUÇÃO CNE/CES nº **4**/2001, de 7 de novembro de 2001 (Institui Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Medicina);



7. Parecer CNE/CES nº **67/2003**, de 11 de março de 2003 (Aprova Referencial para Diretrizes Curriculares Nacionais – DCN – dos Cursos de Graduação e propõe a revogação do ato homologatório do Parecer CNE/CES **146/2002**);
8. Parecer CNE/CES nº **108/2003**, de 7 de maio de 2003 (Duração dos Cursos Presenciais de Bacharelado);
9. Resolução no 02/2004 CONGRAD/UFU, de 29 de abril de 2004, que trata da elaboração e/ou reformulação dos Projetos Pedagógicos dos Cursos de Graduação.
10. Parecer CNE/CES nº **210/2004**, 8 de julho de 2004 (Aprecia a Indicação CNE/CES 1/04, referente à adequação técnica e revisão dos pareceres e/ou resoluções das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação);
11. Parecer CNE/CES nº **329/2004**, 11 de novembro de 2004 (Carga horária mínima dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial);
12. Parecer CONAES nº **04/2010**, de 17 de junho de 2010 (sobre Núcleo Docente Estruturante – NDE);
13. Resolução CONAES nº **01/2010**, de 17 de junho de 2010 (normatiza a criação e atribuições dos NDE's no âmbito da gestão acadêmica dos cursos de graduação - bacharelado e licenciatura);
14. Resolução nº **49/2010** CONGRAD/UFU, de 22 de dezembro de 2010, que aprova a instituição do Núcleo Docente Estruturante (NDE) em cada curso de Graduação – Bacharelado e Licenciatura – da Universidade Federal de Uberlândia, e define suas atribuições e critérios para sua constituição;
15. Portaria FAMED nº **04/2011**, de 20 de abril de 2011, que institui e regulamenta as atividades do NDE do Curso de Medicina e
16. Resolução nº **15/2011** CONGRAD/UFU, de 10 de junho de 2011, que aprova as Normas Gerais da Graduação da Universidade Federal de Uberlândia.



17. Resolução nº **31**/2011, DO CONGRAD/UFU, 15 de julho de 2011, que aprova o modelo de Ficha de Componente Curricular.

18. Resolução nº **32**/2012, DO CONGRAD/UFU, 23 de novembro de 2012, que aprova o Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina, grau Bacharelado, ofertado em Uberlândia.

IV – JUSTIFICATIVA

a - Histórico do Curso de Medicina e das propostas de reformulação curricular

A Universidade Federal de Uberlândia (UFU) foi criada em 14 de agosto de 1969 pelo Decreto-Lei nº 762 e federalizada sob forma de Fundação em 24 de maio de 1978, por disposição do Decreto nº 6532. Foi formada inicialmente pela união da Faculdade Federal de Engenharia com as Faculdades privadas de Direito, Filosofia, Ciências e Letras, Artes, Ciências Econômicas e, posteriormente, com as Faculdades de Medicina, Medicina Veterinária, Odontologia e Educação Física.

A Escola de Medicina e Cirurgia de Uberlândia (EMECIU) foi fundada oficialmente em 21 de julho de 1966. O curso de Medicina da EMECIU teve início em 1968, numa década caracterizada pela expansão do número de escolas médicas no país e com currículo orientado nos moldes flexnerianos. A partir de 1975, com a assinatura do convênio entre Ministério da Educação e Ministério da Previdência e Assistência Social, maiores recursos financeiros foram gerados para a Instituição, o que permitiu o seu crescimento físico e a expansão de recursos humanos. Com a sua incorporação à UFU, surgiu uma nova orientação administrativa e pedagógica. Definiram-se, então, os



departamentos, foi implantado o regime semestral, reduzido o número de vagas (100 para 80) e criado efetivamente o Colegiado de Curso.

Na época, o Coordenador do Colegiado definiu o objetivo do curso de Medicina como sendo a capacitação de médicos para o desenvolvimento de atividades de prevenção e promoção de saúde para o exercício de Medicina - Clínica, de Cirurgia Geral e da Assistência Materno-Infantil. Para alcançar estas metas, apresentou proposta de mudança curricular em 1977, definindo os objetivos educacionais em termos de conhecimentos, habilidades e atitudes, aprendizagem baseada no método de solução de problemas, criando um modelo de assistência médica predominantemente primária e integrando o curso de Medicina aos serviços de saúde no município de Uberlândia.

Esta proposta de Reestruturação Curricular, em 1979, foi contestada pelo corpo docente e discente que consideravam o modelo excessivamente generalista, e não foi implantada.

O currículo seguiu, assim, o modelo tradicional, embora algumas das inovações propostas anteriormente tenham sido conservadas.

O Colegiado de Curso retomou os trabalhos em 1980. Neste período, centralizou as ações em torno de questões normativas como modificações de disciplinas, distribuição de cargas horárias e elaboração do “currículo pleno”.

O Colegiado, atendendo a uma solicitação da Diretoria de Centro e aos anseios da própria comunidade universitária, constituiu uma comissão composta por professores, estudantes e uma assessoria pedagógica para organizar um seminário sobre ensino médico que aconteceu entre os dias 13 e 16 de maio de 1981. Este seminário foi norteado pela importância da formação de um médico geral dotado de espírito crítico e compromisso social, com maior ênfase em atividades práticas de saúde e preparo do estudante para especializar-se após a graduação. Durante o seminário, criou-se a



Comissão de Desenvolvimento Curricular (CDC) formada por estudantes e professores eleitos pela comunidade universitária.

A CDC consultou o corpo docente e discente para elaboração de sugestões de conteúdos educacionais e convocou os professores para estruturarem as disciplinas de cada área. Também foram realizados cursos de Pedagogia Médica com o auxílio da Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) e do Ministério da Educação e Cultura.

Após anos de trabalho, a CDC elaborou uma nova proposta curricular que mantinha o regime semestral, propunha a integração das disciplinas do ciclo profissional, ampliação do internato de 12 para 18 meses e em blocos, aprendizagem por método clínico, a criação de novas disciplinas optativas, e a inserção do estudante em contato direto com os problemas da comunidade.

Esta proposta enfrentou várias dificuldades para sua implementação, tais como: demora de quase 3 anos do seu planejamento; centralização de decisões pela Pró-Reitoria Acadêmica – PROAC; a falta de autonomia do Colegiado; falta de área física para alguns ambulatorios; falta de recursos materiais; número insuficiente de professores do ciclo básico; problema com serviços de gráfica, mecanografia e audiovisual.

O ingresso semestral gerando a entrada de duas turmas de estudantes por ano, também foi considerado como dificuldade por sobrecarregar os departamentos. Para solucionar esta situação e implantar a proposta, seria necessário um período de transição com a suspensão do vestibular de julho de 1985.

Desta forma, o Conselho de Centro e PROAC nomearam uma subcomissão que avaliou mais pormenorizadamente e rejeitou a proposta. O currículo permaneceu inalterado.



Portanto, nenhuma das propostas de mudanças curriculares realizadas durante todos estes anos foi implementada. O currículo vigente permanece com matriz flexneriana até então.

b - O currículo em vigência

O objetivo principal do curso, conforme definição do Colegiado, em 1988, é a formação de um médico dotado de espírito crítico e compromisso social, capaz de diagnosticar e resolver, com eficiência e humanismo, os problemas de saúde mais prevalentes da região geo-educacional da Instituição e outros de relevância de âmbito nacional.

O currículo encontra-se estruturado no modelo flexneriano, ou seja, ciclos básico e clínico completamente separados, com disciplinas tradicionais e fragmentadas. Algumas disciplinas isoladas desenvolvem atividades integradoras não sistematizadas em alguns assuntos, envolvendo professores dos dois ciclos.

No ciclo profissional, disciplinas isoladas desenvolvem atividades de ensino com pequenos grupos de estudantes por meio de resolução de problemas, onde o professor atua mais como orientador do que como instrutor. Entretanto, é possível identificar fatores que demonstram o desejo institucional para uma mudança no modelo pedagógico. Como exemplo dessas constatações, parte dos professores tem implantado, embora de forma incipiente, projetos pedagógicos inovadores em suas disciplinas e programas de monitorias que obtiveram avaliação positiva por parte dos estudantes. Adiciona-se a percepção da comunidade acadêmica da necessidade de adequação do currículo à nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação no Brasil e às Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina; o desconforto em relação



às tentativas de mudanças não concretizadas que resultaram numa espécie de consenso implícito de que é urgente buscar novos caminhos. Neste contexto, foi possível dar às discussões sobre a reforma curricular a partir de agosto de 2000, quando da realização do I Fórum Sobre Ensino Médico da FAMED-UFU com participação de todos os seguimentos do Curso de Medicina.

O ensino atual do curso de Medicina na FAMED é centrado no professor. É realizado principalmente por meio de aulas expositivas para grupos de 40 estudantes em salas de aula convencionais e por aulas práticas, para grupos menores, de 5 a 20 estudantes, nos laboratórios de aulas práticas, no Centro de Saúde Escola e no Hospital de Clínicas, de acordo com a disciplina cursada. O modelo pedagógico se realiza na seqüência tradicional teórico-prática e o processo de avaliação é fundamentado em testes, seminários, relatórios e provas.

As atividades práticas durante os dois primeiros anos são realizadas predominantemente nos laboratórios do ciclo básico. Entretanto, no terceiro período, a Disciplina de Medicina Preventiva e Comunitária 1 desenvolve atividades extramurais, ou seja, os estudantes matriculados participam de ações de saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) da rede do Sistema único de Saúde (SUS). Durante o ciclo clínico, as atividades práticas são realizadas nos serviços do Hospital de Clínicas (ambulatórios, pronto socorro e enfermarias) e na UBS (Centro de Saúde Escola Jaraguá) da rede do SUS. Mesmo havendo disciplinas do ciclo clínico que enfatizam as atividades práticas, estas são desenvolvidas o predomínio de sua carga horária no cenário dos ambulatórios centrais do Hospital de Clínicas, dedicando uma menor carga horária a poucos serviços de atenção básica. Recentemente, os estudantes do décimo período – primeiro semestre do internato – participam de um estágio em Vigilância Epidemiológica na Unidade Básica de Saúde. Utilizam um convênio com a Secretaria Municipal de Saúde, que tem



como objetivo investigar os óbitos ocorridos na faixa etária pediátrica nos domicílios e serviços de saúde utilizando o Sistema de Informações de Mortalidade.

A inserção das atividades extramurais nos serviços do SUS é incipiente e, seguramente, inferior a 10% da carga horária do curso. Embora as práticas sejam desenvolvidas integralmente em serviços de saúde da rede do SUS, verifica-se no ciclo clínico um predomínio das atividades intra-hospitalares.

Os cenários de práticas são constituídos integralmente por serviços da rede do SUS, incluindo o Hospital de Clínicas e o Centro de Saúde Escola do Jaraguá.

Além do currículo oficial, o curso de medicina da UFU oferece participação voluntária em algumas atividades extracurriculares, tais como Programa de Bolsas de Iniciação Científica, Programas Especiais de Treinamento, PET-Medicina e PET-Saúde, monitorias, ligas acadêmicas e projetos de Extensão.

Vem sendo observado ao longo do tempo que estas atividades, associadas a outras não oferecidas pela Universidade, são alvo de grande procura por parte dos estudantes. Neste aspecto, várias razões são citadas para explicar esta situação, tais como: a necessidade de aquisição de experiências e complementação do currículo, percebida pelo estudante; motivações de ordem econômica; anseio de contato precoce dos estudantes dos primeiros períodos com pacientes/usuários e a com as práticas de saúde; necessidade de experiências facilitadoras para a definição profissional; e possibilidade de superação das insuficiências do currículo formal.

Disciplinas optativas necessariamente são previstas no projeto pedagógico vigente do Curso de Medicina da FAMED-UFU, cuja carga horária estipulada deve ser concluída para a integralização da carga horária do currículo. Além disso, o Colegiado do Curso de Medicina criou mecanismos de institucionalização da oferta de atividades complementares que compõem o chamado currículo oculto dos estudantes. Assim, o



Curso de Medicina da FAMED-UFU acompanha a participação dos estudantes nas monitorias remuneradas e não remuneradas de várias disciplinas (Clínica Médica/Nefrologia, Clínica Médica/Gastroenterologia e Técnica Operatória), ligas acadêmicas (Álcool e Drogas; Diabetes; Apoio ao Paciente com Câncer; Cardioliga; Clínica Médica; Gastroliga; Geriatria; Ginecologia/Obstetrícia; Humanidades Médicas; Imunologia; Neurociências; Neurologia; Oftalmoliga; Pediatria; Saúde Mental; Transplantes e Trauma, entre outras) e programas de iniciação científica (com ou sem bolsa FAPEMIG/CNPq/UFU). Estas atividades acadêmicas complementares criam cenários propícios para a articulação do ensino com a pesquisa e a extensão. Nelas, os estudantes de diferentes períodos se encontram e se integram, sob supervisão docente, prestam assistência à comunidade e desenvolvem projetos de extensão e pesquisa.

O estágio curricular supervisionado obrigatório – internato – tem duração de dezoito meses e é desenvolvido nos últimos três semestres previstos na matriz curricular (10^o, 11^o e 12^o períodos).

As práticas profissionais do internato do 10^o e 11^o períodos são desenvolvidas no Hospital de Clínicas da UFU (hospital universitário) que está inserido na rede de serviços de saúde como o único hospital público da macrorregião norte do Triângulo Mineiro e é referência de média e alta complexidade para o sistema. O estágio é dividido em carga horária eqüitativa durante 12 meses nas áreas de Pediatria, Cirurgia, Clínica Médica e Obstetrícia/Ginecologia. Os estudantes têm direito a férias de oito semanas no total. As práticas são desenvolvidas nas enfermarias, nas unidades de emergências, nos centros cirúrgicos e nos ambulatórios.

O internato do 12^o período tem duração de 22 semanas. Metade da carga horária prevista é desenvolvida em Unidades Básicas de Saúde e da Família (UBSF), cenários



onde os estudantes vivenciam práticas profissionais nas áreas de puericultura, pré-natal, saúde da mulher, saúde do adulto, programa de atendimento às doenças crônicas (hipertensão arterial e diabetes), e de livre demanda da comunidade percebidas durante visitas domiciliares. As práticas são supervisionadas por profissionais das equipes nos locais de atendimento. A outra metade da carga horária prevista é desenvolvida nas unidades de Cuidados Paliativos, Cirurgia Ambulatorial, Pronto Atendimento Pediátrico, Ambulatório Secundário de Clínica Médica e Ambulatório de Dermatologia Sanitária.

A Comissão do Internato desenvolve proposta de ampliação de mais um semestre de estágio, na modalidade de internato ambulatorial, prevendo a incorporação de mais um semestre de estágio desenvolvido fora do Município de Uberlândia, nas unidades de Atenção Primária à Saúde de outros municípios, o que expandirá carga horária total do internato para 24 meses, na reformulação do projeto pedagógico em andamento.

Durante o estudo das propostas de reforma curricular, algumas dificuldades são percebidas para a implantação destas reformas. Tais dificuldades repousam, sobretudo, no caráter inercial e de formação. Entre elas destacamos: a falta de motivação de docentes para mudanças, a resistência de parte dos discentes em adotar postura mais ativa no processo de aprendizagem e, essencialmente, a escassa formação pedagógica dos docentes, fundamental para a aplicação das transformações pretendidas.

Na graduação do Curso de Medicina, os estudantes do 3º período da disciplina Medicina Preventiva e Comunitária apresentam, sistematicamente ao final do semestre, monografias de conclusão do módulo de Iniciação do Pensamento Científico. Em média, são cinco trabalhos por semestre que os estudantes são estimulados a apresentá-los durante o evento científico institucional anual, a “Semana Científica da Medicina”.



Também os estudantes que participam dos programas de iniciação científica (PIBIC) com patrocínio CNPq/FAPEMIG, desenvolvem, em geral, projetos com orientação teórica com enfoque na contribuição dos Programas de Pós-Graduação (Imunologia/Parasitologia, Genética/Bioquímica e Ciências da Saúde).

Na pós-graduação, três programas *senso strictu* são oferecidos com a participação de docentes do Curso de Medicina: Genética e Bioquímica (Mestrado e Doutorado); Imunologia e Parasitologia Aplicadas (Mestrado e Doutorado) e Ciências da Saúde (Mestrado Acadêmico e Mestrado Profissional). As linhas de pesquisa dos programas de Genética e Bioquímica e Imunologia e Parasitologia Aplicadas relacionam-se ao ensino, ao diagnóstico e à solução de problemas de interesse regional e nacional e também ao desenvolvimento de tecnologias específicas.

O programa de Mestrado em Ciências da Saúde desenvolve linhas de pesquisa com orientações teóricas direcionadas à compreensão dos agravos à saúde, prevalentes na região de abrangência do hospital universitário, e às questões da assistência médica hospitalar especializada que têm origem nos cenários de atuação dos orientadores.

Os programas de pós-graduação *lato sensu* e educação médica continuada, oferecidos pela FAMED são: Residência Médica, Residência Multiprofissional e os cursos de especialização.

A Faculdade de Medicina participa de dois cursos de especialização, o Curso de Especialização em Saúde Coletiva e o Curso de Especialização de Saúde da Família.

O Curso de Especialização em Saúde Coletiva encontra-se na sua oitava edição e tem qualificado profissionais das diversas áreas da saúde das Secretarias de Saúde da região e de outros Estados. Envolve docentes do Curso de Medicina e de outros cursos da Universidade.



O Curso de Especialização de Saúde da Família foi constituído a partir de um convênio com a Secretaria Municipal de Saúde e tem como objetivo a capacitação de recursos humanos da rede de serviços da UFU e do SUS. É uma iniciativa que se constitui num exemplo de esforço institucional no sentido do redirecionamento da oferta educacional voltada para as necessidades do SUS.

Os programas de Residência Médica na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia iniciaram-se no ano de 1972, nas áreas de Pediatria, Patologia e Clínica Cirúrgica. No ano de 1981, houve credenciamento de programas junto à Comissão Nacional de Residência Médica, nas 4 áreas básicas (Cirurgia, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia e Pediatria), na Patologia e na Ortopedia e Traumatologia. A partir de 1985, iniciaram-se os programas das especialidades cirúrgicas e clínicas e algumas áreas de atuação. No momento, a Residência Médica conta com 24 programas e 03 áreas de atuação, conforme listados abaixo. Esses programas são fomentados com 146 bolsas oriundas do convênio firmado entre a UFU e o MEC/SESu.

ACESSO DIRETO – 02 ANOS

Cirurgia Geral

Clínica Médica

Obstetrícia e Ginecologia

Pediatria

Psiquiatria

ACESSO DIRETO – 03 ANOS

Anestesiologia



Dermatologia

Infectologia

Oftalmologia

Ortopedia e Traumatologia

Otorrinolaringologia

Patologia

Radiologia e Diagnóstico por Imagem

Neurocirurgia

PRÉ-REQUISITO

Cancerologia Clínica

Cardiologia

Cirurgia Crânio Maxilo Facial

Cancerologia Pediátrica

Cardiologia Pediátrica

Cirurgia Geral – Programa Avançado

Endocrinologia

Gastroenterologia

Nefrologia

Medicina Intensiva

Cirurgia Vascular

Cirurgia Pediátrica

Cirurgia Plástica

Urologia

Pneumologia Pediátrica



Neurologia Pediátrica

Clínica Médica – 3º Ano Opcional

Coloproctologia

ÁREAS DE ATUAÇÃO

Clínica Médica

Medicina Intensiva Pediátrica

Neonatologia

c - Avaliação externa (MEC)

Na última avaliação das condições ensino do Curso de Medicina da FAMED-UFU, o relatório final da comissão do MEC/INEP, destacou as seguintes dificuldades:

1. O currículo é centrado no professor e há ausência de integração básico-profissional;
2. Segue o modelo clássico de aulas teóricas e há sobrecarga de carga horária em todos os períodos;
3. A interdisciplinaridade não é alcançada salvo pontualmente;
4. Há pouca flexibilidade curricular
5. O ciclo profissional segue o modelo hospitalocêntrico;
6. Pouca oferta de disciplinas optativas;
7. O conteúdo programático excessivo não permite inserção de espaços livres;
8. Ausência de política de estímulo e incentivo ao corpo discente para a participação em eventos científicos e a disponibilidade de bolsas de iniciação científica é reduzida e



-
9. A avaliação não é uniforme e não há um sistema regular de avaliação do processo ensino-aprendizagem.



V – PRINCÍPIOS E FUNDAMENTOS

A gestão do ensino e da aprendizagem que determina as ações pedagógicas do curso médico da FAMED-UFU se fundamenta em princípios filosóficos, políticos, éticos, pedagógicos e administrativos descritos a seguir:

- O Curso de Medicina tem por princípio EDUCAR, formando e informando pessoas para um exercício ético, técnico e crítico, oferecendo espaços para pensar, criticar e criar. A formação de sujeitos políticos com compromisso com as necessidades e carências sanitárias e sociais de sua comunidade.
- Centrar a atividade pedagógica no estudante, informando-o e preparando-o para auto-aprendizagem no futuro.
- Aprender é mudar comportamentos. Para que se aprenda, é necessário criar, gerir e trabalhar com informações válidas e úteis, favorecedoras do crescimento das pessoas e da instituição.
- A função do professor é contribuir e orientar o estudante a des-cobrir, aprender a aprender, com base em experiências, reflexões e informações válidas e úteis, conhecimentos, habilidades e atitudes que possam ser incorporadas.
- Professores e estudantes são atores participativos e co-responsáveis pelo processo ensino-aprendizagem e deverá ser realizado principalmente em pequenos grupos.
- A inovação crítica e criativa dentro do Curso de Medicina, traduzida nos atos de ensinar, pesquisar e atender o paciente/usuário é um importante e eficiente meio de formação dos estudantes e de contribuição para o desenvolvimento social.



- O curso deve oferecer uma sólida formação teórica e prática para que os estudantes desenvolvam atitudes críticas e resolutivas.
- Conhecer e refletir na ação, vivenciando nos diversos cenários das práticas e no mundo do trabalho, situações/problemas reais ou simuladas do processo saúde/doecimento/cuidado.
- O curso deve criar condições de atualização do conhecimento conforme os avanços técnico-científicos e as necessidades sociais por meio de práticas metodológicas capazes de promover a autonomia intelectual dos estudantes.
- Privilegiar o método e o processo na análise e transmissão do conhecimento, enquanto produto da ciência.
- Propiciar espaços e condições para uma atitude investigativa que permita a vivência da pesquisa como integrada com a pós-graduação. Os espaços e as condições para a pesquisa devem ser criados, a partir das vivências dos estudantes, nos cenários de práticas de saúde individual e coletiva. Assim, o ensino com pesquisa encontra a extensão e possibilita a compreensão da relevância social e política desse processo tripartite e indissociável de produção do conhecimento, tratando-o como bem público. A extensão concebida desta maneira ultrapassa a condição de uma ação assistencialista e assume a característica de partícipe no processo ensino-aprendizagem.
- O envolvimento dos estudantes desde o primeiro período em tarefas e atividades práticas de saúde onde aprendam fazendo, progressivamente, ancorando as práticas em uma perspectiva de integralidade do cuidado, nos diversos cenários de aprendizagem da atenção à saúde: domiciliar, ambulatorial, territorial, hospitalar, escolas, creches, instituições para idosos, etc..



- Vincular os conteúdos dos módulos de ensino/aprendizagem às finalidades do Curso.
- Transmitir um conhecimento socialmente útil, apropriado à realidade e adequado às necessidades da comunidade, incorporando os avanços tecnológicos de forma crítica e produtiva.
- Orientação ética consistente manifesta no respeito às pessoas.
- A aprendizagem organizacional pelos docentes, discentes e funcionários técnico-administrativos aumenta o envolvimento e o compromisso, permitindo que as mudanças no trabalho possam ser utilizadas. Isso significa reconhecer os atores envolvidos como sujeitos autônomos e responsáveis.
- Auto-renovação permanente, caracterizada por: eficácia e eficiência nos resultados; alta qualidade de conversação no processo decisório; clima organizacional facilitador de resolução de conflitos; flexibilidade para adaptar-se ao mutável ambiente externo e manutenção de um clima de livre escolha baseado em informações válidas.
- A prática da extensão em favor do desenvolvimento dos sujeitos e da sociedade como um todo.
- O exercício pleno da autonomia universitária na busca de soluções próprias para problemas específicos.
- Liberdade pedagógica diante dos obstáculos para a implementação de um currículo aberto e de práticas alternativas.
- Privilegiar as finalidades da educação e os objetivos da instituição em detrimento dos interesses particulares, individuais ou de grupos.



- A Medicina existe para prover o ser humano de um nascimento seguro e de uma morte confortável, proteger o sadio, curar o doente quando possível, aliviar o seu sofrimento e confortá-lo e cuidar do deficiente durante a sua vida.
- A forma como tratamos o processo ensino-aprendizagem no curso corresponde à forma como desejamos cuidar da saúde individual e coletiva. Superando a concepção do modelo biologicista na prática médica e compreendendo o ser humano em sua multidimensionalidade (bio-psico-social-ambiental), valorizando o processo saúde/adoecimento/cuidado e o homem como um todo, não apenas a sua doença.
- Reconhecer o campo complexo e os múltiplos determinantes da saúde, ou seja, a biologia e o comportamento humanos, o meio externo, o estilo de vida, a organização e o controle da atenção à saúde.
- As perspectivas interdisciplinares de humanização e de integralidade da atenção à saúde posicionam o cuidado à saúde como afirmação de vida.
- O trabalho em equipe multiprofissional contextualiza o processo ensino-aprendizagem.
- Os canais de comunicação entre os módulos de ensino/aprendizagem favorecem a construção, a colaboração e ampliação de conhecimentos e de referenciais técnicos e metodológicos integrando e interagindo áreas de conhecimento afins e complementares, e assim constituírem num instrumento de superação da fragmentação dos saberes, característica do modelo biomédico tradicional.
- A qualidade, satisfação e integração dos seres humanos são a base essencial da resposta às necessidades de saúde dos indivíduos e das populações.
- Incentivar mecanismos de interlocução entre pacientes e os diversos profissionais envolvidos no cuidado e no mundo do trabalho. É um princípio que



acolhe os direitos humanos fundamentais como o direito à vida e a liberdade de escolhas conscientes.

- A participação da sociedade na formação médica se concretiza por meio da aproximação com o Sistema Único da Saúde (SUS). A pactuação entre a Universidade e o SUS estabelece relações de co-responsabilidade na concepção e na oferta de atividades educacionais que contribuirão para a formação dos futuros médicos alinhadas com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com os pressupostos do SUS.
- O termo humanidades médicas inclui um campo inter e transdisciplinar que compreende as ciências humanas (literatura, filosofia, ética, história e religião), as ciências sociais (antropologia, estudos culturais, psicologia e sociologia) e as artes (música, literatura, teatro, cinema e artes visuais), e suas aplicações na educação e na prática médica. As humanidades e as artes oferecem um olhar para a complexidade da condição humana e para uma perspectiva histórica da prática médica. A literatura, a filosofia e as artes auxiliam no desenvolvimento de habilidades como observação, análise, empatia e auto-reflexão que são essenciais para o cuidado médico humanizado. As ciências sociais auxiliam entender como a medicina se situa dentro dos contextos culturais e sociais e como a cultura interage com a experiência individual do processo saúde/adoecimento/cuidado. As humanidades médicas na formação do futuro médico darão conta da sensibilidade e da subjetividade dos encontros entre os doentes e os futuros médicos.
- A relação entre medicina e as ciências humanas é muito próxima. Corpos, mentes, emoções e relações humanas são explorados e expressados, tanto pelas artes e humanidades quanto pela ciência.



- Os estudantes e os professores com a inserção das humanidades no currículo médico terão oportunidades de dar novas significações e redimensionar conceitos a partir das experiências vividas nos cenários das práticas e nas atividades discursivas.
- As humanidades exploram com cuidado e lucidez teórica a ambiguidade, a incerteza e a complexidade da vida humana. Por tratar de questões relativas à subjetividade humana de forma crítica e lógica, elas oferecem elementos para o raciocínio por meio de síntese e análise que são necessários para o exercício da medicina. Do ponto de vista educacional, as humanidades médicas podem também auxiliar no desenvolvimento da capacidade de conceitualização crítica e de análise de valores profissionais e pessoais, além de promover ações reflexivas acerca das relações empáticas interpessoais e do trabalho em equipe.
- As artes e as ciências podem contribuir para o reposicionamento conceitual da medicina. Podem não ser capazes de tornar os médicos mais humanos, mas pode aprofundar a compreensão do entendimento e conhecimento da experiência humana.
- Nascimento, morte, incapacidades físicas, sofrimentos e doenças ameaçadoras são momentos marcantes da vida das pessoas, compartilhados pelos estudantes de medicina. Nestes encontros pode surgir ansiedade, constrangimentos, frustrações e decepções. A aproximação com as artes e as humanidades pode permitir respostas críticas, humanas e éticas a essas dificuldades, por tratar de forma reflexiva a recordação e a interpretação da experiência humana.
- O ensino da história da medicina permite a reflexão sobre a interface entre o racional e irracional, a influência do passado no presente, as mudanças éticas na relação médico-paciente ao longo do tempo; também, a percepção do papel do



médico com respeito à construção da ciência e da cidadania e as determinações da medicina para o significado da vida no passado e no presente.

- Conhecimentos que beneficiem a prática e vinculados ao mundo do trabalho e às demandas sociais devem ser oferecidos pelo curso.
- Afirmar um modelo de sociedade incluyente, centrado na cidadania como patrimônio universal.
- A adoção de uma atitude de acolhimento, de responsabilidade pelo cuidado e de respeito à autodeterminação dos pacientes/usuários nas escolhas terapêuticas, na relação com profissionais e serviços de saúde, permitem aos estudantes desenvolverem atitudes de preocupação responsável pelo bem estar dos pacientes/usuários; também, respeito por sua privacidade e direitos, entendimento de suas necessidades, sensibilidade para com os seus sentimentos e para o aparecimento da vontade genuína de ajuda.
- A ética e, particularmente o julgamento moral, é necessário e primordial para formação dos estudantes do curso de medicina, pois o cuidado da saúde dos indivíduos e das populações pressupõe ações e decisões que devem ser permanentemente avaliadas racionalmente com respeito às suas reais e efetivas repercussões. O curso deve proporcionar condições ideais para que seus estudantes sejam preparados para tomadas de decisões diante de problemas/situações/dilemas morais emergentes nas práticas de saúde e durante o próprio processo ensino-aprendizagem. Professores e estudantes devem ser esclarecidos a respeito do posicionamento (valor ético intrínseco) da Instituição diante de relações conflituosas no ensino e nas práticas como desrespeito ao cadáver, utilização de estudantes como pacientes, cola, trote, roubo de material hospitalar ou estudantil, deslealdade e competitividade entre colegas. Nesse



sentido, o ensino da bioética cria um cenário favorável para a aproximação da ciência médica com a consciência política e ética.

- Usar as discussões clínicas de casos para questionar aspectos éticos relacionados ao processo decisório em Medicina. Isso significa criar espaços para a reflexão sobre o respeito ao princípio de autonomia e à pluralidade do pensamento.
- Centrar as discussões éticas em problemas mais freqüentemente encontrados na prática e de maior relevância quanto aos seus efeitos e conseqüências.
- Avaliar, permanentemente, de modo formativo, os atores, os cenários, a instituição e o próprio processo ensino-aprendizagem em consonância com as finalidades pedagógicas desejadas. O processo avaliativo, através da coleta de informações válidas e úteis favorecedoras de uma tomada de decisão mais consciente e criteriosa, deve identificar o progresso dos estudantes, detectar a tempo suas dificuldades e determinar mudanças necessárias para otimizar a incorporação de competências e corrigir/reforçar o processo de ensino. A avaliação deve, assim, ser considerada uma atividade permanente e indissociável do processo ensino-aprendizagem.



VI – CARACTERIZAÇÃO DO EGRESSO E OBJETIVOS DO CURSO

O Curso Graduação em Medicina da Universidade Federal de Uberlândia está direcionando para a formação de um profissional de saúde que tenha como perfil do formando egresso o médico, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano

A formação do médico na FAMED tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e **habilidades gerais**, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Medicina:

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



- **Tomada de decisões:** o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
- **Comunicação:** os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
- **Liderança:** no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
- **Administração e gerenciamento:** os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e
- **Educação permanente:** os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e



compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

Nesta proposta, a formação do médico tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e **habilidades específicas**:

- promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde, com ênfase nos atendimentos primário e secundário;
- comunicar-se adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;
- informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas apropriadas de comunicação;
- realizar com proficiência a anamnese e a conseqüente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;
- dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicosocio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;



- diagnosticar e tratar corretamente as principais doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;
- reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação geral;
- otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
- exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos com base em evidências científicas;
- utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
- reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
- realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases do ciclo biológico;
- conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção de conhecimentos;



- lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;
- cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
- considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde;
- atuar em equipe multiprofissional; e
- manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

Com base nestas competências, a formação do médico na FAMED-UFU deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado com referência e contra-referência e o trabalho em equipe.

VII – ESTRUTURA CURRICULAR

De acordo com Diretrizes Curriculares Nacionais, os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em medicina. Devem contemplar:



- conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;
- compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;
- abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;
- compreensão e domínio da propedêutica médica – capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas; capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente;
- diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica; e
- promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental.

Adicionalmente, a estrutura do Curso de Graduação em Medicina deve:

- ter como eixo do desenvolvimento curricular as necessidades de saúde dos indivíduos e das populações referidas pelo usuário e identificadas pelo setor saúde;



- utilizar metodologias que privilegiem a participação ativa do aluno na construção do conhecimento e a integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência;
- incluir dimensões éticas e humanísticas, desenvolvendo no aluno atitudes e valores orientados para a cidadania;
- promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, sociais e ambientais;
- inserir o aluno precocemente em atividades práticas relevantes para a sua futura vida profissional;
- utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem permitindo ao aluno conhecer e vivenciar
- situações variadas de vida, da organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional;
- propiciar a interação ativa do aluno com usuários e profissionais de saúde desde o início de sua formação, proporcionando ao aluno lidar com problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e atenção, compatíveis com seu grau de autonomia, que se consolida na graduação com o internato; e
- vincular, através da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS.

A estrutura curricular deste Projeto Pedagógico foi desenhada para ser desenvolvida ao longo dos primeiros 8 semestres letivos, de forma longitudinal, segundo quatro eixos temáticos, e, complementando-se nos últimos 4 semestres, com o



estágio curricular obrigatório. O Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) também é componente curricular obrigatório a todos os estudantes. Os componentes da estrutura curricular final ficam assim denominados e descritos a seguir:

01. Eixo 1: Atividades profissionais de saúde individual e coletiva (APSIC)
02. Eixo 2: Atividades discursivas e de práticas laboratoriais (ADPL)
03. Eixo 3: Atividades sensoriais, reflexivas e formativas (ASRF)
04. Eixo 4: Atividades complementares e de apoio (ACA) e disciplinas optativas.
05. Estágio supervisionado em regime de internato
06. ENADE

Os quatro eixos da formação inicial engendram núcleos de conteúdos curriculares que constituem os componentes curriculares denominados módulos. Os módulos dos quatro eixos temáticos, oferecidos semestralmente, são considerados essenciais e suficientes para a formação do profissional médico, de acordo com o perfil do egresso proposto neste projeto.

Em cada um dos módulos dos três primeiros eixos serão desenvolvidos conteúdos programáticos interdisciplinares que são integrados de forma transversal durante cada semestre cursado. Os módulos propostos para cada semestre foram também desenvolvidos de forma a integrar os temas e conteúdos tratados em cada eixo. Essa característica de transversalidade e interdisciplinaridade, bem como o caráter integrador dos módulos com os eixos temáticos, requer a presença de pré-requisitos. O eixo **Atividades complementares e de apoio** será constituído por um elenco de



disciplinas facultativas e outras atividades acadêmicas, com as quais o estudante terá flexibilidade para completar sua formação específica e geral.

Neste projeto curricular a formação do médico inclui, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob supervisão direta dos docentes do próprio curso. Será oferecido aos estudantes que integralizarem todos módulos dos primeiros 8 períodos do curso, e terá duração de 24 meses, ou seja, durante quatro semestres letivos, do 9º ao 12º período. Para cumprir o programa de desenvolvimento da formação em serviço, o estágio curricular obrigatório contemplará os aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria e Saúde Coletiva, incluindo atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. Estas atividades serão eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio.

O Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) é um dos procedimentos de avaliação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES). O ENADE é realizado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), autarquia vinculada ao Ministério da Educação (MEC), segundo diretrizes estabelecidas pela Comissão Nacional de Avaliação da Educação Superior (CONAES), órgão colegiado de coordenação e supervisão do SINAES.

O ENADE é componente curricular obrigatório dos cursos de graduação, sendo o registro de participação condição indispensável para integralização curricular,



independentemente de o estudante ter sido selecionado ou não no processo de amostragem do INEP.

Ele está fundamentado nas seguintes leis e portarias:

- Lei nº 10.861, de 14 de abril de 2004: Criação do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES)

- Portaria nº 2.051, de 9 de julho de 2004 (Regulamentação do SINAES)

- Portaria nº 107, de 22 de julho de 2004 (Regulamentação do ENADE)

O objetivo do ENADE é avaliar o desempenho dos estudantes com relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação, o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao aprofundamento da formação geral e profissional, e o nível de atualização dos estudantes com relação à realidade brasileira e mundial, integrando o SINAES, juntamente com a avaliação institucional e a avaliação dos cursos de graduação. Seus resultados poderão produzir dados por instituição de educação superior, categoria administrativa, organização acadêmica, município, estado, região geográfica e Brasil. Assim, poderão ser construídos referenciais que permitam a definição de ações voltadas à melhoria da qualidade dos cursos de graduação por parte de professores, técnicos, dirigentes e autoridades educacionais.



Eixo 1: ATIVIDADES PROFISSIONAIS DE SAÚDE INDIVIDUAL E COLETIVA (APSIC)

As atividades profissionais de saúde individual e coletiva (eixo teórico-prático-vivencial) visam a aquisição, de forma sistematizada, de conceitos, conhecimentos e habilidades necessários ao bom desempenho das atividades desenvolvidas no eixo “atividades discursivas e de prática laboratorial” (teórico-prático conceitual) e assim instrumentalizar os estudantes para solução dos problemas de saúde individual e coletiva, por meio da utilização de instrumentos epidemiológicos e semiológicos, desenvolvimento de raciocínio clínico, realização de diagnósticos e definição de procedimentos preventivos primários, secundários e terciários.

Estas atividades desenvolver-se-ão em módulos multi e/ou interdisciplinares, verticais, com participação de professores de diversas áreas do saber, em parcerias, e utilização de metodologias ativas de ensino como, por exemplo, problematização/situações de saúde (do processo saúde/adoecimento/cuidado). Espera-se, assim, que o eixo prático-vivencial problematize o teórico-prático-conceitual, na mesma medida em que neste se elaborem as bases metodológicas e teóricas fundamentais para o desenvolvimento daquele.

Estas atividades serão desenvolvidas desde o primeiro período, contemplando, assim, um dos pontos fundamentais da proposta deste projeto pedagógico: a inserção imediata dos estudantes em diversos programas de atenção à saúde (comunitária, saúde da mulher, saúde da criança e do adolescente, saúde do adulto e saúde do idoso) em diferentes cenários (comunidade, unidades básicas de saúde, equipamentos sociais, ambulatórios, enfermarias, pronto socorro, unidades de terapia intensiva, centro cirúrgico, centro obstétrico, sala de necropsia; posto de Medicina Legal e outros).



Tais atividades deverão ser cuidadosamente planejadas e desenvolvidas em graus crescentes de complexidade, sob supervisão e responsabilidade dos docentes e corresponsabilidade progressiva dos discentes, proporcional ao seu grau de autonomia esperada. Deverá ser observado o predomínio das atividades de prática ambulatorial, com ênfase para atenção primária, saúde coletiva e individual.

Nos três primeiros períodos, dar-se-á maior ênfase destinando maior carga-horária às atividades de saúde coletiva. Nos módulos de saúde coletiva, os estudantes deverão aprender a reconhecer um território sanitário com seus componentes humanos (indivíduos, famílias e comunidade), os equipamentos sociais públicos e organizações não governamentais (ONGs), os processos de produção e as relações entre as formas de organização da população, e as redes de serviços de saúde na determinação do processo saúde-adoecimento-cuidado. Deverão também desenvolver ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação. Parta tal, os estudantes acompanharão as equipes dos diversos programas das políticas públicas de saúde: saúde da família, saúde do escolar, saúde do trabalhador, saúde do idoso, saúde mental, diabete, hipertensão, tuberculose, hanseníase, vacinações, etc. Aprenderão a trabalhar com os conceitos de saúde e qualidade de vida, com educação em saúde, indicadores sócio-econômicos e culturais e sistemas de informação em saúde.

Com efeito, as atividades práticas de saúde coletiva deverão necessariamente estar inseridas na rede básica de cuidados, em unidades de execução e/ou de gestão da Secretaria Municipal de Saúde, o que permitirá aos alunos desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo; devendo assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e continua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos; realizando



um trabalho que deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões, visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas; desenvolvendo competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral; utilizando de tecnologias de comunicação e informação; desenvolvendo também sua capacidade de liderança com compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento, para tomar iniciativas; fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem desenvolver aptidão para serem empreendedores. Nestes módulos, os estudantes devem ser estimulados a serem capazes de aprender continuamente, devendo aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços.

Nos módulos de saúde individual, durante os três primeiros períodos os estudantes vivenciarão os cuidados básicos, dispensados aos pacientes nas unidades de internação, urgência, emergência e ambulatorial; tomarão conhecimento dos procedimentos de enfermagem, do setor de farmácia hospitalar, do banco de sangue, do arquivo médico, e das rotinas do setor de nutrição e dietética, do serviço social e do setor de desinfecção e esterilização. Estas atividades serão desenvolvidas em regime de plantões nos diversos cenários das práticas profissionais.

Do quarto ao oitavo períodos, as atividades de saúde individual, com maior ênfase e maior carga horária, serão desenvolvidas principalmente nos cenários ambulatoriais, de urgência e emergência.



No quarto período, o estudante realizará procedimentos semiológicos, acompanhamento pré-natal, assistência ao parto, ao puerpério, ao recém-nascido e à criança no primeiro ano de vida. No quinto período, o estudante desenvolverá habilidades para trabalhar com o método clínico e com a medicina baseada em evidências; no cenário de urgência e emergência, lidará com a classificação de risco segundo o protocolo de Manchester. Do quinto ao oitavo períodos, o estudante será responsável, sob supervisão, por um ambulatório semanal de crianças e adolescentes e outro de adultos e idosos e estará, em regime de plantões, participando das rotinas dos setores de urgência e emergência. No sétimo período, freqüentará ainda ambulatórios de urologia e ginecologia e, no oitavo período, de dermatologia e psiquiatria.

A atenção ao paciente internado será contemplada, de forma plena, no estágio supervisionado (internato).

O eixo APSIC contará com os seguintes módulos:

- Saúde Coletiva I
- Saúde Coletiva II
- Saúde Coletiva III
- Saúde Coletiva IV
- Saúde Coletiva V
- Saúde Coletiva VI
- Saúde Coletiva VII
- Saúde Coletiva VIII
- Saúde Individual I
- Saúde Individual II
- Saúde Individual III
- Saúde Individual VI



- Saúde Individual V
- Saúde Individual VI
- Saúde Individual VII
- Saúde Individual VIII

Eixo 2: ATIVIDADES DISCURSIVAS E DE PRÁTICA LABORATORIAL

(ADPL)

Nas atividades discursivas e laboratoriais (eixo teórico-prático-conceitual) propõe-se a aquisição, de forma sistematizada, de conceitos, conhecimentos e habilidades necessários ao bom desempenho das atividades desenvolvidas no eixo anterior (prático-vivencial), instrumentalizando os estudantes para: solução dos problemas de saúde individual e coletiva; busca e seleção de informações na literatura; desenvolvimento de senso crítico e reflexivo e produção de conhecimento científico.

Estas atividades desenvolver-se-ão em módulos (componentes curriculares), cujos conteúdos serão multi e/ou interdisciplinares, integrados de forma vertical, e contarão com participação de professores das áreas básicas e clínicas que, em parceria, utilizarão metodologias ativas de ensino como, por exemplo, problematização/situações de saúde (do processo saúde/adoecimento/cuidado). Espera-se, assim, que o eixo prático-vivencial problematize o teórico-prático-conceitual, na mesma medida em que neste se elaborem as bases metodológicas e teóricas fundamentais para o desenvolvimento daquele.

As atividades deste eixo transcorrer-se-ão em múltiplos cenários tais como: laboratórios multidisciplinares e de informática, laboratórios específicos (bioquímica, biofísica, anatomia, histologia, fisiologia, microbiologia, parasitologia, farmacologia,



imunologia, patologia, entre outros), laboratório de simulação e habilidades, enfermarias, salas de aula; anfiteatros, biblioteca, etc.

Os módulos serão desenvolvidos ao longo dos oito primeiros períodos e abordarão de forma integrada:

- **o ser humano** nos seus diversos níveis de organização (molecular, subcelular, celular, tissular, orgânico, psíquico, sistêmico) e nos aspectos morfológicos, morfogenéticos e funcionais;
- **os meios** físico, químico e biológico (com ênfase no biológico). Alguns aspectos do meio físico e do químico serão abordados nas atividades práticas de saúde coletiva. O meio social e os aspectos antropológicos serão abordados no eixo reflexivo-formativo (ver adiante);
- **a interação** do ser humano com o meio no processo saúde/adoecimento/cuidado (equilíbrio e desequilíbrio da homeostase) e
- **o método**: metodologia da investigação científica e bioestatística.

As doenças serão estudadas nos seus aspectos patológicos (etiopatogênese, anatomia patológica e fisiopatologia), epidemiológicos e propedêuticos.

Com esta visão integrada dos processos patológicos, os estudantes deverão desenvolver conhecimentos, atitudes e habilidades para a promoção, prevenção, recuperação, reabilitação da saúde e para a administração dos serviços de saúde.

A seguinte seqüência ordenará o desdobramento das atividades discursivas ao longo dos períodos:

- 1º) Introdução ao estudo da Medicina a ser oferecida aos ingressantes, no início do primeiro período, ou seja, durante a primeira semana do semestre letivo, dentro do módulo **Atividades sensoriais, reflexivas e**



formativas I. Serão apresentados o projeto pedagógico, as diretrizes gerais dos métodos de ensino e estudo a serem adotadas ao longo do Curso de Medicina e as fontes de consulta, além de breve histórico da Medicina, primeiros socorros e introdução à prática hospitalar.

2º) O ser humano em sua organização molecular, celular e tissular, terminando com uma introdução ao estudo da Anatomia, no módulo denominado **Das Moléculas aos Tecidos** a ser oferecido durante o primeiro período;

3º) O ser humano em sua organização morfológica (macro e microscópica) e funcional, no módulo denominado **Dos Tecidos aos Sistemas I** que se iniciará no segundo período e prosseguirá no terceiro período, com o módulo **Dos Tecidos aos Sistemas II**. Nesses dois módulos, os conteúdos serão desenvolvidos em “blocos verticais”, ou seja, seqüencialmente e não de forma paralela, dos diversos sistemas do organismo: Tegumentar, Neural e Psíquico, Endócrino, Hemolinfopoético, Locomotor, Circulatório, Respiratório, Digestório, Geniturinário. Cada um destes conteúdos da ementa do módulo deverá se desenvolver integrando os conteúdos de Anatomia, Embriologia, Histologia, Fisiologia, entre outros, de cada sistema em pauta, em seus aspectos normais. Os aspectos patológicos serão desenvolvidos no grupo de componentes curriculares **Medicina Integrada** (ver adiante). Esta visão integrada e sistemática dos aspectos morfológicos (macro e microscópicos), morfogenéticos e funcionais normais proporcionam condições ideais para o estudo, em cada sistema, da ação dos fármacos,



da semiotécnica, dos métodos complementares de diagnóstico e de seus parâmetros normais.

A organização e o funcionamento do sistema imune estão inseridos no conteúdo do Sistema Hemolinfopoético incluído no módulo **Dos Tecidos aos Sistemas II**. Paralelamente ao estudo do ser humano, desenvolver-se-á o de seu ecossistema, interessando os meios físico, químico, biológico e social. O meio biológico será abordado nos conteúdos de Microbiologia e Parasitologia incluídos neste módulo oferecido ao terceiro período. Os principais aspectos dos meios físico e químico serão vistos juntamente com as atividades práticas de saúde coletiva. O meio social será abordado nos eixos reflexivo-formativo e APSIC.

4º) Semiologia, sexualidade, reprodução, ciclos de vida (gestação, nascimento, crescimento, desenvolvimento, envelhecimento e morte), farmacocinética, farmacodinâmica e as bases da técnica cirúrgica e da anestesia serão estudados no quarto período, nos seguintes conteúdos curriculares: Semiologia, sexualidade, reprodução, ciclos de vida, Farmacologia geral, Bases da Técnica Cirúrgica e da Anestesiologia. No componente curricular, módulo de **Medicina Integrada I** inserem-se os conteúdos de sexologia forense e tanatologia forense da Disciplina de Medicina Legal dos currículos tradicionais. Tópicos de anatomia topográfica serão abordados no conteúdo de Bases da técnica cirúrgica e da Anestesiologia.

5º) As interações do ser humano com o meio no processo saúde/doença serão vistas no componente curricular denominado de **Medicina**



Integrada II durante todo o quinto período. Neste componente curricular, serão abordados os processos patológicos gerais (conteúdo da Disciplina de Patologia Geral dos currículos tradicionais) e, em seguida, as doenças prevalentes, organizadas em agrupamentos etiopatogênicos (distúrbios genéticos, nutricionais, da imunidade, agressões por agentes químicos, físicos e biológicos), e abordadas nos seus aspectos patológicos, epidemiológicos, propedêuticos e preventivos. Durante o estudo das agressões por agentes físicos e químicos, serão sublinhados seus aspectos médico-legais (conteúdos de traumatologia forense, envenenamento, embriaguez, entre outros, da Disciplina de Medicina Legal dos currículos tradicionais). No estudo das agressões por agentes biológicos, está inserido o conteúdo da Disciplina de Moléstias Infecciosas dos currículos tradicionais.

6º) Nos módulos denominados **Medicina Integrada III, IV e V** haverá um grupo dos conteúdos curriculares a ser desenvolvido nos três períodos subsequentes (sexto, sétimo e oitavo), onde serão abordados os distúrbios prevalentes de cada sistema, com os conteúdos das diversas especialidades médicas que devem ser do domínio do médico geral (clínica geral). Serão abordados os distúrbios nos sistemas Circulatório, Respiratório, Geniturinário, Digestório, Neural e Psíquico, Endócrino, Hemolinfopoético, Locomotor e Tegumentar, Esta abordagem ocorrerá de forma integrada nos aspectos epidemiológicos, anatomopatológicos, fisiopatológicos, propedêuticos, terapêuticos, clínicos, cirúrgicos, com as particularidades nas diversas fases da vida. Tendo em vista as especificidades e especializações das



equipes de professores que atuarão nestes conteúdos e a melhor forma de operacionalizá-los, os conteúdos que abordam a especialidades dos Aparelhos Geniturinário, Neural e Psíquico serão subdivididos da seguinte forma: Sistema Urinário e Genital Masculino; Sistema Genital Feminino; Sistema Neural; Sistema Psíquico.

7º) No desenvolvimento destes componentes curriculares do Eixo 2, **Atividades Discursivas e de Prática Laboratorial**, serão organizados conteúdos programáticos denominados “**Integrações horizontais**” com a preocupação de discutir os principais processos saúde-doença de forma integrada, a partir de temas que permeiam os componentes curriculares deste eixo e doenças que acometem vários sistemas, por exemplo: distúrbios hidroeletrólíticos, hipertensão arterial sistêmica, diabetes melito, síndrome metabólica, septicemia, entre outros, na forma de conferências, seminários, mesas redondas, sessões anatomoclínicas, etc.

8º) O estudo do método (abordando-se a investigação científica, a bioestatística etc.) desenvolver-se-á ao longo dos primeiros oito períodos, nos módulos que pertencem ao Eixo 2: **Atividades Discursivas e de Prática Laboratorial**.

Observações:

- a. Parte do conteúdo relacionado à **Imunologia** (a que trata da estrutura e do funcionamento do sistema imune) está inserida no Sistema Hemolinfopoético, pertencente ao conteúdo do módulo **Dos Tecidos aos Sistemas I**, enquanto que a imunopatologia, a



imunidade frente às infecções e a imunologia dos tumores farão parte do módulo **Medicina Integrada II**.

- b. O conteúdo de Moléstias Infecciosas está inserido no módulo **Medicina Integrada II**.
- c. Temas de **Oftalmologia** e **Otorrinolaringologia**, que devem ser do domínio do médico generalista, serão discutidos nos módulos pertinentes aos módulos de **Medicina Integrada III** (doenças da boca e da faringe no sistema digestório; doenças do nariz e da laringe no sistema respiratório) e **Medicina Integrada V** (transtornos oculares e distúrbios da audição no Sistema neural).
- d. O conteúdo de **Ética médica (Deontologia)** será desenvolvido nos módulos do Eixo: **Atividades sensoriais, reflexivas e formativas**.
- e. O conteúdo de **Medicina legal** será distribuído junto com os conteúdos de **Sexualidade, reprodução e ciclos de vida** (Sexologia forense e Tanatologia forense) no módulo de **Medicina Integrada I**, e **Mecanismos de Agressão e Defesa** (Traumatologia Forense, embriaguez etc.), no módulo de **Medicina Integrada II**.

O eixo ADPL contará com os seguintes módulos:

- Das moléculas aos tecidos
- Dos tecidos aos sistemas I
- Dos tecidos aos sistemas II
- Medicina Integrada I



- Medicina Integrada II
- Medicina Integrada III
- Medicina Integrada IV
- Medicina Integrada V

Eixo 3: ATIVIDADES SENSORIAIS, REFLEXIVAS E FORMATIVAS (ASRF)

Dos médicos espera-se desenvolvido senso de respeito pelas pessoas, bom senso, decisão, objetividade, adaptabilidade, responsabilidade, sensibilidade, generosidade, discrição, curiosidade, dedicação, compreensão, conhecimentos, comunicação adequada, afetos e experiências suficientes para ação; intuição para reconhecer o que vai além do concreto e visível; empatia para se colocar no lugar do outro e tratá-lo com respeito e tolerância. Continência para as angústias e fantasias.

Este eixo tem como objetivo incentivar, acompanhar e estimular os alunos durante seus diferentes momentos acadêmicos, ou seja, desde o primeiro até o último período, quanto à aquisição e desenvolvimento das habilidades do papel de médico, incentivando a reflexão e crítica das ações e interfaces das ações médicas.

As atividades desenvolvidas, em cada período, pretendem desenvolver habilidades sensoriais e reflexivas, aprimorando o perceptual, interacional, comunicacional e relacional dos estudantes, bem como favorecer comportamentos, atitudes afirmativas e éticas necessárias para uma prática adequada ao futuro médico.

Nos oito períodos iniciais os estudantes desenvolverão atividades nos conteúdos de história da medicina, ética médica, bioética, relações humanas, valores humanos, desenvolvimento humano.



Especificamente no primeiro e segundo períodos serão debatidas as motivações conscientes e inconscientes para escolher medicina; percepções do universo da atividade médica; suas reflexões a respeito do médico na sociedade.

Do terceiro ao nono períodos serão individualizadas situações com o objetivo de aprimorar as relações aluno-aluno, aluno-professor, aluno-paciente, aluno-familiar dos pacientes, aluno-trabalhador da saúde. Nesta proposta serão utilizados subsídios temáticos da psicologia, psiquiatria, sociologia, antropologia, ética, entre outros.

Durante todos os quatro períodos subsequentes do internato os estudantes aperfeiçoarão as habilidades adquiridas, trabalharão as possíveis crises e conflitos com o papel adquirido e a entrada no mercado de trabalho, além de discutirem semanalmente problemas éticos e dificuldades na relação médico-paciente identificadas nos casos vivenciados.

Em todos os períodos, 1º ao 12º, estes temas serão selecionados de forma que se articulem, em particular com as atividades discursivas e de prática laboratorial, o eixo ADPL, ou do Estágio Supervisionado em Regime de Internato.

Como técnicas para desenvolvimento dos temas serão utilizados seminários, discussões de casos, leitura de textos, aulas dialogadas, debate de filmes, grupos focais. Considerando sempre aspectos relativos às relações, implicações bioéticas, contextos histórico, social e cultural, crítica relativa ao conteúdo e à forma, considerando nestes trabalhos questões como respeito, responsabilidade, comunicação, autoavaliação, criatividade, espontaneidade, adequação.

A literatura pode beneficiar os futuros médicos nas habilidades comunicativas. Os estudantes realizarão relatórios de leitura de livros selecionados.

Nos quatro períodos iniciais a leitura terá temas relativos ao processo de perda e do processo saúde/adoecimento/cuidado. Entre o quinto e o oitavo períodos, lerão



autobiografias, ensaios, novelas, contos e textos teatrais com temas relevantes para o desenvolvimento do papel profissional do médico. Farão um levantamento de livros, teses, artigos, jornais, revistas, filmes, arquivos, folhetos, revisão bibliográfica entre outros.

Serão exibidos filmes seguidos de discussão. Os filmes fundamentam teoricamente conceitos que possibilitam a reflexão dos estudantes sobre questões éticas e morais presentes na vivência diária da prática médica. É uma atividade que enfatiza a afetividade e desenvolve o ideal ético do cuidado. É útil ao ensino por ser familiar, por despertar curiosidade, por proporcionar oportunidades de ressignificação, por favorecer a desconstrução de mitos, de estereótipos e pré-conceitos. Permite uma aproximação da verdade e um aumento da liberdade.

O cinema é uma prática social e em suas narrativas e significados podemos identificar evidências do modo como nossa cultura dá sentido a si própria.

A exibição e discussão dos filmes provocam mudanças ao criar uma versão para as nossas práticas. O filme utilizado como ferramenta pedagógica permite relacionar a educação e a filosofia proporcionando a criação de novas abordagens, o uso de novos vocabulários e até mesmo uma nova versão de nós mesmos.

Seminários multidisciplinares com outras unidades acadêmicas, como letras, psicologia, ciências sociais e filosofia enriquecerão os processos.

As narrativas revelam problemas morais e éticos. Também materializa elementos para trabalhar as relações com os professores, colegas, equipe multiprofissional e com os pacientes.

A história na qualidade narrativa nos fornece um meio agradável, inconsciente e envolvente de construir nosso mundo. A narrativa pode ser descrita como uma forma de “dar sentido” ao nosso mundo social e compartilhar esse “sentido” com os outros.



Os estudantes contatarão histórias de inúmeros pacientes, narrativas de vidas constituídas de achados, pausas, expressões, formas, significados. A leitura e a interpretação destes elementos desvelarão a trama e explicarão as motivações de seus pacientes e subsidiarão sua compreensão.

O ensino da Bioética será através de discussões de casos-problemas encontrados na prática e cujos aspectos aparecem nos processos decisórios dos médicos, significantes para a reflexão sobre o princípio de autonomia e à pluralidade de pensamentos.

O eixo ASRF contará com os seguintes módulos:

- Atividades sensoriais, reflexivas e formativas I
- Atividades sensoriais, reflexivas e formativas II
- Atividades sensoriais, reflexivas e formativas III
- Atividades sensoriais, reflexivas e formativas IV
- Atividades sensoriais, reflexivas e formativas V
- Atividades sensoriais, reflexivas e formativas VI
- Atividades sensoriais, reflexivas e formativas VII
- Atividades sensoriais, reflexivas e formativas VIII

Eixo 4: ATIVIDADES ACADÊMICAS COMPLEMENTARES, DE APOIO E DISCIPLINAS OPTATIVAS (ACA)

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais, o projeto pedagógico do Curso de Graduação em Medicina deverá contemplar atividades complementares e as Instituições de Ensino Superior deverão criar mecanismos de aproveitamento de



conhecimentos, adquiridos pelo estudante, mediante estudos e práticas independentes, presenciais e/ou à distância, a saber: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins. O Currículo do Curso de Graduação em Medicina poderá incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região.

Em consonância com as Diretrizes Curriculares, o Eixo Atividades Complementares e de Apoio visará o desenvolvimento da autonomia, tornado o estudante co-responsável pela sua formação e permitirá, também, a articulação entre as atividades teórico/práticas oferecidas nos três eixos anteriores e a iniciação à pesquisa e à metodologia científica. Contará com um grupo de componentes curriculares que possibilitará, ao estudante, a escolha de um percurso formativo capaz de formalizar as diversas atividades realizadas no chamado currículo oculto como, estágios não obrigatórios, monitorias, programas de iniciação científica, programas de extensão, disciplinas realizadas em outras áreas do conhecimento e participações em representação estudantil e outras. Cria-se, portanto, um espaço privilegiado para que o estudante possa complementar ou aprofundar conhecimentos médicos específicos que permitam desenvolver habilidades e competências para a sua formação segundo seu próprio interesse. Por outro lado, estas atividades complementares e de apoio favorecem a participação do estudante na vida universitária além de oferecer opções para sua formação intelectual, ética e humanística, dentro e fora da universidade, necessária para o seu desempenho profissional no futuro.

Esta flexibilização curricular permitirá ao estudante tanto o aprofundamento teórico, metodológico ou prático em conteúdos específicos do conhecimento médico,



quanto estabelecer um diálogo com outras áreas do conhecimento, também consideradas importantes para sua formação acadêmica.

As alternativas para o cumprimento de atividades do eixo 4 (**Atividades Acadêmicas Complementares, Atividades de Apoio e Disciplinas Optativas**) previstas neste Projeto Pedagógico são:

1. Atividades de Ensino, Pesquisa, Extensão e Representação Estudantil;
2. Atividades de Caráter Científico e de Divulgação Científica e
3. Disciplinas optativas.

Para integralizar o currículo o estudante precisará cumprir um mínimo de 270 horas em Atividades Complementares e de Apoio, e 90 horas de Disciplinas Optativas ao longo do período em que estiver matriculado no curso. A carga horária para esta finalidade ficará disponibilizadas na carga horária prevista para o eixo 4 (ACA) em cada semestre.

Abaixo estão relacionadas as atividades previstas em cada grupo, as formas de comprovação para que sejam aproveitadas e a correspondência em horas, para efeito de integralização curricular.

Especificações dos Grupos de Atividades Complementares:

GRUPO 1 - ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E REPRESENTAÇÃO ESTUDANTIL:

Atividade	Forma de Comprovação	Equivalência em Carga Horária
- Disciplina facultativa, disciplinas ativas que compõem o currículo de outros cursos desta ou de outra IFES, cursadas com aproveitamento e que, a critério do graduando, venham a complementar sua formação profissional ou acadêmica.	- Histórico Escolar	Até 240 horas
- Participação em Conselhos e Colegiados de representação estudantil.	- Atas ou documentos similares que atestem a	30 horas por ano de mandato, respeitando o



(Diretório acadêmico, DCE, DENEM e UNE)	nomeação e a exoneração ou término do mandato, emitidas pelo órgão colegiado competente.	teto de 60 horas para o total de atividades deste tipo.
- Atividades de pesquisa com bolsa (UFU, CNPq, FAPEMIG e outras) e PET (duração superior a dois anos)	- Documento que ateste o cumprimento das atividades previstas no projeto, emitido pelo orientador e/ou pelo órgão competente.	50 horas por ano de bolsa, respeitando o teto de 100 horas para atividades deste tipo.
- Atividades de pesquisa sem bolsa. (obs.: atividades de pesquisa sem bolsa que forem submetidas ao comitê da UFU que avalia o PIBIC e que forem aprovadas seguirão os mesmos critérios de atividades de pesquisa com bolsa)	- Documento emitido pelo orientador da atividade, devidamente validado pelo Colegiado do Curso de Medicina. No Documento deverá constar uma descrição sumária da atividade, seus objetivos e uma apreciação do desempenho do estudante.	Até 50 horas por ano, respeitando o teto de 100 horas para o total de atividades deste tipo.
- Atividades de extensão com bolsa.	- Documento que ateste a participação do estudante no projeto e seu desempenho, emitido pelo órgão que financiou o mesmo.	50 horas por ano de bolsa, respeitando o teto de 100 horas para atividades deste tipo.
- Atividades de extensão sem bolsa. (obs.: atividades de extensão sem bolsa que forem submetidas ao comitê da UFU que avalia o PIBEG e que forem aprovadas seguirão os mesmos critérios de atividades de extensão com bolsa)	- Documento emitido pelo orientador da atividade, devidamente validado pelo Colegiado do Curso de medicina. No Documento deverá constar uma descrição sumária da atividade, seus objetivos e uma apreciação do desempenho do estudante.	Até 50 horas por ano, respeitando o teto de 100 horas para o total de atividades deste tipo.
- Atividades de monitoria em disciplinas de graduação.	- Documento emitido pela Coordenação do Curso de Medicina, atestando a participação e o desempenho do estudante na atividade.	40 horas por semestre de monitoria, respeitando o teto de 80 horas para o total de atividades deste tipo.
- Atividades de monitorias ou estágio em ambientes acadêmicos da FAMED	- Documento emitido pelo Conselho da FAMED que ateste a realização da monitoria e	40 horas por semestre de monitoria, respeitando o teto de 80 horas para o total de



	o desempenho do monitor.	atividades deste tipo.
- Atividades de monitorias em ambientes acadêmicos de outras unidades da UFU.	- Documento emitido pelo Conselho da unidade que recebeu o monitor, atestando sua participação e desempenho.	40 horas por semestre de monitoria, respeitando o teto de 80 horas para o total de atividades deste tipo.
- Atividades em Ligas Acadêmicas ou PET, em ambientes acadêmicos da FAMED-UFU.	- Documento emitido pelo Conselho da unidade que recebeu o monitor, atestando sua participação e desempenho.	40 horas por semestre de monitoria, respeitando o teto de 80 horas para o total de atividades deste tipo.

Com o objetivo de garantir ao estudante opções de escolha e visando complementar ou reforçar a sua formação geral ou em sub-áreas específicas do curso, a Coordenação do Curso de Medicina da FAMED-UFU oferecerá um conjunto de disciplinas que poderão ser cursadas como optativas. Disciplinas outras poderão se tornar optativas para complementação curricular, no Eixo das Atividades Complementares de Apoio, exceto aqueles componentes curriculares que compõem esta versão curricular. Nesta proposta, quaisquer disciplinas oferecidas no âmbito dos Cursos de Graduação da UFU, ou disciplinas propostas por professores das Unidades Acadêmicas colaboradoras, aprovadas pelo Colegiado de Curso, pela unidade Acadêmica e referendadas pelo CONGRAD, poderão ser incluídas como optativas e constarão do fluxograma e da grade curricular.

Dentre as disciplinas optativas que constam do fluxograma e da grade curricular para o Curso de Bacharelado em Medicina da FAMED, está incluída a disciplina de Língua Brasileira de Sinais I (LIBRAS I), com carga horária de 60 horas, que já é um componente curricular obrigatório nos Cursos de Licenciatura, conforme aprovado pelo CONGRAD em 17 de dezembro de 2010.



O Colegiado do Curso do Curso de Medicina é responsável pela análise e o deferimento das solicitações de aproveitamento de atividades não previstas na relação abaixo, de modo a evitar distorções e arbitrariedades no exercício da autonomia discente.

GRUPO 2 - ATIVIDADES DE CARÁTER CIENTÍFICO E DE DIVULGAÇÃO CIENTÍFICA:

Atividade	Forma de Comprovação	Equivalência em Carga Horária
- Participação, como ouvinte, em evento científico cultural, mini-cursos, cursos de extensão, oficinas, colóquios, palestras e outros.	- Certificado de participação, emitido pela entidade promotora, constando a carga horária da atividade.	- Igual à carga horária especificada no certificado de participação, respeitando o teto de 80 horas para o total de atividades deste tipo.
- Apresentação de comunicações ou pôsteres em eventos científicos e culturais (semanas acadêmicas, congressos, etc..).	- Certificado de apresentação emitido pela entidade promotora.	- 10 horas por comunicações ou pôsteres apresentados ou carga horária constante no certificado de participação, respeitando o teto de 80 horas para atividades deste tipo.
- Publicação de trabalhos completos em anais de eventos científicos.	- Cópia do material publicado	- 10 horas por publicações em anais, respeitando o teto de 40 horas para atividades deste tipo.
- Publicação de resumos em anais de eventos científicos.	- Cópia do material publicado	- 05 horas por resumo publicado em anais, respeitando o teto de 20 horas para atividades deste tipo.
- Publicação de artigos em periódicos científicos com ISSN e conselho editorial.	- Cópia do material publicado	- 30 horas por artigo publicado.
- Desenvolvimento ou participação no desenvolvimento de material	- Cópia do material desenvolvido e certificado	- 20 horas por material



informativa (divulgação científica) ou didática (livros, CD-ROMs, vídeos, exposições...)	do coordenador ou organizador do projeto.	desenvolvido, respeitando o teto de 80 horas para atividades deste tipo.
- Organização ou participação na organização de eventos científicos e culturais (apresentações, encontros, semanas acadêmicas, congressos, etc...).	- Certificado de participação emitido pela entidade promotora.	- 10 horas por evento organizado, respeitando o teto de 40 horas para atividades deste tipo.
- Visitas técnicas centros de excelência (na área de saúde ou correlatos)	Certificado de participação, emitido pela entidade promotora, constando a programação e carga horária da atividade.	10 horas por visita, respeitando o teto de 40 horas para atividades deste tipo.
- Outras atividades de caráter científico ou de divulgação científica. (Sujeito à aprovação do colegiado)	- A critério do colegiado do curso.	- A critério do colegiado do curso.

Para que o estudante tenha condições efetivas para integralização o curso oferecerá, em sua estrutura, condições para o desenvolvimento das mesmas ou, pelo menos, da maioria delas. No que se refere às Atividades de Ensino, Pesquisa, Extensão e Representação Estudantil (Grupo 1), o curso de Medicina conta com ambientes acadêmicos na forma de Ligas Acadêmicas, PET, núcleos de pesquisas e laboratórios capazes de abrigar atividades de pesquisa, extensão e monitorias, seja em trabalhos voluntários ou com bolsa. Além disso, os estudantes têm representação entre outras com direito a voz e a voto no Colegiado do Curso de Medicina e no Conselho da Faculdade de Medicina. Nos projetos de pesquisa e extensão da Faculdade de Medicina e de seus docentes, os estudantes encontram, ainda, possibilidades de obtenção de bolsas (financiadas pela UFU ou outros órgãos de fomento) e de desenvolvimento de trabalhos voluntários. Por último, o curso conta com possibilidades de bolsas para monitores de disciplinas de cursos de graduação.

Quanto às Atividades de Caráter Científico e de Divulgação Científica (Grupo 2), o curso de Medicina promove eventos acadêmicos anuais, na forma de



Semana Científica, contando com a apresentação de trabalhos dos discentes, palestras e mini-cursos. Além disso, o curso de Medicina participa da Semana Acadêmica da UFU, que também é anual, na qual os estudantes podem participar como ouvintes e/ou apresentadores de trabalhos. Os núcleos de pesquisa e outros ambientes acadêmicos da Faculdade de Medicina também promovem, conforme as possibilidades, eventos acadêmicos com participação dos estudantes da graduação. O Curso de Medicina e outros órgãos da Universidade possuem, ainda, recursos capazes de serem utilizados para o financiamento de viagens de estudantes para apresentação de trabalhos em eventos acadêmicos externos, sobretudo nos congressos nacionais e estaduais. Por último, a UFU prevê a possibilidade de matrículas de seus estudantes em disciplinas facultativas, quer dizer, disciplinas oferecidas por quaisquer de suas unidades acadêmicas, desde que sejam obedecidas as Normas da Graduação.

**QUADRO SÍNTESE DA ESTRUTURA CURRICULAR**

	CH total	Percentual
EIXO 1: Atividades Profissionais de Saúde Individual e Coletiva	1860	20,84034
EIXO 2: Atividades Discursivas e de Prática Laboratorial	2880	32,26891
EIXO 3: Atividades Sensoriais, Reflexivas e Formativas	345	3,865546
EIXO 4: Atividades Acadêmicas Complementares, de Disciplinas Optativas	360	4,033613
Estágio Supervisionado em Regime de Internato	3480	38,9916
Total	8925	100
Componentes obrigatórios	8565	96
Atividades Acadêmicas Complementares e de Apoio	270	3
Disciplinas optativas	90	1
Total	8925	100



FLUXOGRAMA CURRICULAR

Período	EIXO	Componente Curricular	Carga Horária			Pré-requisito	Unidade Acadêmica
			T	P	Total		
1º	APSIC	Saúde coletiva I		150	150	Livre	FAMED
		Saúde individual I		60	60	Livre	FAMED
	ADPL	Das moléculas aos tecidos	180	135	315	Livre	ICBIM
	ASRF	Atividades sensoriais reflexivas e formativas I	75		75	Livre	FAMED
	ACA	Atividades complementares e de apoio	-	-	-	Livre	
		Optativas	-	-	-	Livre	
		Subtotal	255	345	600		
2º	APSIC	Saúde coletiva II		150	150	Saúde coletiva I	FAMED
		Saúde individual II		60	60	Saúde individual I	FAMED
	ADPL	Dos tecidos aos sistemas I	165	195	360	Das moléculas aos tecidos	ICBIM
	ASRF	Atividades sensoriais reflexivas e formativas II	45		45	Atividades sensoriais reflexivas e formativas I	FAMED
	ACA	Atividades complementares e de apoio	-	-	-	Livre	
		Optativas	-	-	-	Livre	
		Subtotal	210	405	615		
3º	APSIC	Saúde coletiva III		150	150	Saúde coletiva II	FAMED
		Saúde individual III		60	60	Saúde individual II	FAMED
	ADPL	Dos tecidos aos sistemas II	210	180	390	Dos tecidos aos sistemas I	ICBIM
	ASRF	Atividades sensoriais reflexivas e formativas III	45		45	Atividades sensoriais reflexivas e formativas II	FAMED
	ACA	Atividades complementares e de apoio	-	-	-	Livre	
		Optativas	-	-	-	Livre	
		Subtotal	255	390	645		
4º	APSIC	Saúde coletiva IV		60	60	Saúde coletiva III	FAMED
		Saúde individual IV		150	150	Saúde individual III	FAMED
	ADPL	Medicina integrada I	135	255	390	Dos tecidos aos sistemas II	FAMED
	ASRF	Atividades sensoriais reflexivas e formativas IV	45		45	Atividades sensoriais reflexivas e formativas III	FAMED
	ACA	Atividades complementares e de apoio	-	-	-	Livre	
		Optativas	-	-	-	Livre	
		Subtotal	180	465	645		
5º	APSIC	Saúde coletiva V		60	60	Saúde coletiva IV	FAMED
		Saúde individual V		180	180	Saúde individual IV	FAMED



	ADPL	Medicina integrada II	165	195	360	Medicina integrada I	FAMED
	ASRF	Atividades sensoriais reflexivas e formativas V	45		45	Atividades sensoriais reflexivas e formativas IV	FAMED
	ACA	Atividades complementares e de apoio	-	-	-	Livre	
		Optativas	-	-	-	Livre	
		Subtotal	210	435	645		
- 6º	APSIC	Saúde coletiva VI		60	60	Saúde coletiva V	FAMED
		Saúde individual VI		180	180	Saúde individual V	FAMED
	ADPL	Medicina integrada III	135	240	375	Medicina integrada II	FAMED
	ASRF	Atividades sensoriais reflexivas e formativas VI	30		30	Atividades sensoriais reflexivas e formativas V	FAMED
	ACA	Atividades complementares e de apoio	-	-	-	Livre	
		Optativas	-	-	-	Livre	
		Subtotal	165	480	645		
- 7º	APSIC	Saúde coletiva VII		60	60	Saúde coletiva VI	FAMED
		Saúde individual VII		210	210	Saúde individual VI	FAMED
	ADPL	Medicina integrada IV	135	210	345	Medicina integrada III	FAMED
	ASRF	Atividades sensoriais reflexivas e formativas VII	30		30	Atividades sensoriais reflexivas e formativas VI	FAMED
	ACA	Atividades complementares e de apoio	-	-	-	Livre	
		Optativas	-	-	-	Livre	
		Subtotal	165	480	645		
- 8º	APSIC	Saúde coletiva VIII		60	60	Saúde coletiva VII	FAMED
		Saúde individual VIII		210	210	Saúde individual VII	FAMED
	ADPL	Medicina integrada V	135	210	345	Medicina integrada IV	FAMED
	ASRF	Atividades sensoriais reflexivas e formativas VIII	30		30	Atividades sensoriais reflexivas e formativas VII	FAMED
	ACA	Atividades complementares e de apoio	-	-	-	Livre	
		Optativas	-	-	-	Livre	
		Subtotal	165	480	645		
- 9º	ESTÁGIO	Estágio Supervisionado na Área Materno-Infantil	150	720	870	Saúde coletiva VIII Saúde individual VIII Medicina integrada V Atividades sensoriais reflexivas e formativas VIII	FAMED
- 10º	ESTÁGIO	Estágio Supervisionado na Área Clínico-Cirúrgica	150	720	870	Saúde coletiva VIII Saúde individual VIII Medicina integrada V Atividades sensoriais reflexivas e formativas VIII	FAMED
- 11º	ESTÁGIO	Estágio Supervisionado na Área de Saúde	150	720	870	Estágio Supervisionado na	FAMED



		Coletiva						
--	--	-----------------	--	--	--	--	--	--



						Área Materno-Infantil Estágio Supervisionado na Área Clínico-Cirúrgica	
12º	ESTÁGIO	Estágio Supervisionado na Área de Trauma e Urgências	90	635	725	Estágio Supervisionado na Área Materno-Infantil Estágio Supervisionado na Área Clínico-Cirúrgica	FAMED
		Estágio Supervisionado Eletivo	0	145	145	Estágio Supervisionado na Área Materno-Infantil Estágio Supervisionado na Área Clínico-Cirúrgica	
		Atividades Acadêmicas Complementares			270	Livre	UFU
		Disciplinas Optativas			90	Livre	UFU
		ENADE				Livre	MEC
OPTATIVAS		Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS I	30	30	60	Livre	FACED
		Cuidados Paliativos	15	45	60	Livre	FAMED
		Fotografia	30	30	60	Livre	IARTE
		Interface Homem Máquina	60		60	Livre	FEELT
		Telemedicina	60		60	Livre	FEELT
		Ética e Antropologia Filosófica	45		45	Livre	IFILO
		Nutrição e Dietoterapia	30		30	Livre	FAMED
		Primeiros Socorros	15		15	Livre	FAMED
		Humanização do Cuidar	30		30	Livre	FAMED
		Fisioterapia na Saúde da Mulher	30	30	60	Livre	FAEFI
		Português Instrumental	60		60	Livre	ILEEL
		Língua Inglesa: Leitura para fins acadêmicos	60		60	Livre	ILEEL
		Tópicos Especiais em Nutrição	15	15	30	Livre	FAMED
		Semiologia e Avaliação Nutricional I	15	45	60	Livre	FAMED
	Preservação do Meio Ambiente	60		60	Livre	FEQUI	
	TOTAL GERAL	2.145	6.420	8.925			



GRADE CURRICULAR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA - CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA											
1º Período	2º Período	3º Período	4º Período	5º Período	6º Período	7º Período	8º Período	9º Período	10º Período	11º Período	12º Período
1- Saúde Coletiva I 0 150 150	5- Saúde Coletiva II 0 150 150	9- Saúde Coletiva III 0 150 150	13- Saúde Coletiva IV 0 60 60	17- Saúde Coletiva V 0 60 60	21- Saúde Coletiva VI 0 60 60	25- Saúde Coletiva VII 0 60 60	29- Saúde Coletiva VIII 0 60 60	33- Estágio Super. na Área Materno-Infantil 150 720 870	34- Estágio Super. Na Área Clínico – Cirúrgica 150 720 870	35- Estágio Super. Na Área de Saúde Coletiva 150 720 870	36- Estágio Super. Na Área de Trauma e Urgências 90 635 725
2- Saúde Individual I 0 60 60	6- Saúde Individual II 0 60 60	10- Saúde Individual III 0 60 60	14- Saúde Individual IV 0 150 150	18- Saúde Individual V 0 180 180	22- Saúde Individual VI 0 180 180	26- Saúde Individual VII 0 210 210	30- Saúde Individual VIII 0 210 210				37- Estágio Supervisionado Eletivo 0 145 145
3- Das Moléculas aos Tecidos 180 135 315	7- Dos Tecidos aos Sistemas I 165 195 360	11- Dos Tecidos aos Sistemas II 210 180 390	15- Medicina Integrada I 135 255 390	19- Medicina Integrada II 165 195 360	23- Medicina Integrada III 135 240 375	27- Medicina Integrada IV 135 210 345	31- Medicina Integrada V 135 210 345				
4- Atividades Sensoriais Reflexivas e Formativas I 75 0 75	8- Atividades Sensoriais Reflexivas e Formativas II 45 0 45	12- Atividades Sensoriais Reflexivas e Formativas III 45 0 45	16- Atividades Sensoriais Reflexivas e Formativas IV 45 0 45	20- Atividades Sensoriais Reflexivas e Formativas V 45 0 45	24- Atividades Sensoriais Reflexivas e Formativas VI 30 0 30	28- Atividades Sensoriais Reflexivas e Formativas VII 30 0 30	32- Atividades Sensoriais Reflexivas e Formativas VIII 30 0 30				

Legenda:
 → pré-requisito
 → co-requisito

**COMPONENTES CURRICULARES OPTATIVOS**

Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS I		
30	30	60

Cuidados Paliativos		
15	45	60

Fotografia		
30	30	60

Interface Homem Máquina		
60	0	60

Telemedicina		
60	0	60

Ética e Antropologia Filosófica		
45	0	45

Nutrição e Dietoterapia		
30	0	30

Primeiros Socorros		
15	0	15

Humanização do Cuidar		
30	0	30

Fisioterapia na Saúde da Mulher		
30	30	60

Português Instrumental		
60	0	60

Língua Inglesa: Leitura para Fins acadêmicos		
60	0	60

Tópicos Especiais em Nutrição		
15	15	30

Interface Homem Máquina		
60	0	60

Semiologia e Avaliação Nutricional I		
15	45	60

Preservação do Meio Ambiente		
60	0	60

OBS.: Para integralização curricular, além dos componentes curriculares obrigatórios, o discente deverá cursar e obter aproveitamento, no mínimo em 90 horas de Componentes Curriculares optativos e 270 horas de Atividades Acadêmicas Complementares. O ENADE é componente curricular obrigatório para os Cursos de Graduação, modalidade presencial ou EaD, sendo o registro de participação condição indispensável para integralização curricular, independentemente de o estudante ter sido selecionado ou não no processo de amostragem do INEP.

**DISTRIBUIÇÃO DE CARGA HORÁRIA DOS CONTEÚDOS POR PERÍODO**

PRIMEIRO PERÍODO			
EIXO	COMPONENTE CURRICULAR	CONTEÚDOS	CH/SEMESTRE
APSIC	Saúde Coletiva I		150
	Saúde Individual I		60
ADPL	Das moléculas aos tecidos	Das moléculas aos tecidos	255
		Método	30
		Integrações horizontais	30
ASRF	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas I	Introdução ao estudo da Medicina (na 1ª semana)	25
		Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas I	50
ACA		Área verde (tempo disponível)	

SEGUNDO PERÍODO			
EIXO	COMPONENTE CURRICULAR	CONTEÚDOS	CH/SEMESTRE
APSIC	Saúde Coletiva II		150
	Saúde Individual II		60
ADPL	Dos tecidos aos sistemas I	Sistemas Neural e Psíquico	75
		Sistema Locomotor	75
		Sistema Endócrino	45
		Sistema Hemolinfopoético	90
		Sistema Tegumentar	15
		Método	30
		Integrações Horizontais	30
ASRF	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas I		45
ACA		Área verde (tempo disponível)	



TERCEIRO PERÍODO			
EIXO	COMPONENTE CURRICULAR	CONTEÚDOS	CH/SEMESTRE
APSIC	Saúde Coletiva III		150
	Saúde Individual III		60
ADPL	Dos tecidos aos sistemas II	Sistema Circulatório	75
		Sistema Respiratório	60
		Sistema Digestório	60
		Sistema Genitourinário	75
		Microbiologia	30
		Parasitologia	30
		Método	30
		Integrações Horizontais	30
ASRF	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas I		45
ACA		Área verde (tempo disponível)	

QUARTO PERÍODO			
EIXO	COMPONENTE CURRICULAR	CONTEÚDOS	CH/SEMESTRE
APSIC	Saúde Coletiva IV		60
	Saúde Individual IV		150
ADPL	Medicina integrada I	Semiologia, sexualidade, reprodução, ciclos da vida	195
		Farmacologia Geral	45
		Bases da técnica cirúrgica e da anestesiologia	90
		Método	30
		Integrações Horizontais	30
ASRF	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas IV		45
ACA		Área verde (tempo disponível)	



QUINTO PERÍODO			
EIXO	COMPONENTE CURRICULAR	CONTEÚDOS	CH/SEMESTRE
APSID	Saúde Coletiva V		60
	Saúde Individual V		180
ADPL	Medicina integrada II	Mecanismos de agressão e defesa	300
		Método	30
		Integrações Horizontais	30
ASRF	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas V		45
ACA		Área verde (tempo disponível)	

SEXTO PERÍODO			
EIXO	COMPONENTE CURRICULAR	CONTEÚDOS	CH/SEMESTRE
APSID	Saúde Coletiva VI		60
	Saúde Individual VI		180
ADPL	Medicina Integrada III	Sistema Circulatório	120
		Sistema Respiratório	75
		Sistema Digestório	120
		Método	30
		Integrações Horizontais	30
ASRF	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas VI		30
ACA		Área verde (tempo disponível)	



SÉTIMO PERÍODO			
EIXO	COMPONENTE CURRICULAR	CONTEÚDOS	CH/SEMESTRE
APSL	Saúde Coletiva VII		60
	Saúde Individual VII		210
ADPL	Medicina Integrada IV	Sistema Geniturinário Masculino	90
		Sistema Genital Feminino	75
		Sistema Endócrino	60
		Sistema Hemolinfopoético	60
		Método	30
		Integrações Horizontais	30
ASRF	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas VII		30
ACA		Área verde (tempo disponível)	

OITAVO PERÍODO			
EIXO	COMPONENTE CURRICULAR	CONTEÚDOS	CH/SEMESTRE
APSL	Saúde Coletiva VIII		60
	Saúde Individual VIII		210
ADPL	Medicina Integrada V	Sistema neural	60
		Sistema psíquico	75
		Sistema Locomotor	60
		Sistema Tegumentar	90
		Método	30
		Integrações Horizontais	30
ASRF	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas VIII		30
ACA		Área verde (tempo disponível)	



VIII – DIRETRIZES GERAIS PARA O DESENVOLVIMENTO METODOLÓGICO DO ENSINO

O perfil do profissional a ser formado depende essencialmente da metodologia de ensino aplicada no desenvolvimento dos conteúdos dos componentes curriculares ou módulos. O corpo docente deverá obter capacitação pedagógica e o corpo discente ser preparado para a adoção de metodologias inovadoras. Como é desejável, portanto, que seja disponibilizada assessoria pedagógica para os professores.

O Colegiado do Curso de Medicina e a FAMED-UFU, através do Centro de Atendimento Educacional e Psicológico (CAEP), criado em 2009 pelo Conselho da Unidade Acadêmica, têm oferecido capacitação semanal (carga horária de 3 horas semanais) para desenvolvimento docente e planejamento da implantação do novo currículo, supervisionada por um professor da Faculdade de Educação da UFU. Além de utilizar a metodologia de grupo focal para as questões emergentes, são oferecidas assessorias e desenvolvimento profissional docente, que levem em conta metodologias ativas de ensino e de sistemas de avaliação dos estudantes, do processo ensino/aprendizado e do próprio currículo, previstas e financiadas pelo projeto Pró-Saúde I.

Recentemente, a criação da Divisão de Formação Docente, ligada à Diretoria de Ensino da Pró-Reitoria de Graduação à PROGRAD (DIFDO/DIREN/PROGRAD), referenda a proposta de apoio Institucional com a possibilidade de treinamento em novas estratégias pedagógicas e modelagem de ensino, para o desenvolvimento e implantação de novos projetos pedagógicos. Adicionalmente, o Centro de Educação à Distância, ligado à PROGRAD (CEAD/PROGRAD), tem objetivos claros de apoiar orientar, subsidiar e acompanhar o desenvolvimento de modelos de ensino à distância (EAD) através de recursos tecnológicos. Nesta perspectiva, a oferta componentes



curriculares cujos conteúdos sejam desenvolvidos, em até 10% da sua carga horária, por meio de recursos tecnológicos de comunicação e informação, a modalidade semipresencial, poderá ser proposta pela Unidade Acadêmica ofertante, analisada pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE) e implementada mediante aprovação do Colegiado de Curso, em observância às normas do Conselho de Graduação.

É imprescindível que cada docente, ao planejar suas atividades didáticas, tenha sempre em mente o perfil do médico a ser formado como objetivo e procure responder à pergunta: como as estratégias de ensino/aprendizagem propostas estão contribuindo para a formação deste profissional? Estas estratégias deverão articular o saber, o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer que são atributos indispensáveis à formação do médico.

Cada componente curricular deverá ser planejado, organizado, executado e avaliado de forma participativa e interativa, com o envolvimento ativo e responsável de todos os docentes que nele colaborarão, sob a coordenação do professor responsável. A organização dos conteúdos e dos momentos curriculares deverá considerar uma seqüência lógica e respeitar o princípio de gradualidade e continuidade do conhecimento a ser objeto de apropriação pelo estudante e contará com a participação dos professores das diversas áreas temáticas contempladas.

O processo ensino/aprendizagem deverá ser centrado no estudante e apoiado no professor a partir de estratégias metodológicas participativas, interativas e construtivas. O professor deverá assumir um papel de mediador nesse processo, estruturando cenários de aprendizagem que permitam aos estudantes vivenciar, dar significados e problematizar a prática profissional. Em cada componente curricular, os



conteúdos deverão ser abordados preferencialmente por meio de metodologias pedagógicas ativas, especialmente sob a forma de problematizações. Os problemas deverão ser formulados e hierarquizados para que os estudantes busquem ativamente os conhecimentos para sua solução. Os problemas oriundos das atividades práticas de saúde individual e coletiva poderão ser utilizados com a mesma finalidade e ainda como motivadores para a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades e atitudes. Problemas que possam ser objetos de investigação científica, relacionados, principalmente, mas não exclusivamente, a doenças prevalentes na comunidade local e nacional, deverão ser propostos pelos professores ou pelos estudantes para delineamento de pesquisas. O corpo docente deverá desenvolver, também, métodos educacionais ativos e interativos e orientar os estudantes na procura, escolha e interpretação das informações, sempre vinculadas à função social e científica dos conteúdos elencados.

A combinação de estratégias educacionais é salutar e desejável, desde que sejam escolhidas conforme sua possível contribuição para o alcance dos objetivos educacionais desejados. O processo de ensino-aprendizagem deverá ser realizado por meio de dinâmicas de trabalho em pequenos grupos. Aulas expositivas deverão ser reduzidas ao mínimo necessário, destinadas a sistematizações, sínteses e estabelecimentos de conceitos gerais. Deverão ser estimuladas conferências sobre temas trabalhados nos grupos pequenos (compostos por no máximo 10 estudantes orientados por um docente), visando reforço ou aprofundamento dos conteúdos educacionais a serem alcançados e favorecer a discussão coletiva e as relações interpessoais. Os momentos curriculares deverão ser realizados em ambientes diversificados como: laboratórios (das ciências básicas, de pesquisa, de informática e de simulação), bibliotecas, comunitários (visitas domiciliares, escolas, creches, etc.), unidades básicas de saúde, ambulatórios, enfermarias e hospitais. Outros recursos pedagógicos poderão



ser utilizados como a apresentação de filmes seguida de debate, dramatizações e simulações em que o estudante torna-se paciente.

O processo de aprendizagem deverá, sempre que possível, realizar-se a partir de pacientes reais, casos médicos ou pacientes simulados. Os cenários de aprendizagem deverão ser significativos e significantes para os estudantes e produtores de problematização da prática profissional, ou seja, os estudantes deverão aprender a partir da problematização de um significado (ação-reflexão-ação). Nesse sentido, os estudantes serão corresponsáveis pelo aprendizado e serão estimulados a terem posturas ativas e interativas. Portanto, a prática profissional deverá ser apreendida como estruturante do processo de formação do estudante e, desta forma, constituir-se num referencial orientador diferenciado para as decisões pedagógicas durante todo o curso, inclusive já no primeiro período curricular. As atividades curriculares deverão maximizar a inserção dos estudantes na estrutura de serviços médico-hospitalares por meio de uma aproximação gradativa de acordo com os diferentes graus de complexidade, garantindo a aprendizagem nos níveis de atenção à saúde, primária, secundária e terciária, disponíveis na FAMED-UFU e na rede do SUS. A abordagem dos problemas de saúde deverá ser integrada no que se refere aos seus aspectos epidemiológicos, patológicos, clínicos e cirúrgicos. O processo ensino-aprendizado será desenvolvido em cenários de práticas profissionais para que os estudantes possam perceber a múltipla causalidade dos processos saúde-doença tanto individuais como coletivos e favorecer a compreensão holística do ser humano.

As práticas educacionais devem privilegiar a discussão, o julgamento e a validade das informações, apoiando-se em dados da metodologia científica e da epidemiologia clínica. Com efeito, não se trata de abandonar a transmissão das informações, mas de construir uma nova perspectiva de construção do conhecimento.



Nessa nova perspectiva leva-se em conta o contexto da informação, a proximidade com a realidade de práticas profissionais do futuro médico, a valorização do conhecimento prévio do estudante, as conexões entre os diversos conteúdos e as interações entre os atores do processo de ensino-aprendizagem (estudantes, professores e pesquisadores). O corpo docente deverá estimular a participação dos estudantes nos projetos de extensão e de pesquisa por meio dos Programas de Pós-graduação institucionais (*stricto sensu*), via grupos de pesquisa e programas de iniciação científica, acoplados aos projetos dos professores da pós-graduação, visando contribuir para um ensino crítico, reflexivo e criativo. O processo de “aprender a aprender aprendendo” deverá incidir nos momentos curriculares por meio da articulação entre ensino, pesquisa e extensão. A pesquisa fornece elementos educacionais para a atividade de ensino e, ao mesmo tempo, questiona a realidade do mundo.

As atividades teóricas e práticas deverão permear de forma integrada e interdisciplinar desde o início do curso e durante toda a formação do médico. O trabalho pedagógico deverá dar ênfase à interdisciplinaridade e favorecer, ao planejar os componentes curriculares, o redimensionamento das relações entre diferentes conteúdos para que a fragmentação dos conhecimentos possa ser superada. Deverá ainda criar elos de integração por meio de interações em permanente diálogo no trabalho em equipe multiprofissional, respeitando trocas de experiências e saberes diversos. Os professores deverão, durante o planejamento dos componentes curriculares, compreender a interdisciplinaridade não como um desfavorecimento das disciplinas específicas, mas como uma rede de interdependência entre os diversos saberes relevantes em que movimentos dialógicos de campos específicos incidem na constituição de novos conhecimentos.



Esta proposta curricular visa contribuir, também, para a compreensão, interpretação, preservação, reforço, fomento e difusão das culturas nacionais e regionais, internacionais e históricas, em um contexto de pluralismo e diversidade cultural.



IX – AS DIRETRIZES PARA OS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM E DO CURSO

Com o acompanhamento e assessoria do Núcleo Docente Estruturante o Colegiado de Curso fará a implantação e o desenvolvimento do Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina que deverão ser acompanhados e permanentemente avaliados, a fim de permitir os ajustes que se fizerem necessários ao seu aperfeiçoamento. Dessa forma, as avaliações dos alunos deverão basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos, tendo como referência as Diretrizes Curriculares.

O Colegiado do Curso utilizará metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação do processo ensino/aprendizagem e do próprio curso. Os quais estarão em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos pelo Conselho de Graduação da UFU, o que permitirá a retroalimentação na construção de objetivos, visando melhorar as técnicas de aprendizagem dos estudantes.

a - Avaliação da aprendizagem dos estudantes

As avaliações dos estudantes deverão basear-se nas competências, atitudes e habilidades previstas nos módulos, tendo como referência os objetivos e princípios estabelecidos neste Projeto Pedagógico. Avaliar o rendimento do estudante significa identificar em que medida os objetivos propostos estão sendo atingidos. A avaliação deverá ser entendida como processo integrante da formação dos estudantes e como meio de afirmação de sua autonomia e desenvolvimento integral. Desta forma, a concepção teórica adotada conduz para um processo avaliativo de cunho formativo e somativo, que deverá envolver todos os atores do processo ensino-aprendizagem, reconhecendo-os como sujeitos éticos. Neste contexto, a avaliação proposta visa aferir o desempenho do estudante e a sua capacidade para a prevenção e



resolução dos problemas de saúde identificados como mais frequentes e/ou de relevância nas pessoas da comunidade atendida pelos integrantes do Curso de Graduação em Medicina. Os instrumentos utilizados para avaliação dos estudantes deverão ser escolhidos e aprimorados com o propósito de aferir a aquisição do conhecimento, atitudes e habilidades cognitivas, práticas e comunicativas.

Os professores participantes de cada módulo, na sua variabilidade didática, terão autonomia para propor as formas ou instrumentos avaliativos que julgarem mais adequados aos objetivos específicos e às peculiaridades de seu trabalho pedagógico. Recomenda-se, entretanto, que os instrumentos de avaliação sejam feitos de modo diversificado e aplicados ao longo do processo de aprendizagem e não apenas ao final de cada semestre letivo. As propostas dos docentes para a avaliação da aprendizagem dos conteúdos deverão constar dos planos de curso elaborados semestralmente, e encaminhados para apreciação do Colegiado do Curso. Os estudantes serão informados, no início de cada módulo, a respeito dos objetivos gerais e específicos, critérios e procedimentos de avaliação propostos, e poderão ser convidados a participar ativamente do processo, visando propiciar melhor desenvolvimento da aprendizagem.

A avaliação da aprendizagem será pautada na abordagem formativa com ênfase nos aspectos qualitativos da aprendizagem. Avaliar, nessa concepção significa “emitir um juízo de qualidade sobre dados relevantes, tendo em vista uma tomada de decisão” (Luckesi, 1995). A avaliação não possui uma finalidade em si, mas subsidia um curso de ação que visa construir um resultado previamente definido, ou seja, tomar decisões a respeito da aprendizagem dos alunos pautando-se na qualidade do processo de ensino-aprendizagem. O sistema de notas (pontuação) das atividades seguirá o que estabelecem as Normas previstas pelo Conselho de Graduação. Em cada módulo serão distribuídos 100 (cem) pontos. O total de pontos do módulo será distribuído pelo número de conteúdos específicos incluídos no módulo, sob o critério de



proporcionalidade da carga horária em cada conteúdo, “*com prevalência dos resultados ao longo do período sobre os de eventuais provas finais*”, conforme artigo 24 da LDB 9394/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Será considerado aprovado no módulo o estudante que obtiver 60% (sessenta por cento) ou mais dos pontos no módulo e 75% (setenta e cinco por cento) de frequência.

Durante o desenvolvimento de cada módulo, o estudante que obtiver menos de 60% de aproveitamento em cada um dos conteúdos individuais, do módulo, passará por procedimento de recuperação paralela, e será reavaliado neste conteúdo específico até o final do módulo. O processo de recuperação será indicado e coordenado pelo professor responsável pelo conteúdo específico, que deverá programar atividades de (re)estudos, permitindo nova chance de avaliação do estudante. Após a reavaliação, permanecendo o resultado, o estudante será reprovado e deverá refazer apenas o(s) módulo(s) no semestre posterior.

b - Avaliação do Curso

O NDE proporá ao Colegiado do Curso de Medicina mecanismos e ferramentas de acompanhamento permanente do processo de implantação e desenvolvimento do Projeto Pedagógico do Curso. Promoverá, a cada semestre, a avaliação da gestão e organização do trabalho pedagógico, da dinâmica curricular, objetivos, metodologias, sistema de avaliação da aprendizagem, infra-estrutura e pessoal docente e técnico-administrativo envolvido no curso. As fragilidades e as forças positivas evidenciadas serão consideradas, o que permitirá a retro- alimentação para seu aperfeiçoamento e atualização.

Será feita a avaliação dos módulos ministrados em cada período com a participação de estudantes, professores e funcionários técnicos administrativos envolvidos. Nestas oportunidades, estudantes serão solicitados a responder também um instrumento de avaliação de desempenho dos professores e técnicos administrativos. Os instrumentos



de avaliação do curso serão elaborados pelo NDE ao Colegiado e apresentados para apreciação e aprovação do Conselho da Faculdade de Medicina.

Ao final de cada semestre será feita uma avaliação geral do Curso em que o instrumento de avaliação será aplicado aos professores, estudantes e técnicos administrativos. Nessa oportunidade, os estudantes de todos os períodos também serão solicitados a responder um instrumento de avaliação dos professores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem dos componentes curriculares cursados naquele semestre.

O NDE e Colegiado do Curso deverão utilizar metodologias e critérios para acompanhamento e avaliação contínuos do processo ensino/aprendizagem e do próprio curso. Uma vez implantado em sua totalidade, o Projeto Pedagógico do curso passará a ser avaliado a cada dois anos, ou sempre que o Colegiado de Curso julgar necessário, em consonância com o sistema de avaliação da Universidade Federal de Uberlândia.

X – DURAÇÃO DO CURSO, TEMPO MÍNIMO E MÁXIMO DE INTEGRALIZAÇÃO

Duração do curso: 12 semestres (6 anos)

Tempo mínimo: 12 semestres (6 anos)

Tempo máximo: 18 semestres (9 anos)

XI – IMPLANTAÇÃO DO CURRÍCULO

A implantação da reforma curricular deste Projeto Pedagógico do Curso será realizada com observância às Normas Gerais da Graduação, aprovadas pelo Conselho de Graduação. A implementação se dará sequencialmente a cada período letivo para estudantes ingressantes, no semestre da implantação. Dada a especificidade deste



projeto e a grande diferença com o currículo vigente, não haverá transição curricular e por conseqüência o currículo vigente entrará em processo progressivo de extinção.

No caso das reprovações e necessidade de repetência em disciplinas ofertadas na versão anterior de currículo, o Colegiado de Curso poderá autorizar matrícula em disciplinas equivalentes de outros Cursos da Universidade Federal de Uberlândia e, mediante aproveitamento acadêmico, aprovar a dispensa da disciplina do currículo em extinção. Para o caso de disciplinas específicas e sem equivalência, o Colegiado poderá autorizar a criação de turmas ou períodos especiais de aprendizagem, conforme previsto nas Normas Acadêmicas, o que permitirá regularizar da situação acadêmica e de integralização curricular dos alunos matriculados na versão anterior do currículo.

Essa proposta de reforma curricular, dentro da concepção de currículo integrado, tem uma organização acadêmico-administrativa relativamente complexa. Os Módulos são unidades de ensino que resultam do cruzamento matricial das áreas de conhecimento existentes nas disciplinas/departamentos/unidades acadêmicas e das diretrizes pedagógicas emanadas do Colegiado sendo que, para a sua plena implantação, as tradicionais estruturas gerenciais não são suficientes. Na gestão de qualidade há a necessidade de núcleos e comissões de apoio ao Colegiado, que realizam tarefas específicas, tais como coordenar períodos, eixos, módulos, processos avaliativos e pedagógicos, entre outros. Para distribuição semanal da elevada carga horária no tempo mínimo de 6 anos (12 semestres), se faz necessário um número maior de dias letivos do que o previsto no calendário acadêmico institucional. Nessa proposta, os semestres destinados aos 8 períodos iniciais deverão ter 21 semanas, e os 4 últimos semestres, destinados ao estágio supervisionado em regime de internato, deverão ser de 24 semanas.



Nessa linha de exigência e para a implementação das especificidades dos projetos pedagógicos, as Portarias Ministeriais n^{os} 01, 02 e 03 de 05 de janeiro de 2009 institucionalizaram a existência de Núcleos Docentes Estruturantes (NDE) nos Instrumentos de Avaliação para Reconhecimento dos Cursos de Graduação, modalidades Bacharelado e Licenciatura. Adicionalmente, o Instrumento de Avaliação para Renovação de Reconhecimento de Cursos de Graduação, da Comissão Nacional da Educação Superior (CONAES), revisado em setembro de 2010, faz menção ao NDE como parâmetro de qualidade dos cursos de graduação. A existência e as atribuições de Núcleos Docentes Estruturantes, no âmbito da gestão acadêmica dos Cursos de Graduação - Bacharelado e Licenciatura - da UFU, foram definidas pela Resolução 49/2010 do Conselho de Graduação - CONGRAD/UFU, em consonância com o Parecer n^o 04 e a Resolução n^o 01 sobre o NDE da CONAES, de 17 de junho de 2010. Com vistas a subsidiar o Colegiado de Curso no cumprimento das Diretrizes Curriculares Nacionais, a Diretoria da Faculdade de Medicina homologou a Portaria FAMED n^o. 04/2011, de 20 de abril de 2011, instituindo e regulamentando as atividades do NDE do Curso de Medicina.

a - Garantias para a Implantação deste Projeto de Reforma Curricular:

- A participação dos recém criados Núcleos da FAMED:
 - Núcleo de Ensino, propondo e integrando as ações de ensino/aprendizagem desenvolvidas nos Projetos Pedagógicos Cursos de Medicina, Enfermagem e Nutrição;
 - Núcleo de Pesquisa, assessorando, documentando, coordenando e integrando os projetos de pesquisa da Unidade;



- Núcleo de Extensão, assessorando, propondo, coordenando e integrando os projetos de extensão da Unidade.
- A constituição do NDE no âmbito do Curso de Graduação em Medicina da FAMED, com atribuições consultivas, propositivas e avaliativas sobre matéria de natureza acadêmica, responsável pela criação, implementação e consolidação do Projeto Pedagógico, de acordo com as orientações da CONAES e obedecendo a Resolução nº 49/2010 CONGRAD/UFU. O NDE acompanhará a implantação e o desenvolvimento dos eixos temáticos, dos respectivos conteúdos modulares e dos estágios do internato, revisando anualmente os tópicos, de forma a assegurar que o conteúdo necessário para a formação geral do médico esteja contemplado;
- A existência de apoio discente e desenvolvimento profissional docente oferecidos pelo CAEP-FAMED que tem como função:
 - desenvolvimento das atividades de sensibilização, treinamento e capacitação nas metodologias de aprendizagem utilizadas nos cursos;
 - orientação e apoio aos estudantes ao longo do curso, no que diz respeito às suas necessidades acadêmicas e/ou emocionais, e também assessoria aos professores no enfrentamento de dificuldades no exercício da docência;
 - acompanhamento e aprimoramento do sistema de avaliação, compreendendo a avaliação dos processos de ensino/aprendizagem dos estudantes e a avaliação institucional dos cursos da FAMED.
- O apoio da recém criada Divisão de Formação Docente – PROGRAD.



- O apoio financeiro do PRÓ-SAÚDE, na montagem do Laboratório de Simulação de Práticas Profissionais e Informática, possibilitando a aprendizagem ativa, aquisição e averiguação de habilidades e competências.
- A inserção de discentes e docentes na rede de atenção primária tanto Municipal quanto Regional – nos Municípios circunvizinhos e onde existam os Campus UFU - tanto para os módulos curriculares, quanto para os estágios ambulatoriais do internato.
- Como estratégia fundamental para o sucesso de implementação dessa proposta, sugere-se:
 - Ampla divulgação do Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina, junto à comunidade acadêmica, em termos de seus princípios, organização, metodologias e fundamentos;
 - Apoio aos docentes do Curso, principalmente, quanto ao planejamento coletivo dos módulos e avaliação da aprendizagem;

XII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHAUÍ M. Escritos sobre a universidade. São Paulo, Editora UNESP, 2000.

MARCONDES E & GONÇALVES EL. **Educação Médica**. São Paulo, Sarvier, 1998.

MARINS JJN et al (organizadores). **Educação Médica em Transformação – instrumentos para a construção de novas realidades**. São Paulo, Hucitec/ABEM, 2004, 390 p.

REGO S. **A Formação Ética dos Médicos – saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2005.

RIBEIRO JR. **A Universidade e a Vida Atual – Fellini não via filmes**. Rio de Janeiro, Campus, 2003.



XIII – ANEXOS

ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM REGIME DE INTERNATO

I – Introdução

Conforme as diretrizes curriculares nacionais para os cursos de Medicina, a formação do médico incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em serviços próprios ou conveniados, e sob supervisão direta dos docentes do próprio curso. 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 proposto, com base no Parecer/Resolução específico da Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação.

O estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço será desenvolvido do nono ao décimo segundo períodos e incluirá, necessariamente, aspectos essenciais nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva, além de uma área eletiva de escolha do estudante, devendo contar com atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área. Estas atividades devem ser eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% (vinte por cento) do total por estágio.

O Colegiado do Curso de Graduação em Medicina poderá autorizar a realização de treinamento supervisionado fora da unidade federativa, no máximo 25% (vinte e cinco por cento) da carga horária total estabelecida para este estágio. O estágio ocorrerá



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 e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

A gestão do processo ensino/aprendizagem e avaliação dos estudantes (e do próprio estágio) ficarão sobre a responsabilidade de uma comissão (Comissão do Internato) nomeada pelo Colegiado do Curso de Medicina. A Comissão do Internato terá a responsabilidade de elaborar as Normas do Internato, sob orientação do NDE e apresentá-la para apreciação e deliberação pelo Colegiado de Curso.

II – Objetivos

O estágio obrigatório em regime de internato tem por objetivo consolidar as habilidades e competências éticas, morais e humanitárias adquiridas durante os oito primeiros períodos e nos quatro eixos temáticos da grade curricular; oferecer ao estudante o permanente processo de desenvolvimento do conhecimento, das habilidades e do comportamento, ampliando seu poder de análise, síntese e julgamento, indispensáveis à prática médica para estabelecer uma boa relação com o paciente/usuário, família, equipe multiprofissional e comunidade, bem como o incentivo ao autoconhecimento, a autorreflexão e a educação permanente.

O acadêmico em regime de internato ainda terá a oportunidade de desenvolver a capacidade de tomar decisões no processo saúde/doecimento/cuidado levando-se em conta as diversas tecnologias disponíveis e a preservação da qualidade do atendimento, além de propor ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde no contexto individual, social, cultural, familiar e econômico, nos diversos cenários de prática (níveis primários, secundários e terciários de atenção à saúde). Além disso, na



estágio supervisionado eletivo, poderá direcionar o aprendizado para atualização e aprimoramento individual em especialidades médicas ou área específica de cuidado à saúde e conhecimento médico.

III – Pré – Requisito

A matrícula nos componentes curriculares do estágio, referentes ao do 9º e 10º períodos tem como pré-requisito a integralização curricular em todos os componentes curriculares dos eixos do 8º período do Curso de Graduação em Medicina. A matrícula nos estágios subsequentes, do 11º e 12º períodos, tem como pré-requisito a estágios do 9º e 10º períodos integralizados.

IV – Duração e Carga Horária

Distribuição do número de semanas por área:

Área	Número de semanas
Ginecologia e Obstetrícia	11
Pediatria e Puericultura	11
Clínica Médica	11
Cirurgia	11
Saúde Coletiva	22
Trauma e Urgências Ambulatoriais	18
Área Eletiva	4
TOTAL	88



O internato transcorrerá em dois anos ou 24 meses, e terá duração total de 88 semanas com 8 semanas de férias.

Com relação à distribuição das turmas, e de acordo com as disponibilidades de vagas nos campos de estágios, haverá necessariamente divisão das turmas em pequenos grupos e rodízios nas áreas (Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria e Puericultura, Clínica Médica, Cirurgia, Saúde Coletiva, Trauma e Urgências Ambulatoriais) e no estágio opcional em área eletiva, denominado Estágio Supervisionado Eletivo. Para tanto, os componentes curriculares dos estágios supervisionados foram delineado de modo a permitir justa integração das grandes áreas, a saber: Área Materno-Infantil, Área Clínico-Cirúrgica, Área de Saúde Coletiva, Área de Trauma e Urgências Ambulatoriais e Área opcional ou Estágio Eletivo.

A carga horária total do estágio supervisionado em regime de internato será de: 3480 horas, incluindo o estágio supervisionado em área eletiva.

As matrículas nos componentes curriculares dos estágios serão processadas de forma que permitam rodízios de pequenos grupos das turmas de cada período, conforme se apresenta no quadro seguinte, representativo do fluxo semestral de matrículas.



Fluxo Semestral de Matrículas Internato 88 semanas					
Período	Turmas	Nº alunos	ESTÁGIO	CH	SEMANAS
9º	A1/B1	15	Estágio Supervisionado na Área Materno-Infantil	870	22
10º	A2/B2	15			
11º	C1/D1/C2/D2	30			
9º	C1/D1	15	Estágio Supervisionado na Área Clínico-Cirúrgica	870	22
10º	C2/D2	15			
11º	A1/B1/A2/B2	30			
9º	A2/B2/C2/D2	30	Estágio Supervisionado na Área de Trauma e Urgências	725	18
			Estágio Supervisionado Eletivo	145	4
10º	A1/B1/C1/D1	30	Estágio Supervisionado na Área de Trauma e Urgências	725	18
			Estágio Supervisionado Eletivo	145	4
12º	A2/B2/C2/D2 A1/B1/C1/D1	60	Estágio Supervisionado na Área de Saúde Coletiva	870	22

V – Metodologia de Ensino

O processo ensino/aprendizagem deverá levar em conta:

- o treinamento em serviço sob supervisão, com processo de capacitação e qualificação de docentes e preceptores;
- salientar a formação integral levando em conta os perfis epidemiológicos, regionais e as demandas de saúde da população;
- criar e estruturar parcerias com municípios da região, implementando estratégias para operacionalizar as práticas de ensino nos diversos cenários do sistema de saúde local;
- privilegiar o processo de ensino/aprendizagem em uma nova concepção das relações nos ambientes de trabalho, levando em conta a reflexão e abordagem integral do paciente/usuário;

.....O processo ensino/aprendizagem do internato deverá compreender métodos ativos e...



participativos de ensino como:

- Apresentação e discussão de casos clínicos;
- Exposição dialogada;
- Sessões Clínicas
- Visita aos leitos (“corrida de leitos”);
- Seminários;
- Leitura e discussão de artigos científicos;
- Portfólios;

A Comissão de Internato deverá acompanhar permanentemente os programas de educação de cada serviço e observar se as atividades didáticas especialmente desenvolvidas para o interno de responsabilidade de cada serviço utilizam preferencialmente metodologias ativas de ensino com conteúdos observados na prática profissional.

VI – Assiduidade

Dada a especificidade do cumprimento do estágio em serviço, a assiduidade esperada deverá ser total (100%). Eventuais faltas deverão ser devidamente justificadas e a nota final mínima para aproveitamento em cada estágio deverá ser igual a 60 (sessenta), de acordo com Normas da Graduação.

VII – Avaliação

O processo de avaliação deverá ter como norte os mesmos princípios registrados no projeto político pedagógico do Curso de Medicina da FAMED e abranger a aprendizagem do interno, o ensino do preceptor, o Programa e a Instituição. Deverá ser transparente, dialógica com função diagnóstica, somativa e formativa, dinâmica e permanente, quantitativa e qualitativa e ser concebida numa perspectiva construtivista.



judiciosa e coerente, gratificante e integral.

Os critérios e instrumentos de avaliação devem fundamentar-se numa perspectiva interdisciplinar, sendo planejados coletivamente e tendo suas finalidades e critérios explícitos e de conhecimento prévio dos envolvidos no processo.








Os resultados da avaliação devem ser divulgados e discutidos com todos os participantes no sentido de assegurar a dimensão transformadora do processo.

A avaliação deve basear-se em medidas de conhecimento, habilidades e atitudes, conforme a natureza, objetivos e duração dos diferentes estágios que compõem o programa do internato.

Como instrumentos de avaliação podem ser utilizados:

- Avaliação cognitiva: múltiplas questões de escolha, simulações escritas, respostas curtas, questões escritas (longas e curtas);
- Avaliação de desempenho: procedimento (laboratório de habilidades), OSCE (exame clínico objetivo estruturado, com estações de habilidades), Mini-CEX (mini exame clínico), casos longos, portfólio, anotações clínicas, observação, entre outras e
- Avaliação de prática profissional:
 - métodos indiretos (análise de prontuários, avaliação prática, dados de prescrição);
 - métodos diretos (avaliação clínica - supervisor, paciente padronizado – não revelado, avaliação por vídeo, avaliação por paciente/usuário, avaliação por pares, amostras do trabalho clínico, OSCE e Mini-CEX).

**PROPOSTA DE CRONOGRAMA SEMESTRAL DE AULAS POR PERÍODO**

PRIMEIRO PERÍODO - LEGENDA DE CONTEÚDOS		EIXO	CH/SEMESTRE
	Saúde Coletiva I	APSIC	150
	Saúde Individual I		60
	Das moléculas aos tecidos	ADPL	255
	Das moléculas aos tecidos (Método)		30
	Das moléculas aos tecidos (Integrações horizontais)		30
	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas I (Introdução ao estudo da Medicina na 1ª semana)	ASRF	75
	Área verde (tempo disponível)	ACA	



SEGUNDO PERÍODO – LEGENDA DE CONTEÚDOS		EIXO	CH/SEMESTRE
	Saúde Coletiva II	APSIK	150
	Saúde Individual II		60
	Dos tecidos aos sistemas I (Sistemas Neural e Psíquico)	ADPL	75
	Dos tecidos aos sistemas I (Sistema Locomotor)		75
	Dos tecidos aos sistemas I (Sistema Endócrino)		45
	Dos tecidos aos sistemas I (Sistema Hemolinfopoético)		90
	Dos tecidos aos sistemas I (Sistema Tegumentar)		15
	Dos tecidos aos sistemas I (Método)		30
	Dos tecidos aos sistemas I (Integrações Horizontais)		30
	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas II	ASRF	45
	Área verde (tempo disponível)	ACA	



SEGUNDO PERÍODO - CRONOGRAMA SEMANAL DE AULAS

AULAS / SEMANA	1 ^a	2 ^a	3 ^a	4 ^a	5 ^a	6 ^a	7 ^a	8 ^a	9 ^a	10 ^a	11 ^a	12 ^a	13 ^a	14 ^a	15 ^a	16 ^a	17 ^a	18 ^a	19 ^a	20 ^a	21 ^a
1	Red																				Green
2	Red																				
3	Red																				
4	Red																				
5	Red																				
6	Red																				
7	Red																				
8	Red																				
9	Red																				
10	Green																				
11	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green					Green			
12	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
13	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
14	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
15	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
16	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
17	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
18	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
19	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
20	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
21	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
22	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
23	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
24	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
25	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
26	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
27	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
28	Light Purple	Yellow				Light Orange					Blue		Light Green								
29	Green																				
30	Green																				
31	Grey																		Green	Green	
32	Grey																				
33	Green	Magenta																			
34	Green	Magenta																			
35	Green	Magenta																			
36	Green	Cyan																			
37	Green	Cyan																			
38	Green	Orange																			
39	Green	Orange																			
40	Green	Orange																			
41	Green	Orange																			
42	Green																				
43	Green																				
44	Green																				
45	Green																				
46	Green																				
47	Green																				
48	Green																				












TERCEIRO PERÍODO – LEGENDA DE CONTEÚDOS		EIXO	CH/SEMESTRE
	Saúde Coletiva III	APSIC	150
	Saúde Individual III		60
	Dos tecidos aos sistemas II (Sistema Circulatório)	ADPL	75
	Dos tecidos aos sistemas II (Sistema Respiratório)		60
	Dos tecidos aos sistemas II (Sistema Digestório)		60
	Dos tecidos aos sistemas II (Sistema Genitourinário)		75
	Dos tecidos aos sistemas II (Microbiologia)		30
	Dos tecidos aos sistemas II (Parasitologia)		30
	Dos tecidos aos sistemas II (Método)		30
	Dos tecidos aos sistemas II (Integrações Horizontais)		30
	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas III	ASRF	45
	Área verde (tempo disponível)	ACA	










TERCEIRO PERÍODO - CRONOGRAMA SEMANAL DE AULAS

AULAS / SEMANA	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	13ª	14ª	15ª	16ª	17ª	18ª	19ª	20ª	21ª					
1	Red																				Green					
2	Red																				Green					
3	Red																				Green					
4	Red																				Green					
5	Red																				Green					
6	Red																				Green					
7	Red																				Green					
8	Red																				Green					
9	Red																				Green					
10	Green																				Green					
11	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
12	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
13	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
14	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
15	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
16	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
17	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
18	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
19	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
20	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
21	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
22	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
23	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
24	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
25	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
26	Yellow					Blue					Light Green					Light Grey						Green				
27	Light Orange					Light Orange					Light Orange					Light Orange					Light Orange					Green
28	Light Orange					Light Orange					Light Orange					Light Orange					Light Orange					Green
29	Light Purple					Light Purple					Light Purple					Light Purple					Light Purple					Green
30	Light Purple					Light Purple					Light Purple					Light Purple					Light Purple					Green
31	Grey																				Green					
32	Grey																				Green					
33	Magenta																				Green					
34	Magenta																				Green					
35	Magenta																				Green					
36	Magenta																				Green					
37	Cyan																				Green					
38	Cyan																				Green					
39	Cyan																				Green					
40	Cyan																				Green					
41	Cyan																				Green					
42	Orange																				Green					
43	Orange																				Green					
44	Orange																				Green					
45	Orange																				Green					
46	Orange																				Green					
47	Orange																				Green					
48	Orange																				Green					












QUARTO PERÍODO – LEGENDA DE CONTEÚDOS		EIXO	CH/SEMESTRE
	Saúde Coletiva IV	APSIC	60
	Saúde Individual IV		150
	Medicina integrada I (Semiologia, sexualidade, reprodução, ciclos da vida)	ADPL	195
	Medicina integrada I (Farmacologia Geral)		45
	Medicina integrada I (Bases da técnica cirúrgica e da anestesiologia)		90
	Medicina integrada I (Método)		30
	Medicina integrada I (Integrações Horizontais)		30
	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas IV	ASRF	45
	Área verde (tempo disponível)	ACA	













QUINTO PERÍODO – LEGENDA DE CONTEÚDOS		EIXO	CH/SEMESTRE
	Saúde Coletiva V	APSIC	60
	Saúde Individual V		180
	Medicina integrada II (Mecanismos de agressão e defesa)	ADPL	300
	Medicina integrada II (Método)		30
	Medicina integrada II (Integrações Horizontais)		30
	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas V	ASRF	45
	Área verde (tempo disponível)	ACA	













SEXTO PERÍODO – LEGENDA DE CONTEÚDOS		EIXO	CH/SEMESTRE
	Saúde Coletiva VI	APSIC	60
	Saúde Individual VI		180
	Medicina Integrada III (Sistema Circulatório)	ADPL	120
	Medicina Integrada III (Sistema Respiratório)		75
	Medicina Integrada III (Sistema Digestório)		120
	Medicina Integrada III (Método)		30
	Medicina Integrada III (Integrações Horizontais)		30
	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas VI	ASRF	45
	Área verde (tempo disponível)	ACA	



SÉTIMO PERÍODO – LEGENDA DE CONTEÚDOS		EIXO	CH/SEMESTRE
	Saúde Coletiva VII	APSIC	60
	Saúde Individual VII		180
	Medicina Integrada IV (Sistema Geniturinário Masculino)	ADPL	90
	Medicina Integrada IV (Sistema Genital Feminino)		75
	Medicina Integrada IV (Sistema Endócrino)		60
	Medicina Integrada IV (Sistema Hemolinfopoético)		60
	Medicina Integrada IV (Método)		30
	Medicina Integrada IV (Integrações Horizontais)		30
	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas VII	ASRF	30
	Área verde (tempo disponível)	ACA	



OITAVO PERÍODO – LEGENDA DE CONTEÚDOS		EIXO	CH/SEMESTRE
	Saúde Coletiva VIII	APSIC	60
	Saúde Individual VIII		210
	Medicina Integrada V (Sistema neural)	ADPL	60
	Medicina Integrada V (Sistema psíquico)		75
	Medicina Integrada V (Sistema Locomotor)		60
	Medicina Integrada V (Sistema Tegumentar)		90
	Medicina Integrada V (Método VIII)		30
	Medicina Integrada V (Integrações Horizontais)		30
	Atividades Sensoriais, reflexivas e formativas VIII	ASRF	30
	Área verde (tempo disponível)	ACA	



OITAVO PERÍODO - CRONOGRAMA SEMANAL DE AULAS

AULAS / SEMANA	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	13ª	14ª	15ª	16ª	17ª	18ª	19ª	20ª	21ª			
1	Red																		Green					
2	Red																		Green					
3	Red																		Green					
4	Red																		Green					
5	Orange																		Green					
6	Orange																		Green					
7	Orange																		Green					
8	Orange																		Green					
9	Orange																		Green					
10	Orange																		Green					
11	Orange																		Green					
12	Orange																		Green					
13	Orange																		Green					
14	Orange																		Green					
15	Orange																		Green					
16	Orange																		Green					
17	Orange																		Green					
18	Orange																		Green					
19	Green																							
20	Green																							
21	Green																							
22	Green																							
23	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
24	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
25	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
26	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
27	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
28	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
29	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
30	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
31	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
32	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
33	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
34	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
35	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
36	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
37	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
38	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
39	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
40	Yellow				Light Orange						Blue				Light Green							Green		
41	Grey																							
42	Grey																							
43	Magenta																		Green					
44	Magenta																		Green					
45	Cyan																		Green					
46	Cyan																		Green					
47	Green																							
48	Green																							



FICHAS DOS COMPONENTES CURRICULARES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde coletiva I	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina	SIGLA: FAMED	
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 150	CH TOTAL: 150

OBJETIVOS

I. Geral:

Conhecer um território sanitário e seus componentes: humanos (indivíduos, famílias e comunidade); equipamentos sociais públicos; organizações não-governamentais (ONGs); processos de produção e relações entre as formas de organização da população e as redes de serviços de saúde, na determinação do processo saúde-adoecimento-cuidado, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação.

II. Específicos:

1. Identificar o território, as redes sociais e os equipamentos sociais.
2. Caracterizar a população e os usos que fazem do território.
3. Avaliar o impacto dos serviços sobre os níveis de saúde desta população.
4. Interpretar a história de construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios.

EMENTA

Território. Equipamentos sociais. Elementos constitutivos da reprodução da vida social. SUS.

PROGRAMA

1. Conceito de espaço/território.
2. A natureza do território, a dimensão local e o cotidiano.
3. Recursos coletivos e individuais.
4. Contexto e interação.
5. SUS um sistema de serviços de saúde em construção.
6. Princípios finalísticos e diretrizes estratégicas do SUS.

962
2012
12/07/2012

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BRASIL. Ministério da saúde. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispões sobre condições para promoção e proteção da saúde: a organização e o funcionamento dos serviços. Brasília, DF, 1990.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8142**, de 28 de dezembro 1990. Dispões sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único da Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.
3. STEINBERGER, M. **Território, ambiente e políticas públicas**. São Paulo: LGE, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CAMPOS, C. M S; MISHIMA, S. M. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 21(4): 1260-1268, jul-ago, 2005.
2. NAJAR, A. L.; MARQUES, E. C.A. A sociologia urbana, os modelos de análise da metrópole e a saúde coletiva: Uma contribuição para o caso brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 8 (3): 703-712, 2003.
3. SANTOS, M. **Metamorfose do espaço habitado**: fundamentos teóricos e metodológicos da geografia. São Paulo, HUCITEC, 1988.
4. TORRES, H. G.; MARQUES, E. **Políticas sociais e território**: uma abordagem metropolitana. São Paulo em Perspectivas, 18(4): 28-38, 2004.
5. VELHO, O. **A Utopia Urbana**: um estudo de antropologia social. Rio de Janeiro, Zahar, 1975

APROVAÇÃO

12/07/2012



Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso

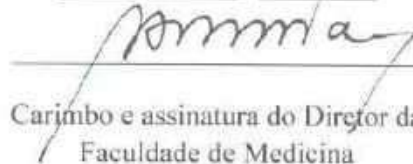
de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Alvaro Ribeiro Barale

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R Nº. 852/11

12, 07, 2012



Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Instituto de Medicina
Avenida João Naves de Ávila, s/nº
Bairro Santa Mônica - Uberlândia - MG



963
2011

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde individual I	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina	SIGLA: FAMED	
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 60	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Conhecer e vivenciar os cuidados básicos dispensados aos pacientes nas unidades de internação, urgência, emergência e ambulatorial.

II. Específicos:

1. Cognitivos

- Identificar nas atividades dos enfermeiros, os procedimentos básicos nas atividades de cuidar do paciente, no âmbito da enfermagem, pronto socorro e ambulatorio.
- Identificar nas atividades dos nutricionistas, as etapas necessárias na confecção e na administração das dietas, no âmbito da enfermagem.
- Identificar nas atividades do farmacêutico, as etapas necessárias no cumprimento da prescrição dos medicamentos, no âmbito do hospital.
- Reconhecer nas atividades do assistente social, as etapas necessárias para inclusão socioeconômica dos pacientes e familiares nas políticas públicas de saúde, no âmbito dos ambulatorios, enfermarias e pronto socorro, que interferem ou bloqueiam o tratamento.
- Identificar os procedimentos utilizados no setor de esterilização e desinfecção, banco de sangue, arquivo medico e necessários na internação dos pacientes.

2. Operacionais

- Executar os procedimentos da enfermagem ao cuidar do paciente
- Identificar os procedimentos do nutricionista na elaboração das dietas
- Identificar os procedimentos do farmacêutico ao fornecer os medicamentos
- Identificar os procedimentos do assistente social ao assistir o paciente
- Identificar as etapas e os procedimentos do setor de esterilização e desinfecção, do banco de sangue e do arquivo médico.

3. Comportamentais

- Reconhecer a importância da enfermeira na equipe multiprofissional no sentido do restabelecimento da saúde do paciente.
- Reconhecer a importância do nutricionista dentro da equipe multiprofissional no sentido de restabelecer a saúde do paciente.
- Reconhecer a importância do farmacêutico dentro da equipe multiprofissional no sentido de restabelecer a saúde do paciente.



- d. Reconhecer a importância do assistente social dentro da equipe multiprofissional no sentido de restabelecer a saúde do paciente.
- e. Reconhecer a importância dos funcionários do setor de esterilização, banco de sangue e arquivo medico no acompanhamento do paciente internado.

EMENTA

Procedimentos de enfermagem. Rotinas do setor de nutrição e dietética. Procedimentos no setor de farmácia hospitalar. Rotinas do serviço social. Rotinas do setor de desinfecção e esterilização. Procedimentos no banco de sangue. Procedimentos no arquivo médico.

PROGRAMA

I. Procedimentos de enfermagem

1. Aplicação de bandagem.
2. Aplicação de bolsa de gelo, calor seco e úmido.
3. Arrumação de cama aberta, com paciente.
4. Aspiração de tubo endotraqueal
5. Assistência de enfermagem no pré e pos operatório.
6. Auxílio no banho de chuveiro.
7. Calçar e retirar luvas estéreis.
8. Coleta de fezes, urina, urina 24 horas, urina para urocultura.
9. Colocação e retirada de comadre e papagaio.
10. Contenção no leito.
11. Controle de pulso, respiração.
12. Cuidados com a diálise peritoneal com cateter de Tenckhoff.
13. Cuidados com a nutrição parenteral prolongada.
14. Cuidados com a pediculose.
15. Curativo e troca de cânula de traqueostomia.
16. Descontaminação e limpezas de artigos.
17. Desinfecção de artigos semicríticos.
18. Dispositivo urinário externo.
19. Drenagem do tórax com aspiração contínua, e troca da secreção.
20. Drenagem postural.
21. Escala de Glasgow.
22. Lavagem da cabeça, das mãos, gástrica, intestinal.
23. Limpeza da unidade do paciente, de matérias de eliminação.
24. Limpeza e desinfecção de áreas e artigos, nebulizadores, respiradores, de superfícies.
25. Massagem de conforto.
26. Medicação endovenosa, intradérmica, intramuscular, subcutânea.
27. Medicação gastroenteral, nasal, ocular, oral retal, sublingual.
28. Medicas antropométricas.
29. Ministração de oxigênio por recipiente cefálico, por cateter nasal.
30. Monitorização cardíaca.
31. Nebulização.
32. Normas básicas de medicação.
33. Posição de Sims, genupeitoral, ginecológica, Tredenlemburg.
34. Posicionamento terapêutico.
35. Preparo do corpo após a morte.
36. Punção de veia periférica e soroterapia.
37. Realização de banho no leito, de curativo, higiene oral, de glicemia periférica.

38. Reanimação cardiopulmonar.
39. Retirada de pontos.
40. Sentar o paciente em cadeiras de rodas, em poltrona.
41. Sondagem nasogástrica e pospilórica.
42. Sondagem vesical de demora no homem, e na mulher.
43. Temperatura.
44. Teste de glicemia periférica, glicosúria, e cetonúria.
45. Troca de bolsa de ostomia
46. Verificação de pressão artéria, de balanço hídrico, de pressão venosa central.
47. Verificação do perímetro cefálico, torácico e abdominal.

II. Rotinas do setor de nutrição e dietética

1. Atualizar o impresso de dietas
2. Solicitar ao serviço de copa, solicitações especiais quanto à ingestão calórica.
3. Fazer visita de leito a todos os pacientes
4. Discussão com a equipe medica sobre a prescrição dietética
5. Calcular as necessidades nutricionais dos pacientes em suporte nutricional
6. Calcular resto-ingesta de pacientes em risco nutricional
7. Orientar e avaliar o controle hídrico de pacientes renais, cardiopatias e hepatopatias.
8. Enviar a copa os pedidos suplementação e de manipulação de dietas enterais
9. Orientar a dieta dos pacientes com alta hospitalar
10. Orientar familiares, acompanhantes em relação à autorização na entrada de alimentos.
11. Participar nos grupos de diabéticos, ostomizados, gestantes, oncológicos.
12. Participar do programa de atendimento domiciliar
13. Participar de eventos científicos
14. Acompanhar os pacientes nos retornos ambulatoriais

III. Procedimentos no setor de farmácia hospitalar

1. Recebimento de prescrições
2. Controle de antimicrobianos
3. Controle dispensação de medicamentos não padronizados
4. Problemas com prescrição, erros de dosagem, ilegibilidade, carimbos.
5. Triagem e montagem das tiras de medicamentos para atendimento por dose individualizada para 24 horas.
6. Atendimento de medicamentos anti-retrovirais, soros antiofídicos, meglumina e tuberculostáticos.
7. Atendimento em casos de acidentes de trabalho e estupro.
8. Atendimento feito pela Central de Abastecimento farmacêutico CAF através da requisição Eletrônica de Materiais REM.
9. Formulários, cateteres, sonda enteral.
10. Recebimento do almoxarifado, soros, medicamentos e materiais médico-hospitalares.
11. Armazenamentos - portaria344 e refrigerados

IV. Rotinas do serviço social

1. Visitar os leitos para acolher, acompanhar e orientar os usuários e seus familiares.
2. Informar e orientar o usuário e ou família quanto às normas, rotinas e direitos no serviço de saúde.
3. Identificar dificuldades e reforçar as condutas estabelecidas pela equipe quanto ao tratamento
4. Encaminhar aos recursos internos e externos da comunidade
5. Intercambiar junto às instituições e organizações da comunidade
6. Buscar ativamente responsáveis dos pacientes internados sem acompanhantes

7. Agrupar familiares de pacientes e orientá-los na enfermaria
8. Orientar familiares e pacientes quanto aos direitos junto a outras políticas sociais como previdência social, habitação, educação e assistência geral.
9. Intervir nos domicílios quando necessário
10. Acolher, orientar e encaminhar os familiares de pacientes graves que vierem a óbito.
11. Orientar na alta hospitalar
12. Colaborar com a equipe médica na transferência de pacientes para outras unidades

V. Rotinas do setor de desinfecção e esterilização

1. Área de expurgo
2. Lavar as mãos e friccioná-las com álcool glicerina do antes e após executar as atividades
3. Ler o relatório da área de expurgo, assinar e dar prosseguimento as atividades não realizadas.
4. Realizar a desinfecção das mesas, bancadas, cadeiras, equipamentos com compressa embebida em álcool a 70%.
5. Verificar a reserva e repor impressos
6. Verificar a existência do EPI
7. Verificar a necessidade do preparo de soluções,
8. Receber e conferir os materiais
9. Realizar a limpeza manual ou mecânica usando EPI completo
10. Lavar os jarros utilizados, tambores, caixas plásticas e o recipiente de ultra-som.
11. Realizar a limpeza do EPI (óculos e avental branco).

Área de preparo

- a. Lavar as mãos e friccioná-las com álcool glicerina do antes e após executar as atividades
- b. Ler o relatório da área de preparo e dar prosseguimento as atividades urgentes.
- c. Realizar a desinfecção das mesas, bancadas, cadeiras e armários de pinças com compressa embebida em álcool a 70%.
- d. Verificar as reservas gerais, repor impressos ou solicitar na lavanderia a reposição do material.
- e. Confeccionar os pacotes conforme rotina específica
- f. Anotar em impresso a quantidade de material processada
- g. Manter as pinças de reserva em ordem.
- h. Realizar a limpeza geral dos armários aos domingos.

Área de esterilização

- a. Lavar as mãos e friccioná-las com álcool glicerina do antes e após executar as atividades
- b. Ler o relatório da área de esterilização, e dar prosseguimento as atividades urgentes.
- c. Realizar a limpeza externa das autoclaves a limpeza interna, os carrinhos e suportes uma vez na semana com compressa embebida em álcool a 70%.
- d. Verificar as reservas dos materiais e repor.
- e. Manter as cargas de acordo com o procedimento padrão.
- f. Anotar o que é colocado em cada carga, na autoclave 3 coloque o horário.
- g. Operar a autoclave, conforme procedimento padrão.
- h. Retirar o *rack* da autoclave, colocando em frente, após 10 minutos leva-lo para área de distribuição.

Área de armazenamento e distribuição

- a. Lavar as mãos e friccioná-las com álcool glicerinado antes e após executar as atividades
- b. Verificar as reservas dos materiais e repor.
- c. Observar a necessidade de reesterilização dos pacotes e encaminhar a área de preparo.
- d. Conferir e fornecer o material das unidades anotando a quantidade
- e. Executar as tarefas de acordo com o procedimento padrão
- f. Devolver o *rack* para área de preparo

g. Retire o material do carrinho observando a cor das fitas e as características do pacote para certificar que esta estéril.

VI. Procedimentos no banco de sangue

VII. Procedimentos no arquivo médico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CARMAGNANI, M. I. S. *et al.* **Manual dos procedimentos básicos da enfermagem.** Rio de Janeiro, Interlivros, 1995. 287 p.
2. POTTER, P. A. & PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** 6ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2006.
3. SMELTZER S. C. & BARE, B. G. **Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. 2.396 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. Barker LR, Burton JR, Zieve PD. **Princípios de Medicina Ambulatorial.** Editora Artes Médicas Sul, Porto Alegre, 3ª ed., 1993..
2. CORDEIRO, Mário. **O Livro da Criança.** 2.ed. Lisboa: Esfera dos Livros, 2007.
3. DUNCAN, Bruce B., SCHMIDT, Maria I., GIUGLIANI Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências.** 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
4. DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria I, GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária.** 3.ed.rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
5. Lista das principais doenças atendidas em Uberlândia no ano de 2009
6. Manuais e Linhas Guias – www.saude.mg.gov.br/publicacoes
7. STEWART M et al. **Medicina centrada na pessoa - Transformando o método clínico.** 2. ed. Artmed, Porto Alegre, 2010.
8. Textos sobre PSF e Atenção Primária à Saúde – www.bvsm2.saude.gov.br/php/index.php
9. Site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br
10. Site da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade: www.sbmfc.org.br

APROVAÇÃO

28/09/2012

Universidade Federal de Uberlândia

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina

Coordenador do Curso de Medicina em Uberlândia
Rua Santa Mônica

28, 09, 2012

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Dr. Danilo Elias Taiteri

Diretor da Faculdade de Medicina

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Das moléculas aos tecidos	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Instituto de Ciências Biomédicas Instituto de Genética e Bioquímica Faculdade de Medicina		SIGLA: ICBIM INGEB FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 180	CH TOTAL PRÁTICA: 135	CH TOTAL: 315

OBJETIVOS

I. Geral:

Fundamentar o desenvolvimento de uma visão crítica dos determinantes biológicos, sócio-culturais, econômicos, políticos, institucionais do processo saúde-adoecimento-cuidado médico, por meio da introdução ao pensamento científico, à epidemiologia, à bioestatística e informática, com interação desses conhecimentos.

Conhecer a composição anatômica, tissular, celular e molecular do ser humano, bem como as bases genéticas, embrionárias e metabólicas de sua capacidade de preservação e reprodução.

Realizar a integração entre os conhecimentos aprendidos em cada módulo, nos diversos períodos e desenvolver o raciocínio clínico e a análise crítica do estudante, por meio de sessões de integração básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas, estudo de casos de epidemiologia clínica, bioética e ética médica, palestras, seminários e mesas redondas. Desenvolver um espírito crítico e reflexivo quanto aos temas de interesse cultural, jurídico, social, humanístico, social, familiar.

II. Específicos:

1. Discutir os princípios gerais do pensamento científico.
2. Descrever o método científico e suas relações com os conhecimentos popular, religioso e filosófico.
3. Identificar as bases científicas da epidemiologia descritiva.
4. Interpretar e aplicar os modelos de estudo observacional descritivo e qualitativo em saúde.
5. Aplicar os princípios da ética em pesquisa com seres humanos.
6. Compreender as técnicas de estimativa rápida visando atuação no território adserito.
7. Aplicar conhecimentos da informática ao método científico e à epidemiologia.
8. Discorrer sobre:
 - a. A composição anatômica geral dos seres humanos de ambos os gêneros nos diferentes estágios da vida e como as estruturas anatômicas se organizam nos diferentes sistemas de seus organismos.
 - b. A composição molecular geral e as especializações funcionais das biomoléculas que

- constituem os seres humanos.
- c. A composição geral das células e como seus componentes encontram-se organizados para determinar o exercício das de suas diferentes funções.
 - d. A composição histológica geral do ser humano e como as células se organizam para determinar o exercício das funções específicas dos complexos tissulares.
 - e. As bases nutricionais, genéticas e metabólicas da capacidade de preservação e divisão das células humanas.
 - f. As bases genéticas e embrionárias da reprodução humana.
 - g. A relação de dependência com o meio ambiente na capacidade de preservação e sobrevivência do ser humano.
9. Aplicar os conhecimentos adquiridos na solução de problemas de saúde.
10. Cognitivos
- a. Aplicar os conhecimentos básicos na busca de soluções de problemas e esclarecimento das doenças.
 - b. Analisar as causas de óbito na historia natural das doenças.
 - c. Desenvolver análise critica no uso racional dos medicamentos.
 - d. Desenvolver análise critica no uso dos recursos tecnológicos aplicados a medicina.
 - e. Conhecer a nosologia prevalente.
 - f. Interar-se das situações do cotidiano que interferem nas condições bio-psíquico-social dos pacientes.
 - g. Identificar as doenças prevalentes que levaram aos óbitos, cujos diagnósticos não foram realizados in vivo.
11. Operacionais
- a. Elaborar uma historia clinica, uma sessão anátomo-clínica, um seminário, um debate, uma mesa redonda.
 - b. Identificar as causas de óbitos para as doenças de maior morbidade no nosso meio.
 - c. Reconhecer as doenças que tem seus mecanismos indefinidos e o tratamento duvidoso.
 - d. Identificar os temas mais importantes da bioética, como os assuntos de interesse no momento.
 - e. Aplicar a epidemiologia clinica na solução de problemas médicos.
12. Comportamentais
- a. Participar ativamente das discussões, sem inibições ou estrelismos.
 - b. Falar em público com desenvoltura, clareza, capacidade de síntese, utilizando corretamente o vernáculo.

EMENTA

Método: Fundamentos de metodologia científica. Método observacional descritivo. Método de pesquisa qualitativa. Ética em pesquisa. Fundamentos de Epidemiologia conceitos e usos. Técnica de estimativa rápida. Variáveis relativas a tempo pessoa e lugar. População e amostragem. Medidas de tendência central. Bancos de dados.

Das moléculas aos Tecidos: Tópicos de biofísica analítica. Estrutura e função de biomoléculas. Estrutura das células e do interstício. Metabolismo geral. Estrutura e função dos quatro tecidos fundamentais. Bases da genética. Embriogênese. Introdução à anatomia humana.

Integrações Horizontais: Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.

PROGRAMA

I. Método:

1. O conhecimento científico, popular, filosófico e religioso.
2. Método observacional descritivo
3. Método qualitativo
4. Construção de instrumentos de pesquisa.
5. Fontes de dados.
6. Ética em pesquisa: resolução CNS 196/96
7. Variáveis relativas a pessoa, tempo e lugar..
8. Princípios gerais de observação e análise: variáveis, erros, relação causal.
9. População e amostragem.
10. Descrição da amostra, medidas de tendência central, distribuição normal.
11. Tabelas e gráficos.
12. Bancos de dados: programas EXCEL e ACCESS.

II. Das moléculas aos Tecidos:

1. Tópicos de Biofísica analítica.
 - a. acidimetria
 - b. espectrofotometria
 - c. cromatografia
 - d. eletroforese
 - e. radiofísica
 - f. ultrassonografia
 - g. Ressonância magnética nuclear
 - h. bioenergética
2. Estrutura e função das biomoléculas.
 - a. Aminoácidos, peptídeos e proteínas
 - b. enzimologia
 - c. carboidratos
 - d. Nucleotídeos e ácidos nucléicos
 - e. Lipídeos, membranas e transporte através de membranas.
3. Estrutura das células e do interstício.
 - a. Métodos de estudo em micromorfologia humana
 - b. Estruturas e funções do citoesqueleto, das membranas, das organelas e das inclusões celulares
 - c. Montagem e tráfico de estruturas celulares
 - d. Matriz extracelular
4. Metabolismo geral
 - a. Oxidações biológicas
 - b. Metabolismo de carboidratos, lipídeos e produtos nitrogenados (aminoácidos, nucleotídeos e porfirinas)
 - c. Integração e regulação do metabolismo
5. Estrutura e função dos quatro tecidos fundamentais
 - a. Tecido epitelial
 - b. Tecido conjuntivo
 - c. Tecido muscular
 - d. Tecido neural
6. Bases da Genética
 - a. Genética molecular: replicação, transcrição e tradução da informação genética; regulação gênica; PCR e diagnóstico molecular; tecnologia do DNA recombinante; mutagênese e reparo do DNA.
 - b. Genética celular: estrutura cromossômica, divisão (mitose e meiose) e regulação da divisão celular.
 - c. As bases genéticas da diferenciação celular.
7. Embriogênese
 - a. Sistema reprodutor feminino e ovocitogênese
 - b. Sistema reprodutor masculino, espermatogênese e espermiogênese

- c. Primeira semana de desenvolvimento: fertilização, clivagem; formação do blastocisto.
 - d. Segunda semana de desenvolvimento: implantação; formação do embrião didérmico.
 - e. Terceira semana de desenvolvimento: formação do disco embrionário tridérmico; gastrulação; neurulação; desenvolvimento dos somitos.
 - f. Quarta à oitava semanas (período embrionário): dobramento do embrião e estabelecimento da forma do corpo; derivados dos folhetos germinativos.
 - g. Nona semana até o nascimento (período fetal)
 - h. Desenvolvimento das membranas fetais e da placenta.
8. Introdução à anatomia humana
- a. Visão geral da anatomia humana
 - b. Nomenclatura anatômica
 - c. Osteologia
 - d. Artrologia
 - e. Miologia.

III. Integrações Horizontais:

- 1. Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda.
- 2. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- 1. AIRES DE MELLO, M. **Fisiologia**. 4ª ed. 1998.
- 2. BURNS, G. W. **Genética**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
- 3. CAMPBELL, M.K. **Bioquímica**. 3. Ed., P. Alegre, Ed. Artmed, 2000.
- 4. DÂNGELO, J. G. & FATTINI, C. A. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 3ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2002.
- 5. DEVLIN, T. M. **Manual de Bioquímica com Correlações Clínicas**. 4ª ed. São Paulo, Edgard Blücher, 1998.
- 6. GARCIA, E. A. C. **Biofísica**. 1ª ed. Editora Sarvier, 2002.
- 7. GARDNER, E. **Anatomia**. Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan, 1978.
- 8. GENESER, F. **Atlas de Histologia**.
- 9. GRAY W. **Anatomia**. 37ed. 2vol. Ed. Guanabara Koogan, 1995.
- 10. HAMMERSEN, F. e SOBOTTA, J. **Atlas de Histologia**.
- 11. HOSSNE, W.S.; VIEIRA, S. **Metodologia científica para a área de saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2003.
- 12. JORGE, M. T. & RIBEIRO, L.A. **Fundamentos para o conhecimento científico - áreas de saúde**. São Paulo: CLR BALIEIRO, 1999.
- 13. JUNQUEIRA, L. C. & ZAGO, D. **Fundamentos de Embriologia Humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- 14. JUNQUEIRA, L. C. e CARNEIRO, J. **Biologia Celular e Molecular**.
- 15. JUNQUEIRA, L.C.V. & CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.
- 16. LEHNINGER, A. L.; NELSON, D. L.; COX, M. M. **Princípios de Bioquímica**. 2ª ed. São Paulo, Sarvier, 1996.
- 17. NELSON, D.L. & COX, M.M. **Lehninger: Princípios de Bioquímica**. 3ª ed. S. Paulo. Sarvier, 2002.
- 18. ROUQUAIROL, MC & ALMEIDO FILHO, N. **Introdução à epidemiologia**. Rio de Janeiro, MEDSI, 2003.
- 19. SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico - edição revista e ampliada**. 22 ed. São Paulo, Cortez, 2002.
- 20. Terminologia Anatômica - Sociedade Brasileira de Anatomia. Rio de Janeiro: Editora Manole, 2005.

21. THOMPSON, J. S. **Genética Médica**. 2ª ed. Atheneu, 1985.
22. VIEIRA, F. L., et al. **Biofísica**. 1ª ed. Editora Guanabara Koogan, 1981.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BECKER, H. S. **Método de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo, Hucitec, 1993.
2. REY, F. G. **Pesquisa qualitativa e subjetividade. Os processos de construção da informação**. São Paulo THOMSON PIONEIRA, 2005.
3. MINAYO, M. C. S. (org). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22ª ed. São Paulo, Vozes, 2002.
4. GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ª ed. São Paulo, Atlas, 1999.
5. ANDRADE, P. N. **Grandeza Física: sistema de unidades**. 3ª ed. Ao Livro Técnico, 1995.
6. BERG, J.M., TYMOCZKO, J.L. & STRYER. L. **Biochemistry**. 5ª ed. N. York Freeman, 2002.
7. BISHOP, M. L.; DUBEN-ENGELKIRK, J. L.; FODY, E. P. **Clinical Chemistry: Principles, Procedures, Correlations**. Philadelphia, Lippincott, 1996.
8. BLOON, W., FAWCET, D. W. **A Textbook of Histology**.
9. BURTIS, C. A.; ASHWOOD, E. R. **Tietz Fundamentos de Química Clínica**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
10. CARNEIRO, A. & LEÃO, M. **Práticas de Biofísica**, 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1993.
11. CISTERNAS, J. R.; VARGA, J.; MONTE, O. **Fundamentos de Bioquímica Experimental**. São Paulo, Editora Atheneu, 1997.
12. DI FIORE, M. S. H. **Atlas de Histologia**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.
13. GALBREATH, D. F. **Clinical Chemistry: A Fundamental Textbook**. 1st. ed. Philadelphia, Saunders Co., 1992.
14. GARDNER, E. J. & SNUSTAD, D. P. **Genética Médica**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.
15. HAM, A.W. **Histologia**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1983.
16. Heneine, H. F. **Biofísica Básica**. 4ª ed. Atheneu. 1998
17. HENRY, J. B. **Diagnósticos Clínicos e Tratamento por Métodos Laboratoriais**. 19ª ed. São Paulo, Manole, 1999.
18. KARLSON, P.; GEROK, W.; GROSS, W. **Patobioquímica**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978.
19. LACAZ-VIEIRA & MALNIC. **Biofísica**, 3ª ed. 1998.
20. MARKS, D. B.; MARKS, A. D.; SMITH, C. M. **Basic Medical Biochemistry: A Clinical Approach**. Baltimore, Williams & Wilkins, 1996.
21. MARZZOCO, A.; TORRES, B. B. **Bioquímica Básica**. 2ª. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999.
22. MONTGOMERY, R.; DRYER, R. L.; CONWAY, T. W.; SPECTOR, A. A. **Biochemistry: A Case-Oriented Approach**. 4th. ed. Saint Louis, Mosby, 1983.
23. MOORE, K. L. **Anatomia Orientada para a Clínica**. Rio de Janeiro. 4ed, Guanabara Koogan, 2001.
24. MOURA, R. A., WADA, C. S., PURCHIO, A.; ALMEIDA, T. V. **Técnicas de Laboratório**. São Paulo, Atheneu, 1997.
25. MURRAY, R. K.; GRANNER, D. K.; MAYES, P. A.; RODWELL, V. W. **Harper: Bioquímica**. 7ª ed. São Paulo, Atheneu, 1994.
26. MURRAY, R. K.; GRANNER, D. K.; MAYES, P. A.; RODWELL, V. W. **Harper's Biochemistry**. 25ª ed. Stanford, Appleton & Lange, 2000.
27. NORA & FRASER. **Genética Médica**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.
28. OKUNO, CALDAS, CHON. **Física para Ciências Biológicas e Biomédicas**, 4ª ed. 1997.
29. PILAR MACHADO, Raquel, **Princípios de biofísica de membranas**. Apostila. 1990.
30. RAWN, J. D. **Biochemistry**. 1st. ed. Burlington, Neil Patterson, 1989.
31. ROSS, M. H. **Histologia - Texto e Atlas**. 2ª ed. São Paulo: Panamericana, 1993.
32. SMITH, E. L.; HILL, R. L.; LEHMAN, I. R.; LEFKOWITZ, R. J.; HANDLER, P.; & WHITE, A.

Bioquímica: Aspectos Gerais. 7ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1985.

33. SMITH, E. L.; HILL, R. L.; LEHMAN, I. R.; LEFKOWITZ, R. J.; HANDLER, P.; & WHITE, A. **Bioquímica: Mamíferos**. 7ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1985.

34. SNELL, R.S. **Anatomia**.

35. SNELL, R.S. **Anatomia Clínica para Estudantes de Medicina**, Ed. Guanabara Koogan, 2000.

36. SNELL, R.S. **Histologia Clínica**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.

37. SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana**. 21ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000, 2 v.

38. STRYER, L. **Bioquímica**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1996.

39. STRYER, L. **Bioquímica**. 4. Edição. Rio de Janeiro. Ed. G. Koogan, 1996.

40. UCKO, D. A. **Química para as Ciências da Saúde**. São Paulo, Manole, 1992.

41. VIEIRA, E. C. et al. **Bioquímica Celular e Biologia Molecular**. 2ª ed. São Paulo, Editora Atheneu, 1991.

42. VIEIRA, E. C.; FIGUEIREDO, E. A.; ALVAREZ-LEITE, J.; & GOMEZ, M. V. **Química Fisiológica**. Belo Horizonte, Editora Atheneu, 1995.

43. VOET, D., VOET, J.D., PRETT, W. **Fundamentos de Bioquímica**. Porto Alegre. Artmed, 2000.

APROVAÇÃO

21/11/2012

[Assinatura]

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso de Medicina
Prof. Dr. Roberto Barale
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R. Nº 652/11

22/11/2012

[Assinatura]

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R. Nº 652/11

23/11/2012

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Prof. Dr. Marco Aurélio Martins Rodrigues
Diretor do Instituto de Ciências Biomédicas
Carimbo e assinatura do Diretor do Instituto de Ciências Biomédicas
[Assinatura]
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Prof. Dr. Marco Aurélio Martins Rodrigues
Diretor do Instituto de Ciências Biomédicas
Portaria R. Nº 597/2009

22/11/2012

[Assinatura]

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Diretor do Instituto de Genética e Bioquímica
Prof. Dr. Sérgio Morali
Diretor do Instituto de Genética e Bioquímica
Portaria R. Nº 265/12

11-2-979
Ruf
Medicina
Univ. Fed. Uberlândia



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Atividades sensoriais reflexivas e formativas I	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 75	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 75

OBJETIVOS

I. Geral:

Conhecer a história da Medicina e das escolas médicas, o currículo do Curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, os métodos de estudo a serem adotados, as fontes de consulta, e receber noções de primeiros socorros e da prática hospitalar.

Sublinhar o processo de constituição da Medicina como campo multidisciplinar (sobretudo como dialógico com as ciências humanas) por meio da análise da construção histórica, cultural e social do papel do médico e da discussão dos dilemas contemporâneos que envolvem a prática médica que atravessam a formação do estudante de Medicina.

II. Específicos:

1. Discorrer sobre os fatos mais marcantes da História da Medicina e das escolas médicas;
2. Relatar a estrutura básica do currículo do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.
3. Discutir os métodos de estudo a serem adotados.
4. Usar as fontes de consulta disponíveis para resolver os problemas propostos.
5. Descrever as condutas de primeiros socorros nas emergências mais frequentes, participar de atividades de primeiros socorros e prestar os primeiros socorros em situações simuladas.
6. Identificar as atividades básicas da prática hospitalar.
7. Analisar o processo ensino-aprendizagem em medicina e a estrutura curricular da FAMED-UFU.
8. Discutir a escolha profissional do médico.
9. Interpretar o contexto social, político e sanitário determinantes da evolução histórica da Saúde Pública.
10. Descrever a prática médica no Brasil Colônia e demonstrar a consolidação da medicina brasileira no período imperial.
11. Examinar as concepções antropológicas, históricas, e culturais de Homem e de Sociedade e identificar os conflitos entre os interesses individuais e os coletivos.
12. Expressar o conceito de cultura para o entendimento de ser humano e o acesso ao mundo simbólico.
13. Identificar as relações entre ética e política e suas implicações no direito à saúde como afirmação dos direitos humanos.
14. Valorizar habilidades comunicativas e afetivas.

EMENTA

Introdução ao estudo da Medicina. Ensino/aprendizagem em Medicina. A escolha profissional do médico. História da Saúde Pública e do Ensino Médico. Ética e Bioética. O Homem e o mundo. Cultura e natureza. Direitos humanos e Saúde.

PROGRAMA

I. Introdução ao estudo da Medicina

1. Homem primitivo - Medicina mágica e empírica;
2. Primeiras civilizações – antiga medicina indiana e a tradicional medicina chinesa;
3. Era clássica, de Hipócrates a Galeno;
4. Idade das Trevas – fundação das universidades;
5. Renascença – Medicina e humanismo, arte e anatomia;
6. A idade de ouro da ciência, o iluminismo;
7. A era das grandes conquistas – A medicina: passado e futuro;
8. As escolas médicas no mundo e seus currículos. As escolas médicas vigentes no Brasil;
9. O curso de medicina da FAMED desde seu início e seus currículos;
10. O currículo atual e seus objetivos;
11. Qualidade no aprender e ensinar;
12. Estilos de aprendizagem
13. Multimídia e aprendizagem
14. Primeiros socorros.
15. Introdução à prática hospitalar.

II. A formação do médico e a escolha da profissão

1. O currículo da FAMED-UFU: histórico e concepções.
2. Eixos fundamentais do processo de ensino/aprendizagem: conhecimento teórico, desenvolvimento de habilidades, desenvolvimento de atitudes internas e personalidade do médico.
3. A experiência relacional: consigo, com os colegas, com professores, com trabalhadores da saúde e com a comunidade.
4. A escolha profissional.

III. História da Medicina.

1. O surgimento da Saúde Pública.
2. A prática médica no Brasil: período colonial.
3. A consolidação da medicina brasileira no período imperial.

IV. Bioética

1. Ética, bioética e cidadania.
2. Direitos humanos e direito à saúde. O SUS e os princípios de universalidade e integralidade da assistência à saúde.

V. Medicina e Ciências Humanas

1. O Homem e a Sociedade: fundamentos antropológicos, históricos e culturais. O dilema natureza/cultura.
2. A cultura e a decodificação do mundo.
3. Literatura e Medicina.
4. Exibição de filmes seguida de discussão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BEAUCAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo, Loyola, 2002.
2. MOREIRA FILHO, A. A. **Relação médico-paciente**. São Paulo, COOPMED, 2005.
3. NOVAES, A. (org.). **Ética**. São Paulo, Companhia das Letras, 1997.
4. PEREIRA NETO, A. F. **Ser médico no Brasil**. São Paulo, Fiocruz, 2001.
5. SALLES, P. **História da medicina no Brasil**. São Paulo, COOPMED, 2004.
6. SINGER, P. **Ética Prática**. São Paulo, Martins Fontes, 2002.
7. SOURNIA, J-C. **História da Medicina**. Lisboa, Instituto Piaget, 1995.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ALVES, P. C.; RABELO, M. C. (org.) **Antropologia da saúde: traçando identidade e explorando fronteiras**. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1998.
2. ALVES, R. **O médico**. São Paulo, Papyrus, 2002
3. ANDRADE, M. P. M. **A personalidade do médico e a escolha da medicina como profissão**. In: Andrade MPM. As defesas psíquicas do estudante de medicina. São Paulo, UNIFESP, 2000, Tese (Doutorado em Medicina).
4. CANESQUI (org). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo, Hucitec, 2000.
5. CAVALLI-SFORZA, L. L. **Genes, povos e línguas**. São Paulo, Companhia das Letras, 2000.
6. FONTES, L. **O que é ser médico**. São Paulo, Record, 2003.
7. GALGUT, D. **O bom médico**. Rio de Janeiro, Companhia das Letras, 2005.
8. GORDON, R. **A assustadora história da medicina**. São Paulo, Ediouro, 2002.
9. JATENE, A. D. **Cartas a um jovem médico**. São Paulo, Campus, 2007.
10. LARAIA, R. B. **Cultura - um conceito antropológico**. São Paulo, Jorge Zahar, 2004.
11. LÓPEZ, M. **A relação paciente-médico**. In: LÓPEZ, M. Fundamentos da clínica médica. Rio de Janeiro, MEDSI, 1997, p.315-409.
12. MARGOTTA, R. **História Ilustrada da Medicina**. São Paulo, Manole, 1998.
13. NEVES, A. C. **Humanização da medicina e seus mitos**. São Paulo, Companhia Ilimitada, 2005.
14. NOVAIS, F. **De médico e louco....** São Paulo, COOPMED, 2005.
15. PIMENTA, A. L. **Saúde e humanização**. São Paulo, Hucitec, 2000.
16. PORTER, R. **Cambridge - História ilustrada da medicina**. Rio de Janeiro, Revinter, 2001.
17. PORTER, R. **Das tripas coração**. Rio de Janeiro, Record, 2004.
18. **Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia**.
19. RAMOS, C. **O Despertar do Gênio: Aprendendo com o Cérebro Inteiro**. Rio de Janeiro, Qualitymark, 2002.
20. SCLIAR, M. **A paixão transformada: história da medicina na literatura**. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.
21. SCLIAR, M. **Cenas médicas: uma introdução à história da medicina**. Porto Alegre, Artes e Ofícios, 2002.
22. SCLIAR, M. **Do mágico ao social. Trajetória da saúde pública**. São Paulo, Editora SENAC,

2002.

23. SCLIAR, M. **Doutor miragem**. Porto Alegre, L&PM Editores, 1998.
24. SOBRAL, F. **Quando crescer quero ser... Médico**. São Paulo, Impala, 2003.
25. WEAR, A. **Medicine in society – historical essays**. Cambridge, Cambridge, 1992.
26. SCHEURMANN, E. **O papalagui**. São Paulo, Marco Zero, 1995.

APROVAÇÃO

12/07/2012



Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina

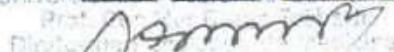
Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Alvaro Ribeiro Barale

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R. Nº. 852/11

12 07 2012

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. 

Diretor da Faculdade de Medicina

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde coletiva II	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 150	CH TOTAL: 150

OBJETIVOS

I. Geral:

Conhecer um território sanitário e seus componentes: humanos (indivíduos, famílias e comunidade); equipamentos sociais públicos; organizações não-governamentais (ONGs); processos de produção e relações entre as formas de organização da população e as redes de serviços de saúde, na determinação do processo saúde-adoecimento-cuidado, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação.

II. Específicos:

1. Contextualizar historicamente o conceito de família
2. Distinguir as estruturas familiares predominantes do território e suas relações de acesso e utilização da Unidade Básica de Saúde Familiar (UBSF).
3. Integrar a abordagem familiar de forma efetiva e responsável na sua prática cotidiana de cuidado.
4. Identificar na dinâmica familiar os componentes sócio-afetivos: afetividade, violência, abandono, negligência etc.
5. Avaliar o perfil sócio-econômico e cultural das famílias do território adscrito.
6. Criticar a estratégia do Programa da Saúde da Família enquanto política pública
7. Categorizar as várias formas de participação/educação possíveis.

EMENTA

Família. Arranjos Familiares. Aparato Jurídico. Violência Doméstica. Programa Saúde da Família.

PROGRAMA

1. Conceito de família e arranjos familiares.
2. Conjugalidade e parentesco.
3. Aparato Jurídico: Estatuto do Idoso, Lei Maria da Penha, Estatuto da Criança e do Adolescente.
4. Violência Doméstica.

5. A estratégia da Saúde da Família.
6. Acolhimento.
7. Humanização.
8. Empoderamento.
9. Ações Básicas de Saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BRASIL. Ministério da saúde. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispões sobre condições para promoção e proteção da saúde: a organização e o funcionamento dos serviços. Brasília, DF, 1990.
2. GOULART, F. **Saúde da família**. Uberlândia, EDUFU, 2007.
3. SABRA, A.; LUNA, R. L. **Medicina de família**. São Paulo, Guanabara Koogan, 2006.
4. WEBER, C. A. T. **Programa de saúde da família**. São Paulo, AGE, 2006.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. AZEVEDO, M. A. **Pele de asno não e só história**. São Paulo, ROCA, 1988.
2. BARROS, M. L.; HEILBORN, M. L.; DUARTE, L. F. D. **Família e religião**. São Paulo, Contracapa, 2007.
3. CERVENY, C. M. O. **Família e... narrativas, gênero, parentalidade**. Belo Horizonte, 2004.
4. HEILBORN, M. L. & DUARTE, L. F. D. **Sexualidade, família e ethos religioso**. São Paulo, Garamond, 2005.
5. MARTINS, G. **Minha família e colorida**. São Paulo: SM, 2005.
6. PISCITELLI, A. **Jóias de família – gênero e parentesco**. Rio de Janeiro, UFRJ, 2006.
7. RICHTER, H. E. **A família como paciente**. São Paulo, Martins Fontes, 1996.
8. VIEIRA, M. A. **Saúde mental na saúde da família**. São Paulo, Olho D'Água, 2006.

APROVAÇÃO

12/07/2012

Barale

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso

de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Álvaro Ribeiro Barale

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R. Nº. 652/11

12, 07, 2012

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. E. *Romero*
Diretor

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO:	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde individual II	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina	SIGLA: FAMED	
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 60	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Conhecer e vivenciar os cuidados básicos dispensados aos pacientes nas unidades de internação, urgência, emergência e ambulatorial.

II. Específicos:

1. Cognitivos

- Identificar nas atividades dos enfermeiros, os procedimentos básicos nas atividades de cuidar do paciente, no âmbito da enfermagem, pronto socorro e ambatório.
- Identificar nas atividades dos nutricionistas, as etapas necessárias na confecção e na administração das dietas, no âmbito da enfermagem.
- Identificar nas atividades do farmacêutico, as etapas necessárias no cumprimento da prescrição dos medicamentos, no âmbito do hospital.
- Reconhecer nas atividades do assistente social, as etapas necessárias para inclusão socioeconômica dos pacientes e familiares nas políticas públicas de saúde, no âmbito dos ambatórios, enfermarias e pronto socorro, que interferem ou bloqueiam o tratamento.
- Identificar os procedimentos utilizados no setor de esterilização e desinfecção, banco de sangue, arquivo médico e necessários na internação dos pacientes.

2. Operacionais

- Executar os procedimentos da enfermagem ao cuidar do paciente
- Identificar os procedimentos do nutricionista na elaboração das dietas
- Identificar os procedimentos do farmacêutico ao fornecer os medicamentos
- Identificar os procedimentos do assistente social ao assistir o paciente
- Identificar as etapas e os procedimentos do setor de esterilização e desinfecção, do banco de sangue e do arquivo médico.

3. Comportamentais

- Reconhecer a importância da enfermeira na equipe multiprofissional no sentido do restabelecimento da saúde do paciente.
- Reconhecer a importância do nutricionista dentro da equipe multiprofissional no sentido de restabelecer a saúde do paciente.
- Reconhecer a importância do farmacêutico dentro da equipe multiprofissional no sentido de restabelecer a saúde do paciente.



- d. Reconhecer a importância do assistente social dentro da equipe multiprofissional no sentido de restabelecer a saúde do paciente.
- e. Reconhecer a importância dos funcionários do setor de esterilização, banco de sangue e arquivo médico no acompanhamento do paciente internado.

EMENTA

Procedimentos de enfermagem. Rotinas do setor de nutrição e dietética. Procedimentos no setor de farmácia hospitalar. Rotinas do serviço social. Rotinas do setor de desinfecção e esterilização. Procedimentos no banco de sangue. Procedimentos no arquivo médico.

PROGRAMA

I. Procedimentos de enfermagem

1. Aplicação de bandagem.
2. Aplicação de bolsa de gelo, calor seco e úmido.
3. Arrumação de cama aberta, com paciente.
4. Aspiração de tubo endotraqueal
5. Assistência de enfermagem no pré e pos operatório.
6. Auxílio no banho de chuveiro.
7. Calçar e retirar luvas estéreis.
8. Coleta de fezes, urina, urina 24 horas, urina para urocultura.
9. Colocação e retirada de comadre e papagaio.
10. Contenção no leito.
11. Controle de pulso, respiração.
12. Cuidados com a diálise peritoneal com cateter de Tenckhoff.
13. Cuidados com a nutrição parenteral prolongada.
14. Cuidados com a pediculose.
15. Curativo e troca de cânula de traqueostomia.
16. Descontaminação e limpeza de artigos.
17. Desinfecção de artigos semicríticos.
18. Dispositivo urinário externo.
19. Drenagem do tórax com aspiração contínua, e troca da secreção.
20. Drenagem postural.
21. Escala de Glasgow.
22. Lavagem da cabeça, das mãos, gástrica, intestinal.
23. Limpeza da unidade do paciente, de matérias de eliminação.
24. Limpeza e desinfecção de áreas e artigos, nebulizadores, respiradores, de superfícies.
25. Massagem de conforto.
26. Medicação endovenosa, intradérmica, intramuscular, subcutânea.
27. Medicação gastroenteral, nasal, ocular, oral retal, sublingual.
28. Medicas antropométricas.
29. Ministração de oxigênio por recipiente cefálico, por cateter nasal.
30. Monitorização cardíaca.
31. Nebulização.
32. Normas básicas de medicação.
33. Posição de Sims, genupeitoral, ginecológica, Tredenlemburg.
34. Posicionamento terapêutico.
35. Preparo do corpo após a morte.
36. Punção de veia periférica e soroterapia.
37. Realização de banho no leito, de curativo, higiene oral, de glicemia periférica.

38. Reanimação cardiopulmonar.
39. Retirada de pontos.
40. Sentar o paciente em cadeiras de rodas, em poltrona.
41. Sondagem nasogástrica e pospilórica.
42. Sondagem vesical de demora no homem, e na mulher.
43. Temperatura.
44. Teste de glicemia periférica, glicosúria, e cetonúria.
45. Troca de bolsa de ostomia
46. Verificação de pressão arterial, de balanço hídrico, de pressão venosa central.
47. Verificação do perímetro cefálico, torácico e abdominal.

II. Rotinas do setor de nutrição e dietética

1. Atualizar o impresso de dietas
2. Solicitar ao serviço de copa, solicitações especiais quanto à ingestão calórica.
3. Fazer visita de leito a todos os pacientes
4. Discussão com a equipe médica sobre a prescrição dietética
5. Calcular as necessidades nutricionais dos pacientes em suporte nutricional
6. Calcular resto-ingesta de pacientes em risco nutricional
7. Orientar e avaliar o controle hídrico de pacientes renais, cardiopatias e hepatopatias.
8. Enviar a copa os pedidos suplementação e de manipulação de dietas enterais
9. Orientar a dieta dos pacientes com alta hospitalar
10. Orientar familiares, acompanhantes em relação à autorização na entrada de alimentos.
11. Participar nos grupos de diabéticos, ostomizados, gestantes, oncológicos.
12. Participar do programa de atendimento domiciliar
13. Participar de eventos científicos
14. Acompanhar os pacientes nos retornos ambulatoriais

III. Procedimentos no setor de farmácia hospitalar

1. Recebimento de prescrições
2. Controle de antimicrobianos
3. Controle dispensação de medicamentos não padronizados
4. Problemas com prescrição, erros de dosagem, ilegibilidade, carimbos.
5. Triagem e montagem das tiras de medicamentos para atendimento por dose individualizada para 24 horas.
6. Atendimento de medicamentos anti-retrovirais, soros antiofídicos, meglumina e tuberculostáticos.
7. Atendimento em casos de acidentes de trabalho e estupro.
8. Atendimento feito pela Central de Abastecimento farmacêutico CAF através da requisição Eletrônica de Materiais REM.
9. Formulários, cateteres, sonda enteral.
10. Recebimento do almoxarifado, soros, medicamentos e materiais médico-hospitalares.
11. Armazenamentos - portaria344 e refrigerados

IV. Rotinas do serviço social

1. Visitar os leitos para acolher, acompanhar e orientar os usuários e seus familiares.
2. Informar e orientar o usuário e ou família quanto às normas, rotinas e direitos no serviço de saúde.
3. Identificar dificuldades e reforçar as condutas estabelecidas pela equipe quanto ao tratamento
4. Encaminhar aos recursos internos e externos da comunidade
5. Intercambiar junto às instituições e organizações da comunidade
6. Buscar ativamente responsáveis dos pacientes internados sem acompanhantes

7. Agrupar familiares de pacientes e orientá-los na enfermaria
8. Orientar familiares e pacientes quanto aos direitos junto a outras políticas sociais como previdência social, habitação, educação e assistência geral.
9. Intervir nos domicílios quando necessário
10. Acolher, orientar encaminhar os familiares de pacientes graves que vierem a óbito.
11. Orientar na alta hospitalar
12. Colaborar com a equipe medica na transferência de pacientes para outras unidades

V. Rotinas do setor de desinfecção e esterilização

1. Área de expurgo
2. Lavar as mãos e friccioná-las com álcool glicerina do antes e após executar as atividades
3. Ler o relatório da área de expurgo, assinar e dar prosseguimento as atividades não realizadas.
4. Realizar a desinfecção das mesas, bancadas, cadeiras, equipamentos com compressa embebida em álcool a 70%.
5. Verificar a reserva e repor impressos
6. Verificar a existência do EPI
7. Verificar a necessidade do preparo de soluções,
8. Receber e conferir os materiais
9. Realizar a limpeza manual ou mecânica usando EPI completo
10. Lavar os jarros utilizados, tambores, caixas plásticas e o recipiente de ultra-som.
11. Realizar a limpeza do EPI (óculos e avental branco).

Área de preparo

- a. Lavar as mãos e friccioná-las com álcool glicerina do antes e após executar as atividades
- b. Ler o relatório da área de preparo e dar prosseguimento as atividades urgentes.
- c. Realizar a desinfecção das mesas, bancadas, cadeiras e armários de pinças com compressa embebida em álcool a 70%.
- d. Verificar as reservas gerais, repor impressos ou solicitar na lavanderia a reposição do material.
- e. Confeccionar os pacotes conforme rotina específica
- f. Anotar em impresso a quantidade de material processada
- g. Manter as pinças de reserva em ordem.
- h. Realizar a limpeza geral dos armários aos domingos.

Área de esterilização

- a. Lavar as mãos e friccioná-las com álcool glicerina do antes e após executar as atividades
- b. Ler o relatório da área de esterilização, e dar prosseguimento as atividades urgentes.
- c. Realizar a limpeza externa das autoclaves a limpeza interna, os carrinhos e suportes uma vez na semana com compressa embebida em álcool a 70%.
- d. Verificar as reservas dos materiais e repor.
- e. Manter as cargas de acordo com o procedimento padrão.
- f. Anotar o que é colocado em cada carga, na autoclave 3 coloque o horário.
- g. Operar a autoclave, conforme procedimento padrão.
- h. Retirar o *rack* da autoclave, colocando em frente, após 10 minutos leva-lo para área de distribuição.

Área de armazenamento e distribuição

- a. Lavar as mãos e friccioná-las com álcool glicerinado antes e após executar as atividades
- b. Verificar as reservas dos materiais e repor.
- c. Observar a necessidade de reesterilização dos pacotes e encaminhar a área de preparo.
- d. Conferir e fornecer o material das unidades anotando a quantidade
- e. Executar as tarefas de acordo com o procedimento padrão
- f. Devolver o *rack* para área de preparo



g. Retire o material do carrinho observando a cor das fitas e as características do pacote para certificar que esta estéril.

VI. Procedimentos no banco de sangue

VII. Procedimentos no arquivo médico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CARMAGNANI, M. I. S. *et al.* **Manual dos procedimentos básicos da enfermagem.** Rio de Janeiro, Interlivros, 1995. 287 p.
2. POTTER, P. A. & PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** 6ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2006.
3. SMELTZER, S. C. & BARE, B. G. **Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. 2.396 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. Barker LR, Burton JR, Zieve PD. **Princípios de Medicina Ambulatorial.** Editora Artes Médicas Sul, Porto Alegre, 3ª ed., 1993..
2. CORDEIRO, Mário. **O Livro da Criança.** 2.ed. Lisboa: Esfera dos Livros, 2007.
3. DUNCAN, Bruce B., SCHMIDT, Maria I., GIUGLIANI Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências.** 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
4. DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria I., GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária.** 3.ed.rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
5. Lista das principais doenças atendidas em Uberlândia no ano de 2009.
6. Manuais e Linhas Guias – www.saude.mg.gov.br/publicacoes
7. STEWART M et al. **Medicina centrada na pessoa - Transformando o método clínico.** 2. ed. Artmed, Porto Alegre, 2010.
8. Textos sobre PSF e Atenção Primária à Saúde – www.bvsm2.saude.gov.br/php/index.php
9. Site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br
10. Site da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade: www.sbmfc.org.br

APROVAÇÃO

28/09/2012

Universidade Federal de Uberlândia
 Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
 de Medicina
 Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
 Portaria R.Nº. 832/11

28/09/2012

Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Dr.
 Diretor da Faculdade de Medicina
 Portaria R.Nº. 834/09
 Carimbo e assinatura do Diretor da
 Faculdade de Medicina



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Dos tecidos aos sistemas I	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Instituto de Ciências Biomédicas Faculdade de Medicina		SIGLA: ICBIM FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 165	CH TOTAL PRÁTICA: 195	CH TOTAL: 360

OBJETIVOS

I. Geral:

Fundamentar o desenvolvimento de uma visão crítica dos determinantes biológicos, sócio-culturais, econômicos, políticos, institucionais do processo saúde - doença e da assistência médica, por meio da interação da introdução ao pensamento científico, epidemiologia, bioestatística e informática.

Estudar os aspectos morfológicos, morfogenéticos e funcionais normais do sistema tegumentar, bem como a semiotécnica e os métodos complementares de diagnóstico em dermatologia.

Identificar a estrutura morfofuncional e discutir os princípios fisiológicos, metabólicos e farmacológicos dos órgãos e sistemas, relacionar a organização geral do corpo humano nas diversas fases da vida, identificar seus parâmetros propedêuticos normais, empregar as bases da semiotécnica e selecionar os principais métodos complementares de diagnóstico.

Identificar a estrutura morfofuncional e discutir os princípios fisiológicos, metabólicos e farmacológicos dos órgãos e sistemas, relacionar a organização geral do corpo humano nas diversas fases da vida, identificar seus parâmetros propedêuticos normais, empregar as bases da semiotécnica e selecionar os principais métodos complementares de diagnóstico.

Identificar a estrutura morfofuncional e discutir os princípios fisiológicos, metabólicos e farmacológicos dos órgãos e sistemas, relacionar a organização geral do corpo humano nas diversas fases da vida, identificar seus parâmetros propedêuticos normais, empregar as bases da semiotécnica e selecionar os principais métodos complementares de diagnóstico.

Estudar os aspectos morfológicos, morfogenéticos e funcionais normais do sistema hemo-linfopoético, bem como a semiotécnica e os métodos complementares de diagnóstico aplicados a este sistema.

Realizar a integração entre os conhecimentos aprendidos em cada módulo, nos diversos períodos e desenvolver o raciocínio clínico e a análise crítica do estudante, por meio de sessões de integração básico-clínica, sessões anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas, estudo de casos de epidemiologia clínica, bioética e ética médica, palestras, seminários e mesas redondas. Desenvolver um espírito crítico e reflexivo quanto aos

temas de interesse cultural, jurídico, social, humanístico, social, familiar.

II. Específicos:

1. Interpretar princípios metodológicos de pesquisa qualitativa;
2. Definir e discutir instrumentos de coleta de dados a partir de instrumentos dos sistemas nacionais de informações em saúde;
3. Descrever o método de estudos de casos;
4. Operar os sistemas de busca eletrônica e bibliográfica de artigos científicos;
5. Compôr bancos de dados;
6. Realizar levantamentos de dados no território estudado;
7. Analisar a distribuição das variáveis coletadas nos levantamentos de campo;
8. Discorrer sobre os aspectos morfológicos, morfogenéticos e funcionais, normais, do sistema tegumentar.
9. Desenvolver habilidades para:
 - a. Realizar exame dermatológico.
 - b. Reconhecer as lesões dermatológicas elementares.
 - c. Realizar exame com utilização de:
 - c.1 Luz de Wood.
 - c.2 Preparados citológico a fresco.
 - c.3 Dermatoscópico.
 - d. Examinar e descrever preparados histológicos de pele normal.
10. Valorizar o conhecimento dos aspectos morfológicos, morfogenéticos e funcionais da pele normal para a solução de problemas médicos.
11. Identificar as bases morfológicas e funcionais dos órgãos envolvidos com o sistema neural, explicar sua correlação funcional com os outros sistemas do organismo, descrever a importância do sistema neural e psíquico para a o comportamento e integração do indivíduo no meio em que vive.
12. Discutir as bases do metabolismo e da farmacologia das principais drogas que atuam no sistema neural e psíquico.
13. Aplicar as bases da semiótica para investigar do sistema neural e psíquico (reflexos neurais, equilíbrio, pares cranianos e exame neurológico normal).
14. Empregar os principais métodos de exames complementares de imagem, radiológicos e funcionais para avaliar sistema neural e psíquico. (RX de crânio, RX de coluna, tomografia computadorizada e ressonância magnética, arteriografias e eletroencefalograma).
15. Explicar as bases morfológicas e funcionais dos órgãos envolvidos com o sistema locomotor, sua correlação com o sistema neural, e a importância do sistema locomotor para a o comportamento e integração do indivíduo no meio em que vive.
16. Discutir as bases do metabolismo e da farmacologia das principais drogas que atuam no sistema locomotor.
17. Aplicar as bases da semiótica para investigar do sistema locomotor
18. Empregar os principais métodos de exames complementares de imagem, radiológicos e funcionais para avaliar sistema locomotor.
19. Explicar as bases morfológicas e funcionais dos órgãos envolvidos com o sistema endócrino, sua correlação com o sistema neural, reafirmar a importância do sistema endócrino para o crescimento, desenvolvimento, homeostasia, comportamento e integração do indivíduo no meio em que vive.
20. Discutir as bases da secreção, transporte, ação e metabolismo dos hormônios, da farmacologia das principais drogas que atuam no sistema endócrino.
21. Aplicar as bases da semiótica para investigar do sistema endócrino (exame clínico, testes e dosagens bioquímicas e hormonais nos líquidos corporais).
22. Empregar os principais métodos de exames complementares de imagem, radiológicos e funcionais para avaliar sistema endócrino (Raios X de ossos e tecidos moles, ultrassonografia, cintilografia, arteriografias e exames de ressonância magnética).
23. Discorrer sobre os aspectos morfológicos, morfogenéticos e funcionais normais do sistema hemo-

- linfopoético.
24. Discorrer sobre: antígenos, anticorpos, sistema de complemento, complexo principal de histocompatibilidade, interações antígeno-anticorpo, mecanismos da resposta imune e regulação da resposta imune.
 25. Desenvolver habilidades para:
 - a. Examinar clinicamente o sistema hemo-linfopoético.
 - b. Realizar punção venosa para coleta de sangue.
 - c. Realizar esfregaços e colorações hematológicas.
 - d. Analisar e descrever esfregaços normais de sangue, medula óssea e linfonodos (obtidos por punção aspirativa ou impressão).
 - e. Analisar e descrever cortes histológicos de medula óssea, timo, baço, linfonodos e tecido linfático associado a mucosas, normais.
 - f. Realizar exames sorológicos mais simples.
 26. Valorizar o conhecimento dos aspectos morfológicos, morfogenéticos e funcionais do sistema hemo-linfopoético normal, para a solução de problemas médicos.
 27. Cognitivos
 - a. Aplicar os conhecimentos básicos na busca de soluções de problemas e esclarecimento das doenças.
 - b. Analisar as causas de óbito na história natural das doenças.
 - c. Desenvolver análise crítica no uso racional dos medicamentos.
 - d. Desenvolver análise crítica no uso dos recursos tecnológicos aplicados a medicina.
 - e. Conhecer a nosologia prevalente.
 - f. Interar-se das situações do cotidiano que interferem nas condições bio-psíquico-social dos pacientes.
 - g. Identificar as doenças prevalentes que levaram aos óbitos, cujos diagnósticos não foram realizados in vivo.
 28. Operacionais
 - a. Elaborar uma história clínica, uma sessão anátomo-clínica, um seminário, um debate, uma mesa redonda.
 - b. Identificar as causas de óbitos para as doenças de maior morbidade no nosso meio.
 - c. Reconhecer as doenças que tem seus mecanismos indefinidos e o tratamento duvidoso.
 - d. Identificar os temas mais importantes da bioética, como os assuntos de interesse no momento.
 - e. Aplicar a epidemiologia clínica na solução de problemas médicos.
 29. Comportamentais
 - a. Participar ativamente das discussões, sem inibições ou estrelismos.
 - b. Falar em público com desenvoltura, clareza, capacidade de síntese, utilizando corretamente o vernáculo.

EMENTA

Método: Pesquisa qualitativa. Coleta de dados. Estudos de casos. Pesquisa bibliográfica. Bancos de dados. Levantamento de Dados. Distribuição de variáveis.

Sistema tegumentar: Embriologia do sistema tegumentar. Histologia do sistema tegumentar. Anatomia do sistema tegumentar. Fisiologia do sistema tegumentar. Mecanismos de defesa da pele. Mecanismos de reparação da pele. Semiologia dermatológica. Exames complementares.

Sistemas Neural e Psíquico: Embriologia, histologia, anatomia, fisiologia, metabolismo, farmacologia, semiotécnica e métodos complementares de diagnóstico dos sistemas neural e psíquico.

Sistema Locomotor: Embriologia e histologia do sistema locomotor. Estrutura funcional do sistema locomotor Ativação e controle do movimento. Semiotécnica e métodos complementares de diagnóstico do sistema locomotor.

Sistema Endócrino: Relação neuroendócrina entre o hipotálamo e a hipófise. Glândula tireóide. Glândulas

paratireóides. Pâncreas endócrino. Glândulas supra-renais. Semiotécnica e métodos complementares de diagnósticos do sistema endócrino.

Sistema Hemolinfopoético: Organização geral do Sistema. Sangue. Medula óssea. Timo. Baço. Linfonodos. Tecido linfático associado a mucosas (MALT), à pele (SALT), e às cavidades celômicas (CALT). Antígenos. Anticorpos. Sistema de complemento. Complexo principal de histocompatibilidade. Interações antígeno-anticorpo. Mecanismos da resposta imune. Regulação da resposta imune. Semiotécnica. Métodos complementares de diagnóstico.

Integrações Horizontais: Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.

PROGRAMA

I. Método:

1. Estrutura de artigos científicos
2. Metodologia qualitativa – triangulação de dados
3. Composição de Fontes de dados para pesquisa: SAI-SUS, SIAB, SI-PNI, SIM, SINASC, SINAM;
4. A pesquisa em prontuários clínicos.
5. O uso dos instrumentos do PROFORMAR E GERUS para coletas de dados
6. O uso da biblioteca e os períodos eletrônicos.
7. Análise de variáveis, inferências sobre médias, proporções.

II. Sistema tegumentar:

1. Embriologia do Sistema Tegumentar.
2. Histologia do Sistema Tegumentar (incluindo ultramicroscopia da pele normal).
3. Anatomia da pele
 - a. Prática em cadáver.
 - b. Noções de Cirurgia Plástica.
 - c. Noções de bloqueios e complicações anestésicas.
4. Fisiologia do Sistema Tegumentar
5. Mecanismos de defesa da pele.
 - a. Imunidade inata.
 - b. Imunidade adaptativa.
6. Mecanismos de reparação da pele.
7. Semiologia dermatológica.
 - a. Lesões elementares (teoria e prática).
8. Exames complementares
 - a. Luz de Wood.
 - b. Exames a fresco.
 - c. Testes epicutâneos.
 - d. Citologia.
 - e. Dermatoscopia.

III. Sistemas Neural e Psíquico:

1. Embriologia do sistema neural
2. Histologia do sistema neural
3. Estruturas e organização funcional do cérebro, tronco encefálico e medula espinhal, cavidades, líquor, barreiras, seios e sistemas da dura máter, vascularização, conceito de vias aferentes, eferentes e arco reflexo.

4. Sistema neural periférico: conceito de nervo e plexo neural, componentes funcionais, morfologia geral e raízes, nervos cranianos.
5. Organização morfofuncional do sistema nervoso autônomo
6. Anatomia do sistema auditivo
7. Anatomia do sistema visual
8. Anatomia do sistema olfativo e gustatório
9. Propriedades elétricas do neurilema: fatores que interferem no potencial de membrana.
10. Fisiologia da condução neuronal: gênese e propagação do potencial de ação.
11. Fisiologia das sinapses centrais: sinapses químicas e elétricas.
12. Fisiologia dos receptores sensoriais e circuitos neuronais para o processamento da informação.
13. Sensações somáticas I: tato e posição, córtex somatossensorial, vias sensoriais somáticas (sistema coluna dorsal-lemnisco medial e sistema ântero-lateral).
14. Sensações somáticas II: dor e analgesia, sensações térmicas.
15. Fisiologia da visão.
16. Os sentidos químicos.
17. Fisiologia da audição e do equilíbrio.
18. Organização funcional das estruturas do sistema límbico e do hipotálamo.
19. Fisiologia do sistema nervoso autônomo e medula da adrenal. Resposta de alarme ou estresse.
20. Ciclo vigília-sono e atividade elétrica cerebral.
21. Funções psíquicas elementares: áreas de associação do córtex, consciência, atenção, orientação, senso-percepção, memória, afetividade, vontade e psicomotricidade, pensamento, juízo da realidade, linguagem.
22. Funções psíquicas compostas: consciência e valoração do eu, personalidade, inteligência.
23. Bioquímica do sistema neural
24. Farmacologia do sistema nervoso simpático.
25. Farmacologia do sistema nervoso parassimpático
26. Farmacologia do sistema nervoso central: neurotransmissão central, o sono e as drogas hipnóticas, farmacodependência.
27. Bases da semiotécnica do sistema neural (ectoscopia, reflexos neurais, equilíbrio, pares cranianos e exame neurológico normal).
28. Interpretação do RX simples de crânio e coluna vertebral
29. Interpretação de exames radiológicos contrastados do sistema neural
30. Interpretação do eletroencefalograma (EEG)
31. Interpretação da ressonância magnética e tomografia computadorizada de crânio e coluna vertebral.

IV. Sistema Locomotor:

1. Embriologia e histologia do sistema locomotor
2. Estrutura funcional do sistema locomotor
 - a. Membro inferior e bacia: esqueleto, articulações, vascularização sanguínea e linfática, inervação, principais grupos musculares, dinâmica da postura e locomoção.
 - b. Membro superior e tronco: esqueleto, articulações, vascularização sanguínea e linfática, composição do plexo braquial, principais grupos musculares, particularidades das artérias, músculos e inervação da mão.
 - c. Cabeça: morfologia geral, musculatura e inervação facial, conexões vasculares.
 - d. Pescoço: limites e divisões, constituição óssea e muscular, inervação, vascularização.
3. Ativação e controle do movimento
 - a. Bioquímica e mecanismos moleculares da contração muscular.
 - b. Transmissão neuromuscular e acoplamento eletromecânico
 - c. Mecânica da contração muscular e remodelagem muscular.
 - d. Farmacologia da placa motora e drogas que atuam na junção neuromuscular.
 - e. Funções motoras da medula espinal. Reflexos medulares.
 - f. Controle da função motora pelo córtex motor.
 - g. Papel do córtex motor, cerebelo e núcleos da base na geração e controle do movimento.
 - h. Papel do tronco cerebral no controle da função motora.

- i. Fisiologia do cerebelo e dos núcleos da base.
- 4. Semiotécnica e complementares de diagnóstico do sistema locomotor
 - a. Bases da semiotécnica do sistema locomotor (avaliações de tônus e força musculares, de movimentos articulares, testes reflexos da postura, de equilíbrio)
 - b. Interpretação de exames de imagem (Raios X simples de ossos e articulações, ressonância magnética, arteriografias, ultrassonografias de vasos)
 - c. Interpretação de exames funcionais (eletroneurografias, eletromiografias) e dosagens bioquímicas nos líquidos corporais.

V. Sistema Endócrino:

- 1. Relação neuroendócrina entre o hipotálamo e a hipófise:
 - a. Embriologia e histologia do hipotálamo e hipófise.
 - b. Anatomia e vascularização do hipotálamo e hipófise.
 - c. Neurosecreções hipotalâmicas e suas respectivas funções.
 - d. Hormônios neuro-hipofisários e seus efeitos.
 - e. Hormônios adeno-hipofisários e seus efeitos.
- 2. Glândula tireóide:
 - a. Embriologia e histologia da tireóide
 - b. Anatomia e organização morfofuncional da tireóide.
 - c. Vascularização e inervação da tireóide
 - d. Biossíntese e liberação dos hormônios tireoidianos.
 - e. Controle e regulação da secreção dos hormônios tireoidianos.
 - f. Funções dos hormônios tireoidianos.
- 3. Glândulas paratireóides
 - a. Embriologia e histologia das paratireóides.
 - b. Anatomia e organização morfofuncional das paratireóides.
 - c. Vascularização e inervação das paratireóides
 - d. Biossíntese, liberação e controle da secreção do paratormônio.
 - e. Metabolismo do cálcio: papel do paratormônio e da calcitonina.
- 4. Pâncreas endócrino
 - a. Embriologia e histologia do pâncreas.
 - b. Anatomia e organização morfofuncional do pâncreas.
 - c. Vascularização e inervação do pâncreas.
 - d. Controle da secreção de insulina e glucagon e suas respectivas funções metabólicas.
 - e. Diabetes mellitus.
- 5. Glândulas supra-renais
 - a. Embriologia e histologia das supra-renais.
 - b. Anatomia e organização morfofuncional das glândulas supra-renais
 - c. Vascularização e inervação das supra-renais
 - d. Biossíntese e regulação da secreção dos mineralocorticóides e suas respectivas funções.
 - e. Biossíntese e regulação da secreção dos glicocorticóides e suas respectivas funções.
 - f. Funções dos esteróides sexuais secretados pelas supra-renais.
- 6. Semiotécnica e métodos complementares de diagnósticos do sistema endócrino
 - a. Bases da semiotécnica do sistema endócrino.
 - b. Interpretação do RX simples de crânio e cela túrcica.
 - c. Interpretação de exames arteriográficos, ultrassonográficos, cintilográficos e ecocardiográficos de órgãos endócrinos.
 - d. Interpretação da ressonância magnética e tomografia computadorizada de crânio, pescoço e de abdome para localização e identificação de órgãos endócrinos.

VI. Sistema Hemolinfopóético:

- 1. Organização geral do sistema hemo-linfopóético.
 - a. Origem embriológica.

- b. Célula tronco.
 - c. Linhagem mielóide,
 - c.4 Eritróide.
 - c.5 Granulocítica.
 - c.6 Megacariocítica.
 - d. Linhagem linfóide.
 - d.1 Linfócitos B.
 - d.2 Linfócitos T.
 - e. Células acessórias do sistema imune.
 - f. Antígenos e anticorpos.
 - g. Órgãos linfóides primários e secundários.
2. Sangue.
- a. Composição.
 - b. Hemograma normal.
 - c. Morfologia e histofisiologia dos eritrócitos, leucócitos e plaquetas.
3. Medula óssea.
- a. Mielograma normal.
 - b. Histologia da medula óssea.
 - c. Hematopoese.
 - d. Maturação dos linfócitos B.
4. Timo.
- a. Anatomia.
 - b. Embriologia.
 - c. Histologia.
 - d. Maturação dos linfócitos T.
5. Baço.
- a. Anatomia.
 - b. Embriologia.
 - c. Histologia.
 - d. Histofisiologia.
6. Linfonodo.
- a. Anatomia do sistema linfático.
 - b. Embriologia do sistema linfático.
 - c. Histologia dos vasos linfáticos e dos linfonodos.
 - d. Estado reacional.
7. Tecido linfático associado a mucosas (MALT), associado à pele (SALT), associado às cavidades celômicas (CALT).
8. Antígenos.
9. Anticorpos.
10. Sistema de complemento.
11. Complexo principal de histocompatibilidade.
12. Interações antígeno-anticorpo.
13. Mecanismos da resposta imune.
14. Regulação da resposta imune.
15. Semiotécnica do sistema hemo-linfopoético.
16. Métodos complementares de exame do sistema hemo-linfopoético.

VII. Integrações Horizontais:

- 1. Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda.
- 2. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.



BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H. **Imunologia celular e molecular** (5ª ed.). Tradução de **Cellular and molecular immunology** (5th ed.). Rio de Janeiro, Elsevier, 2005. 580p.
2. AIRES, M. **Fisiologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999.
3. BERNE, R. M.; LEVY, M. N.; KOEPPEN, M. B.; STANTON, B. A. **Fisiologia**. 5ª ed. São Paulo, Elsevier, 2003.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário – Projeto GERUS**. Brasília, DF, 199, 324p.
5. BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 10ª ed. México-DF, McGraw Hill Interamericana Editores, 2003.
6. BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 10ª ed. México-DF, McGraw Hill Interamericana Editores, 2003.
7. Caderno de Atividades de Trabalho do Campo / Maurício Monken e Grácia Maria de Miranda Gondim; Colaborador: Carlos Eduardo Colpo Batistela. – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2003. 64p. :il. – (Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde).
8. CALICH, V. L. G. & VAZ, C. A. C. **Imunologia**. Rio de Janeiro, Revinter, 2001, 260p.
9. CAMPANA, A. O. (org). **Investigação Científica na Área Médica**. São Paulo, Manole, 2001
10. CARLSON, N. R. **Fisiologia do Comportamento**. São Paulo, Manole, 2002.
11. CINGOLANI, H. E.; HOUSSAY, A. B. **Fisiologia Humana de Houssay**. 7ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2004.
12. DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 2000.
13. DÂNGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 3ª ed. São Paulo, Atheneu, 2002.
14. DENZIN, N. K. **O Planejamento da Pesquisa Qualitativa. Teorias e Abordagens**. 2ª ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006.
15. GARDNER, E. **Anatomia**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978.
16. GUYTON, A. C. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11ª ed. São Paulo, Elsevier, 2006.
17. JUNQUEIRA, L. C. & CARNEIRO, J. **Histologia básica**. (10ª ed.). Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 488p.
18. JUNQUEIRA, L. C.; ZAGO, D. **Fundamentos de Embriologia Humana**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1972.
19. JUNQUEIRA, L.C.U.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 10ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.
20. KATZUNG, N. T. **Farmacologia básica e clínica**. 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
21. NELSON D. L.; COX, M. M. **Lehninger: Princípios de Bioquímica**. 3ª ed. São Paulo, Sarvier, 2002.
22. ROUQUAIROL, M. C. & ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro, MEASI, 2002.
23. ROUQUAIROL, M. C. & ALMEIDA FILHO, N. **Introdução à Epidemiologia**. Rio de Janeiro, MEASI, 2003.
24. SAMPAIO & RIVITTI. **Dermatologia**, (2ª ed.). São Paulo, Artes Médicas, 2000, 1156p.
25. SILVA, P. **Farmacologia**. 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.
26. SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana**. 21ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000. 2 v.
27. WILLIAMS P. L.; WARWICK, R.; DYSON, M.; BANNISTER. L. H. **Gray's Anatomia**. 37ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1995. 2 v.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BEAR, M. F.; CONNORS, B. W.; PARADISO, M. A. **Neurociências: Desvendando o Sistema**





- Nervoso. 2ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2002.
2. GAZZANIGA, M. S.; HEATHERTON, T. F. **Ciência Psicológica: Mente, Cérebro e Comportamento**. 2ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2005.
 3. JANINI, P.; FILHO, P. J. **Interpretação Clínica do Hemograma**. 10ª ed. São Paulo, Sarvier, 1990.
 4. JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Biologia Celular e Molecular**. 8ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.
 5. KANDEL, E. R.; SCHWARTZ, J. H.; JESSEL, T. M. **Princípios da Neurociência**. 4ª ed. São Paulo, Manole, 2003.
 6. KOLB, B.; WHISHAW, I. **Neurociência do Comportamento**. São Paulo, Manole, 2002.
 7. LENT, R. **Cem Bilhões de Neurônios**. Rio de Janeiro, Atheneu, 2002.
 8. LOPES, M. **Semiologia Médica**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Revinter, 1999.
 9. MAC BRYDE, B. **Sinais e Sintomas**. 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
 10. MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (org) – **Caminhos do Pensamento: Epistemologia e Método**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2002, 389p.
 11. MOORE, K. L. **Anatomia Orientada para a Clínica**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007.
 12. PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.
 13. ROITT, I.; BROSTOFF, J.; MALE, D. **Immunology** (5ª ed.). London, Mosby, 1978, 423p.
 14. ROMERO, V. **Semiologia Médica**. 12ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
 15. SNELL, R. S. **Anatomia Clínica para Estudantes de Medicina**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 2000.
 16. SNELL, R. S. **Histologia Clínica**. Rio de Janeiro, Interamericana, 1985.
 17. **Terminologia Anatômica** - Sociedade Brasileira de Anatomia. Rio de Janeiro, Manole, 2005.
 18. VICTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde - Uma Introdução ao Tema**. São Paulo: Tomo Editorial, 2001
 19. YIN, R. K. **Estudo de Caso: planejamento e métodos**. 3ª ed. São Paulo: BOOKMAN COMPANHIA, 2005.

APROVAÇÃO

21/11/2012

 Universidade Federal de Uberlândia
 Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
 de Medicina
 Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
 Portaria R N.º 552/11

22/11/2012

 Universidade Federal de Uberlândia
 Carimbo e assinatura do Diretor da
 Faculdade de Medicina

23/11/2012

 Carimbo e assinatura do Diretor do Instituto de
 Ciências Biomédicas
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Prof. Dr. Marco Aurélio Martins Rodrigues
 Diretor do Instituto de Ciências Biomédicas
 Portaria R N.º 597/2009



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Atividades sensoriais reflexivas e formativas II	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 45	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 45

OBJETIVOS

I. Geral:

Sublinhar o processo de constituição da Medicina como campo multidisciplinar (sobretudo como dialógico com as ciências humanas) por meio da análise da construção histórica, cultural e social do papel do médico e da discussão dos dilemas contemporâneos que envolvem a prática médica que atravessam a formação do estudante de Medicina.

II. Específicos:

1. Examinar os aspectos psicodinâmicos que envolvem os pequenos grupos.
2. Explicar funcionamento e papel de pequenos grupos e comunidades organizadas nos diversos níveis de atendimento à saúde e planejar o contato e/ou interação com representantes de grupos comunitários.
3. Interpretar o diálogo entre a fé e a razão durante o período medieval e suas implicações no surgimento das universidades e na prática médica.
4. Descrever a concepção contemporânea do processo saúde/adoecimento/cuidado.
5. Inventariar os elementos culturais que perpassam as percepções e as representações da doença e da dor.
6. Identificar as características determinantes do sujeito ético e compreender o paciente como cidadão, sujeito autônomo e consciente dos seus desejos, deveres e direitos.
7. Identificar as relações entre ética e política e suas implicações no direito à saúde como afirmação dos direitos humanos.
8. Valorizar habilidades comunicativas e afetivas.

EMENTA

Grupos educativos e/ou preventivos comunitários. Psicoeducação médica. Processo saúde/adoecimento/cuidado. Representações da doença. Medicina Medieval. Universidade e função social. Ética e Moral. Sujeito ético. Responsabilidade profissional.

PROGRAMA

I. Relação Médico-Paciente

1. O trabalho nos grupos educativos e/ou preventivos comunitários e a capacidade de resiliência; importância do papel e atitude do médico na psicoeducação com indivíduos, grupos e/ou comunidades.
2. O território, o espaço físico, os atores. O espaço da consulta e o encontro entre sujeitos e crenças.
3. A compreensão do processo de adoecimento. A experiência de doença (empírico): da própria e a dos pares (conhecidos, família, etc).
4. O espaço da consulta e o encontro entre sujeitos e crenças: o diálogo, a confiança e a adesão ao tratamento.
5. A experiência relacional: consigo, com os colegas, com professores, com trabalhadores da saúde, com a comunidade, etc.
6. A aquisição da carreira. A escolha profissional.

II. História da Medicina

1. A Medicina na Europa Medieval.
2. O surgimento das universidades.
3. A fé e a razão.
4. O papel da religião no processo de cura das doenças durante o período medieval.

III. Bioética

1. O processo saúde/adoecimento/cuidado.
2. O homem ético: o outro como diferente e não desigual.
3. Individualidade e coletividade: a afirmação do sujeito ético.
4. Responsabilidade profissional da equipe médica.
5. Atestados médicos.

IV. Medicina e Ciências Humanas

1. Os sentidos do adoecer: as metáforas e o estigma da doença; as representações da dor e o medicamento como símbolo.
2. Medicina e Literatura.
3. Exibição de filmes seguida de discussão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. AFONSO, M. L. M. **Oficinas em dinâmica de grupo**. Belo Horizonte, Casa do Psicólogo, 2006.
2. CONSTANTINO, L. S. **Médico e paciente - questões éticas e jurídicas**. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2002.
3. KAPLAN, H. I.; SADOCK B. J.; GREBB, J. A. **O relacionamento médico-paciente e técnicas de entrevista**. In: KAPLAN, H. I.; SADOCK B. J.; GREBB, J. A. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997, p.17-30.



4. LÓPEZ, M. **A relação paciente-médico**. In: LÓPEZ, M. **Fundamentos da clínica médica**. Rio de Janeiro, MEDSI, 1997, p.315-409.
5. MINAYO, M. C.; ALVES, P. C. **Saúde e doença**. São Paulo, Fiocruz, 2004.
6. MOREIRA FILHO, A. A. **Relação médico-paciente**. São Paulo, COOPMED, 2005.
7. NOVAES, A. (org.). **Ética**. São Paulo, Companhia das Letras, 1997.
8. PORTER, R. **Cambridge – História ilustrada da medicina**. Rio de Janeiro, Revinter, 2001.
9. VIEIRA, J. L. **Código de ética médica**. Edipro, 1993.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BAREMBLITT, G. **Grupos - teoria e técnica**. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
2. BEAUCAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo, Loyola, 2002.
3. BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevista e grupos**. São Paulo, Martins Fontes, 2001.
4. DANIELS, H.; PARRILA, A. **Criação e desenvolvimento de grupos de apoio**. São Paulo, Loyola, 2004.
5. FRITZEN, S. J. **Exercícios práticos de dinâmica de grupo**. São Paulo, Vozes, 2005.
6. GADAMER, H-G. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis, Vozes, 2006.
7. JALOWITZKI, M. **Vivências para dinâmica de grupos**. São Paulo, Madras, 2007.
8. KERNBERG, O. F. **Comunidade terapêutica; uma reavaliação**. In: KERNBERG, O. F. **Ideologia, conflito e liderança em grupos e organizações**. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000, p.183-200.
9. LEFÈVRE, F. **O medicamento como mercadoria simbólica**. São Paulo, Cortez, 1991.
10. MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**. São Paulo, Duas Cidades, 1998.
11. MARTINS, M. C. F. N. **Humanização das relações assistenciais**. Belo Horizonte, Casa do Psicólogo, 2001
12. MILLAN, L. R. et al. **O universo psicológico do futuro médico**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1999.
13. MONTGOMERY, M. **A flor da pele - a luta de um médico para ajudar**. São Paulo, Celebris, 2005.
14. OLIVEIRA, J. F. (Org.) **Grupos de reflexão no Brasil: grupos e educação**. Taubaté, Cabral, 2002.
15. QUEIROZ, M. S. **Saúde e doença**. Florianópolis, EDUSC, 2003.
16. RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1999.
17. SCLIAR, M. **A paixão transformada: história da medicina na literatura**. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.
18. SCLIAR, M. **Cenas médicas: uma introdução à história da medicina**. Porto Alegre, Artes e Ofícios, 2002.
19. SCLIAR, M. **O olhar médico. Crônicas de medicina e saúde**. São Paulo, Ágora, 2005.
20. SINGER, P. **Ética Prática**. São Paulo, Martins Fontes, 2002.
21. SONTAG, S. **Doença como metáfora / AIDS e suas metáforas**. Rio de Janeiro, Companhia das Letras, 2007.
22. SOURNIA, J-C. **História da Medicina**. Lisboa, Instituto Piaget, 1995.
23. TÁPIA, L. E. R. **Grupo de reflexão em bases analítico existenciais: uma hipótese de trabalho**. In: Oliveira Jr, J. F. **Grupos de reflexão no Brasil: grupos e educação**. São Paulo, Cabral, 2002, p.109-115.
24. TÁPIA, L. E. R. **Grupos operativos de ensino-aprendizagem na formação médica: experiência didática**. In: CONTEL, J. O. B. **Multidisciplinaridade e reforma: temas, práticas e políticas em saúde mental**. Ribeirão Preto, São Francisco Gráfica e Editora, 2000.
25. VARELLA, D. **O médico doente**. São Paulo, Companhia das Letras, 2007.
26. VERÍSSIMO, L. F. et al. **O desafio ético**. Rio de Janeiro, Garamond, 2000.



- 27. VINOGRADOV, S.; YALOM, I. D. **Manual de psicoterapia de grupos**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
- 28. WEAR, A. **Medicine in society – historical essays**. Cambridge, Cambridge, 1992.
- 29. ZIMERMAN D. E.; OSORIO L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

APROVAÇÃO

12, 07, 2012

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Álvaro Ribeiro Barão

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R Nº. 852/11

12, 07, 2012

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

FF no. 998
Prof
2014



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde coletiva III	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina	SIGLA: FAMED	
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 150	CH TOTAL: 150

OBJETIVOS

I. Geral:

Conhecer um território sanitário e seus componentes: humanos (indivíduos, famílias e comunidade); equipamentos sociais públicos; organizações não-governamentais (ONGs); processos de produção e relações entre as formas de organização da população e as redes de serviços de saúde, na determinação do processo saúde-adoecimento-cuidado, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação.

II. Específicos:

1. Conhecer e aplicar os conceitos e as ferramentas da promoção da saúde considerando as necessidades da população do território e desenvolver ações de educação em saúde com vistas na qualidade de vida.
2. Identificar as diferenças entre prevenção e promoção da saúde
3. Problematizar os conceitos de Saúde
4. Planejar tomadas de decisões com base em indicadores sócio-econômicos e culturais no território adscrito.
5. Identificar lideranças comunitárias.
6. Estabelecer vínculo com a Unidade Básica da Família (UBSF) observando a organização da rede de serviços de saúde do território.
7. Avaliar o perfil sócio-econômico e cultural das famílias do território adscrito.
8. Criticar a estratégia do Programa da Saúde da Família enquanto política pública
9. Categorizar as várias formas de participação/educação possíveis.

EMENTA

Promoção da saúde. Conceito de saúde. Educação em Saúde. Qualidade de vida. Indicadores sócio-econômicos e culturais.

999
2012
12/07

PROGRAMA

1. Conceito de Saúde
2. Conceito de promoção da saúde
3. Educação de adultos
4. Diferenças entre prevenção e promoção
5. Novas perspectivas e desafios para as práticas de saúde
6. Reorientação de modelos assistenciais para a promoção da saúde

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Carta de Otawwa. In: Ministério da saúde. Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Otawwa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaises, Declaração do México. Brasília: Ms/ Promoção da Saúde, 2001b.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de Alma-Ata. In: Ministério da saúde. Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Otawwa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaises, Declaração do México. Brasília: Ms/ Promoção da Saúde, 2001a.
3. CZERESNIA, Dina. **Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendência**: Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003, 176p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. FREIRE, Paulo. **Extensão ou Comunicação**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.
2. FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1975.
3. PALM, J.S. **Modelos Assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde**. In: PAIM, J.S. (Org) Saúde Política e Reforma Sanitária. Salvador: Ceps-ISC, 2002. Brasília, 28 mar. 2001.
4. PITTA, Áurea M. da Rocha (Org). **Saúde e Comunicação: visibilidades e silêncios**. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC - ABRASCO, 1995.
5. TEIXEIRA, Carmen Fontes e SOLLA, Jorge Pereira. **Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família**: Salvador: Edufba, 2006, 237p.
6. TEIXEIRA, Carmen Fontes. **O Futuro da Prevenção**. Salvador: Casa de Qualidade Editora, 2000.
7. TEIXEIRA, Carmen Fontes. **Promoção e Vigilância da Saúde**. Salvador: CESP-GOULART, F. Saúde da família. Uberlândia, EDUFU, 2007.

APROVAÇÃO

12/07/2012

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Álvaro Ribeiro Barale

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R Nº. 852/11

12, 07, 2012

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. ...

Diretor da Faculdade de Medicina



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

1000
RUF
Residência
Cívica

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde individual III	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 60	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Conhecer e vivenciar os cuidados básicos dispensados aos pacientes nas unidades de internação, urgência, emergência e ambulatorial.

II. Específicos:

1. Cognitivos

- Identificar nas atividades dos enfermeiros, os procedimentos básicos nas atividades de cuidar do paciente, no âmbito da enfermagem, pronto socorro e ambulatório.
- Identificar nas atividades dos nutricionistas, as etapas necessárias na confecção e na administração das dietas, no âmbito da enfermagem.
- Identificar nas atividades do farmacêutico, as etapas necessárias no cumprimento da prescrição dos medicamentos, no âmbito do hospital.
- Reconhecer nas atividades do assistente social, as etapas necessárias para inclusão socioeconômica dos pacientes e familiares nas políticas públicas de saúde, no âmbito dos ambulatórios, enfermarias e pronto socorro, que interferem ou bloqueiam o tratamento.
- Identificar os procedimentos utilizados no setor de esterilização e desinfecção, banco de sangue, arquivo médico e necessários na internação dos pacientes.

2. Operacionais

- Executar os procedimentos da enfermagem ao cuidar do paciente
- Identificar os procedimentos do nutricionista na elaboração das dietas
- Identificar os procedimentos do farmacêutico ao fornecer os medicamentos
- Identificar os procedimentos do assistente social ao assistir o paciente
- Identificar as etapas e os procedimentos do setor de esterilização e desinfecção, do banco de sangue e do arquivo médico.

3. Comportamentais

- Reconhecer a importância da enfermeira na equipe multiprofissional no sentido do restabelecimento da saúde do paciente.
- Reconhecer a importância do nutricionista dentro da equipe multiprofissional no sentido de restabelecer a saúde do paciente.
- Reconhecer a importância do farmacêutico dentro da equipe multiprofissional no sentido de

- restabelecer a saúde do paciente.
- d. Reconhecer a importância do assistente social dentro da equipe multiprofissional no sentido de restabelecer a saúde do paciente.
 - e. Reconhecer a importância dos funcionários do setor de esterilização, banco de sangue e arquivo médico no acompanhamento do paciente internado.

EMENTA

Procedimentos de enfermagem. Rotinas do setor de nutrição e dietética. Procedimentos no setor de farmácia hospitalar. Rotinas do serviço social. Rotinas do setor de desinfecção e esterilização. Procedimentos no banco de sangue. Procedimentos no arquivo médico.

PROGRAMA

I. Procedimentos de enfermagem

1. Aplicação de bandagem.
2. Aplicação de bolsa de gelo, calor seco e úmido.
3. Arrumação de cama aberta, com paciente.
4. Aspiração de tubo endotraqueal
5. Assistência de enfermagem no pré e pos operatório.
6. Auxílio no banho de chuveiro.
7. Calçar e retirar luvas estéreis.
8. Coleta de fezes, urina, urina 24 horas, urina para urocultura.
9. Colocação e retirada de comadre e papagaio.
10. Contenção no leito.
11. Controle de pulso, respiração.
12. Cuidados com a diálise peritoneal com cateter de Tenckhoff.
13. Cuidados com a nutrição parenteral prolongada.
14. Cuidados com a pediculose.
15. Curativo e troca de cânula de traqueostomia.
16. Descontaminação e limpezas de artigos.
17. Desinfecção de artigos semicríticos.
18. Dispositivo urinário externo.
19. Drenagem do tórax com aspiração contínua, e troca da secreção.
20. Drenagem postural.
21. Escala de Glasgow.
22. Lavagem da cabeça, das mãos, gástrica, intestinal.
23. Limpeza da unidade do paciente, de matérias de eliminação.
24. Limpeza e desinfecção de áreas e artigos, nebulizadores, respiradores, de superfícies.
25. Massagem de conforto.
26. Medicação endovenosa, intradérmica, intramuscular, subcutânea.
27. Medicação gastroenteral, nasal, ocular, oral retal, sublingual.
28. Medicas antropométricas.
29. Ministração de oxigênio por recipiente cefálico, por cateter nasal.
30. Monitorização cardíaca.
31. Nebulização.
32. Normas básicas de medicação.
33. Posição de Sims, genupeitoral, ginecológica, Tredenlemburg.
34. Posicionamento terapêutico.
35. Preparo do corpo após a morte.
36. Punção de veia periférica e soroterapia.

37. Realização de banho no leito, de curativo, higiene oral, de glicemia periférica.
38. Reanimação cardiorrespiratória.
39. Retirada de pontos.
40. Sentar o paciente em cadeiras de rodas, em poltrona.
41. Sondagem nasogástrica e pospilórica.
42. Sondagem vesical de demora no homem, e na mulher.
43. Temperatura.
44. Teste de glicemia periférica, glicosúria, e cetonúria.
45. Troca de bolsa de ostomia
46. Verificação de pressão artéria, de balanço hídrico, de pressão venosa central.
47. Verificação do perímetro cefálico, torácico e abdominal.

II. Rotinas do setor de nutrição e dietética

1. Atualizar o impresso de dietas
2. Solicitar ao serviço de copa, solicitações especiais quanto à ingestão calórica.
3. Fazer visita de leito a todos os pacientes
4. Discussão com a equipe medica sobre a prescrição dietética
5. Calcular as necessidades nutricionais dos pacientes em suporte nutricional
6. Calcular resto-ingesta de pacientes em risco nutricional
7. Orientar e avaliar o controle hídrico de pacientes renais, cardiopatias e hepatopatias.
8. Enviar a copa os pedidos suplementação e de manipulação de dietas enterais
9. Orientar a dieta dos pacientes com alta hospitalar
10. Orientar familiares, acompanhantes em relação à autorização na entrada de alimentos.
11. Participar nos grupos de diabéticos, ostomizados, gestantes, oncológicos.
12. Participar do programa de atendimento domiciliar
13. Participar de eventos científicos
14. Acompanhar os pacientes nos retornos ambulatoriais

III. Procedimentos no setor de farmácia hospitalar

1. Recebimento de prescrições
2. Controle de antimicrobianos
3. Controle dispensação de medicamentos não padronizados
4. Problemas com prescrição, erros de dosagem, ilegibilidade, carimbos.
5. Triagem e montagem das tiras de medicamentos para atendimento por dose individualizada para 24 horas.
6. Atendimento de medicamentos anti-retrovirais, soros antiofídicos, meglumina e tuberculostáticos.
7. Atendimento em casos de acidentes de trabalho e estupro.
8. Atendimento feito pela Central de Abastecimento farmacêutico CAF através da requisição Eletrônica de Materiais REM.
9. Formulários, cateteres, sonda enteral.
10. Recebimento do almoxarifado, soros, medicamentos e materiais médico-hospitalares.
11. Armazenamentos - portaria344 e refrigerados

IV. Rotinas do serviço social

1. Visitar os leitos para acolher, acompanhar e orientar os usuários e seus familiares.
2. Informar e orientar o usuário e ou família quanto às normas, rotinas e direitos no serviço de saúde.
3. Identificar dificuldades e reforçar as condutas estabelecidas pela equipe quanto ao tratamento
4. Encaminhar aos recursos internos e externos da comunidade
5. Intercambiar junto às instituições e organizações da comunidade

6. Buscar ativamente responsáveis dos pacientes internados sem acompanhantes
7. Agrupar familiares de pacientes e orientá-los na enfermaria
8. Orientar familiares e pacientes quanto aos direitos junto a outras políticas sociais como previdência social, habitação, educação e assistência geral.
9. Intervir nos domicílios quando necessário
10. Acolher, orientar encaminhar os familiares de pacientes graves que vierem a óbito.
11. Orientar na alta hospitalar
12. Colaborar com a equipe medica na transferência de pacientes para outras unidades

V. Rotinas do setor de desinfecção e esterilização

1. Área de expurgo
2. Lavar as mãos e friccioná-las com álcool glicerina do antes e após executar as atividades
3. Ler o relatório da área de expurgo, assinar e dar prosseguimento as atividades não realizadas.
4. Realizar a desinfecção das mesas, bancadas, cadeiras, equipamentos com compressa embebida em álcool a 70%.
5. Verificar a reserva e repor impressos
6. Verificar a existência do EPI
7. Verificar a necessidade do preparo de soluções,
8. Receber e conferir os materiais
9. Realizar a limpeza manual ou mecânica usando EPI completo
10. Lavar os jarros utilizados, tambores, caixas plásticas e o recipiente de ultra-som.
11. Realizar a limpeza do EPI (óculos e avental branco).

Área de preparo

- a. Lavar as mãos e friccioná-las com álcool glicerina do antes e após executar as atividades
- b. Ler o relatório da área de preparo e dar prosseguimento as atividades urgentes.
- c. Realizar a desinfecção das mesas, bancadas, cadeiras e armários de pinças com compressa embebida em álcool a 70%.
- d. Verificar as reservas gerais, repor impressos ou solicitar na lavanderia a reposição do material.
- e. Confeccionar os pacotes conforme rotina especifica
- f. Anotar em impresso a quantidade de material processada
- g. Manter as pinças de reserva em ordem.
- h. Realizar a limpeza geral dos armários aos domingos.

Área de esterilização

- a. Lavar as mãos e friccioná-las com álcool glicerina do antes e após executar as atividades
- b. Ler o relatório da área de esterilização, e dar prosseguimento as atividades urgentes.
- c. Realizar a limpeza externa das autoclaves a limpeza interna, os carrinhos e suportes uma vez na semana com compressa embebida em álcool a 70%.
- d. Verificar as reservas dos materiais e repor.
- e. Manter as cargas de acordo com o procedimento padrão.
- f. Anotar o que é colocado em cada carga, na autoclave 3 coloque o horário.
- g. Operar a autoclave, conforme procedimento padrão.
- h. Retirar o rack da autoclave, colocando em frente, após 10 minutos leva-lo para área de distribuição.

Área de armazenamento e distribuição

- a. Lavar as mãos e friccioná-las com álcool glicerinado antes e após executar as atividades
- b. Verificar as reservas dos materiais e repor.
- c. Observar a necessidade de reesterilização dos pacotes e encaminhar a área de preparo.
- d. Conferir e fornecer o material das unidades anotando a quantidade
- e. Executar as tarefas de acordo com o procedimento padrão

- f. Devolver o *rack* para área de preparo
- g. Retire o material do carrinho observando a cor das fitas e as características do pacote para certificar que esta estéril.

VI. Procedimentos no banco de sangue

VII. Procedimentos no arquivo médico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CARMAGNANI, M. I. S. *et al.* **Manual dos procedimentos básicos da enfermagem.** Rio de Janeiro, Interlivros, 1995. 287 p.
2. POTTER, P. A. & PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** 6ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2006.
3. SMELTZER, S. C. & BARE, B. G. **Brunner & Suddarth. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 10ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. 2.396 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. Barker LR, Burton JR, Zieve PD. **Princípios de Medicina Ambulatorial.** Editora Artes Médicas Sul, Porto Alegre, 3ª ed., 1993.
2. CORDEIRO, Mário. **O Livro da Criança.** 2.ed. Lisboa: Esfera dos Livros, 2007.
3. DUNCAN, Bruce B., SCHMIDT, Maria I, GIUGLIANI Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências.** 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
4. DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria I, GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária.** 3.ed rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
5. Lista das principais doenças atendidas em Uberlândia no ano de 2009
6. Manuais e Linhas Guias – www.saude.mg.gov.br/publicacoes
7. STEWART M *et al.* **Medicina centrada na pessoa - Transformando o método clínico.** 2. ed. Artmed, Porto Alegre, 2010.
8. Textos sobre PSF e Atenção Primária à Saúde – www.bvsm2.saude.gov.br/php/index.php
9. Site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br
10. Site da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade: www.sbmfc.org.br

APROVAÇÃO

22/05/2012



Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador de Pós-graduação em Medicina
Pontaria R.Nº. 852/11

28, 09, 2012

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. João Paulo de Sá
Diretor da Faculdade de Medicina
Pontaria R. nº. 874/08
Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

1005
RUF

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Dos tecidos aos sistemas II	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Instituto de Ciências Biomédicas Faculdade de Medicina	SIGLA: ICBIM FAMED	
CH TOTAL TEÓRICA: 210	CH TOTAL PRÁTICA: 180	CH TOTAL: 390

OBJETIVOS

I. Geral:

Fundamentar o desenvolvimento de uma visão crítica dos determinantes biológicos, sócio-culturais, econômicos, políticos, institucionais do processo saúde - doença e da assistência médica, por meio da interação da introdução ao pensamento científico, epidemiologia, bioestatística e informática.

Identificar a estrutura morfofuncional e discutir os princípios fisiológicos, metabólicos e farmacológicos dos órgãos e sistemas, relacionar a organização geral do corpo humano nas diversas fases da vida, identificar seus parâmetros propedêuticos normais, empregar as bases da semiotécnica e selecionar os principais métodos complementares de diagnóstico.

Identificar a estrutura morfofuncional e discutir os princípios fisiológicos, metabólicos e farmacológicos dos órgãos e sistemas, relacionar a organização geral do corpo humano nas diversas fases da vida, identificar seus parâmetros propedêuticos normais, empregar as bases da semiotécnica e selecionar os principais métodos complementares de diagnóstico.

Identificar a estrutura morfofuncional e discutir os princípios fisiológicos, metabólicos e farmacológicos dos órgãos e sistemas, relacionar a organização geral do corpo humano nas diversas fases da vida, identificar seus parâmetros propedêuticos normais, empregar as bases da semiotécnica e selecionar os principais métodos complementares de diagnóstico.

Identificar a estrutura morfofuncional e discutir os princípios fisiológicos, metabólicos e farmacológicos dos órgãos e sistemas, relacionar a organização geral do corpo humano nas diversas fases da vida, identificar seus parâmetros propedêuticos normais, empregar as bases da semiotécnica e selecionar os principais métodos complementares de diagnóstico.

Estudar os principais microrganismos (fungos, bactérias, micoplasmas, clamídeas e vírus) associados a doenças e síndromes infecciosas no homem, no tocante aos aspectos taxonômicos, morfológicos, fisiológicos, genéticos e de relação com o hospedeiro. Estudar as práticas de controle de microrganismos com destaque para os agentes utilizados em desinfecção, antisepsia e esterilização.

Permitir o conhecimento dos principais parasitos de importância médica, a interação com o meio ambiente e os fatores que contribuem para a sua ocorrência e distribuição.

Realizar a integração entre os conhecimentos aprendidos em cada módulo, nos diversos períodos e desenvolver o raciocínio clínico e a análise crítica do estudante, por meio de sessões de integração básico-clínica, sessões anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas, estudo de casos de epidemiologia clínica, bioética e ética médica, palestras, seminários e mesas redondas. Desenvolver um espírito crítico e reflexivo quanto aos temas de interesse cultural, jurídico, social, humanístico, social, familiar.

II. Específicos:

1. Elaborar um projeto de pesquisa
2. Aplicar o método epidemiológico
3. Identificar outros modelos de estudos epidemiológicos
4. Distinguir a distribuição normal das variáveis: Média, Moda, Mediana e Desvio Padrão
5. Identificar fatores de risco
6. Calcular risco à saúde
7. Explicar as bases morfológicas e funcionais dos órgãos envolvidos com o sistema cardiovascular, reafirmar a importância do sistema cardiovascular para o nutrição tecidual frente às respostas comportamentais e adaptativas.
8. Discutir as bases da ação farmacológica das principais drogas que atuam no sistema cardiovascular.
9. Aplicar as bases da semiotécnica para investigar do sistema cardiovascular (ectoscopia, palpação, ausculta cardíaca, avaliação do pulso e mensuração da pressão arterial).
10. Empregar os principais métodos de exames complementares de imagem, radiológicos e funcionais para avaliar sistema cardiovascular (RX simples de tórax, eletrocardiograma, ecocardiograma).
11. Explicar as bases morfológicas e funcionais dos órgãos envolvidos com o sistema respiratório, sua correlação com o sistema cardiovascular e renal, reafirmar a importância do sistema cardiorrespiratório para as respostas adaptativas e homeostáticas.
12. Discutir as bases do metabolismo e da farmacologia das principais drogas que atuam no sistema respiratório.
13. Aplicar as bases da semiotécnica do sistema respiratório (ectoscopia, percussão, palpação e ausculta respiratória).
14. Empregar os principais métodos de exames complementares de imagem, radiológicos e funcionais para avaliar sistema respiratório (Raios-X simples de tórax, broncoscopia, espirometria, gasometria arterial).
15. Explicar as bases morfológicas e funcionais dos órgãos envolvidos com o sistema digestório.
16. Discutir as bases metabólicas, funcionais e farmacológicas das principais substâncias e drogas que atuam no sistema digestório.
17. Aplicar as bases da semiotécnica para investigar do sistema digestório (ectoscopia, ausculta, percussão e palpação do abdome).
18. Empregar os principais métodos de exames complementares de imagem, radiológicos e funcionais para avaliar sistema digestório (RX simples e contrastados dos órgãos do abdome, colangiografia, endoscopia digestiva alta, ultrassonografia, colonoscopia).
19. Explicar as bases morfológicas e funcionais dos órgãos envolvidos com o sistema gênito-urinário, sua correlação com o sistema neural, reafirmar a importância do sistema gênito-urinário para o comportamento reprodutivo, excreção e homeostasia.
20. Discutir as bases do metabolismo e a farmacologia das principais drogas que atuam no sistema gênito-urinário.
21. Aplicar as bases da semiotécnica para investigação do sistema gênito-urinário (ectoscopia, palpação, toque retal e vaginal).
22. Empregar os principais métodos de exames complementares de imagem, radiológicos e endoscópicos (ultrassonografia, urografias, cistoscopia).
23. Empregar e interpretar os principais exames laboratoriais para investigação do sistema gênito-urinário (exame sumário de urina, ionograma, gasometria, espermograma, bacterioscopia, colpocitologia).



24. Pronunciar e escrever corretamente o nome dos principais microorganismos de interesse médico.
25. Classificar corretamente tais microorganismos.
26. Descrever a sua morfologia.
27. Explicar a biologia dos mesmos.
28. Explicar os métodos microbiológicos de diagnóstico, de rotina.
29. Reconhecer fatores que influem no aparecimento e disseminação dos microorganismos de interesse médico.
30. Estabelecer medidas profiláticas visando diminuir ou prevenir infecções.
31. Reconhecer a importância médica dos microorganismos, suas implicações sociais, políticas e econômicas num país em desenvolvimento.
32. Pronunciar e escrever corretamente o nome dos parasitas.
33. Reconhecer e diferenciar cada parasita, cada forma evolutiva e cada veiculador.
34. Citar a distribuição geográfica dos parasitas e transmissores.
35. Explicar a biologia dos parasitas e dos transmissores.
36. Explicar os métodos parasitológicos de diagnóstico de rotina.
37. Reconhecer fatores que influem no aparecimento e disseminação dos parasitas.
38. Estabelecer medidas profiláticas visando diminuir ou prevenir infestações.
39. Reconhecer a importância médica dos parasitas, suas implicações sociais, políticas e econômicas num país em desenvolvimento.
40. Cognitivos
 - a. Aplicar os conhecimentos básicos na busca de soluções de problemas e esclarecimento das doenças.
 - b. Analisar as causas de óbito na história natural das doenças.
 - c. Desenvolver análise crítica no uso racional dos medicamentos.
 - d. Desenvolver análise crítica no uso dos recursos tecnológicos aplicados a medicina.
 - e. Conhecer a nosologia prevalente.
 - f. Interagir-se das situações do cotidiano que interferem nas condições bio-psíquico-social dos pacientes.
 - g. Identificar as doenças prevalentes que levaram aos óbitos, cujos diagnósticos não foram realizados in vivo.
41. Operacionais
 - a. Elaborar uma história clínica, uma sessão anátomo-clínica, um seminário, um debate, uma mesa redonda.
 - b. Identificar as causas de óbitos para as doenças de maior morbidade no nosso meio.
 - c. Reconhecer as doenças que tem seus mecanismos indefinidos e o tratamento duvidoso.
 - d. Identificar os temas mais importantes da bioética, como os assuntos de interesse no momento.
 - e. Aplicar a epidemiologia clínica na solução de problemas médicos.
42. Comportamentais
 - a. Participar ativamente das discussões, sem inibições ou estrelismos.
 - b. Falar em público com desenvoltura, clareza, capacidade de síntese, utilizando corretamente o vernáculo.

EMENTA

Método: Projeto de pesquisa. Metodologia epidemiológica. Distribuição normal. Risco relativo. Risco atribuível. Estudos de caso controle. Odds Ratio.

Sistema Circulatório: Embriologia. Histologia. Anatomia. Fisiologia e metabolismo. Farmacologia. Semiotécnica e métodos complementares de diagnóstico.

Sistema Respiratório: Embriologia, histologia, anatomia, fisiologia, metabolismo, farmacologia, semiotécnica e métodos complementares de diagnóstico do Sistema Respiratório.

Sistema Digestório: Embriologia, histologia, anatomia, fisiologia, metabolismo, farmacologia, semiotécnica

e métodos complementares de diagnóstico do sistema digestório.

Sistema Genitourinário: Embriologia, histologia, anatomia, fisiologia, metabolismo, farmacologia, semiotécnica e métodos complementares de diagnóstico do sistema gênito-urinário.

Microbiologia: Microbiologia geral. Bacteriologia. Micologia. Virologia.

Parasitologia: Introdução. Helmintologia. Protozoologia. Entomologia.

Integrações Horizontais: Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.

PROGRAMA

I. Método:

1. Elaboração de um projeto de pesquisa.
2. Análise descritiva da distribuição de frequência de variáveis qualitativas e quantitativas.
3. Estudo observacional analítico retrospectivo.
4. Pareamento.
5. Risco relativo.
6. Risco atribuído.
7. Odds Ratio.

II. Sistema Circulatório:

1. Embriologia
 - a. Coração
 - b. Vasos sangüíneos e linfáticos.
2. Histologia
 - a. Do coração.
 - b. Dos vasos sanguíneos e dos linfáticos.
3. Anatomia
 - a. Circulação sistêmica e pulmonar.
 - b. Microcirculação
 - c. Circulação linfática.
 - d. Circulação fetal
 - e. Coração, grandes vasos e pericárdio.
 - f. Circulação coronariana.
4. Fisiologia e metabolismo
 - a. Princípios da eletrofisiologia cardíaca.
 - b. Princípios da eletrocardiografia e eletrocardiograma normal.
 - c. Princípios de mecânica cardíaca e ciclo cardíaco.
 - d. Regulação da atividade cardíaca: frequência cardíaca e volume sistólico.
 - e. Princípios de hemodinâmica (pressão arterial, fluxo e resistência) e vasomotricidade.
 - f. Distribuição e regulação da circulação regional.
 - g. Circulação capilar, linfática e venosa. Edemas
 - h. Regulação do débito cardíaco e do retorno venoso, influência da atividade física.
 - i. Mecanismos reflexos e humorais de controle da pressão arterial sistêmica.
5. Farmacologia
 - a. Farmacologia das principais drogas que atuam no sistema cardiovascular.
 - b. Mecanismos de ação de: cardiotônicos, antiarrítmicos, vasodilatadores e anti-hipertensivos.
6. Semiotécnica e métodos complementares de diagnóstico

- a. Bases da semiotécnica do sistema cardiovascular: ectoscopia, palpação, ausculta cardíaca, avaliação do pulso e mensuração da pressão arterial.
- b. Métodos complementares de exames por imagem e funcionais para avaliar sistema cardiovascular: RX simples de tórax, eletrocardiograma, ecocardiograma, cineangiocoronariografia.

III. Sistema Respiratório:

1. Embriologia do sistema respiratório.
2. Histologia do sistema respiratório.
3. Anatomia
 - a. Parede torácica.
 - b. Vias aéreas superiores.
 - c. Traquéia, brônquios e segmentação bronco-pulmonar.
 - d. Pulmões.
 - e. Mediastino.
4. Fisiologia e metabolismo.
 - a. Mecânica respiratória e ventilação alveolar.
 - b. Distribuição da ventilação e da relação ventilação-perfusão.
 - c. Transporte de gases no organismo.
 - d. Hipóxias.
 - e. Regulação da respiração.
5. Farmacologia
 - a. Asma e fármacos usados no seu tratamento.
6. Semiotécnica e métodos complementares de diagnóstico.
 - a. Bases da semiotécnica do sistema respiratório: ectoscopia, percussão, palpação e ausculta.
 - b. Interpretação de gasometria arterial e espirometria normal.
 - c. Interpretação de RX de tórax normal.

IV. Sistema Digestório:

1. Embriologia do sistema digestório.
2. Histologia do sistema digestório.
3. Anatomia do sistema digestório.
 - a. Parede abdominal.
 - b. Boca, dentes, glândulas salivares e faringe.
 - c. Estômago, duodeno, intestino delgado e intestino grosso.
 - d. Fígado, vias biliares, pâncreas e circulação porta-hepática.
4. Fisiologia e metabolismo.
 - a. Mecânica da mastigação e deglutição.
 - b. Motilidade do tubo digestivo.
 - c. Secreção e digestão na boca.
 - d. Secreção, digestão e absorção no estômago.
 - e. Secreção, digestão e absorção no intestino delgado.
 - f. Secreção, digestão e absorção no intestino grosso.
 - g. Fisiologia do pâncreas exócrino.
 - h. Fisiologia do fígado e vias biliares.
 - i. Bioquímica da digestão e nutrição.
5. Farmacologia.
 - a. Principais drogas e substâncias que agem no sistema digestório: redutores da acidez gástrica, laxativos e antidiarréicos.
6. Semiotécnica e métodos complementares de diagnóstico.
 - a. Bases da semiotécnica do sistema digestório: ectoscopia, ausculta, percussão e palpação do

- abdome.
- b. Interpretação do RX simples ultrassonografia de abdome.
- c. Interpretação de exames radiológicos contrastados do sistema digestório
- d. Interpretação de exames endoscópicos do sistema digestório.

V. Sistema Genitourinário:

1. Sistema urinário
 - a. Embriologia do sistema urinário.
 - b. Histologia do sistema urinário.
 - c. Anatomia dos rins, ureteres e da bexiga.
 - d. Fisiologia e metabolismo.
 - d.1 Compartimentos dos líquidos orgânicos.
 - d.2 Filtração glomerular e hemodinâmica renal
 - d.3 Mecanismos tubulares de transporte de solutos e água. Metodologia do clearance.
 - d.4 Mecanismos renais de concentração e diluição da urina.
 - d.5 Regulação renal da osmolaridade e volume do líquido extracelular
 - d.6 Regulação renal da pressão arterial sistêmica
 - d.7 Regulação renal do potássio, cálcio, fósforo e magnésio
 - d.8 Regulação do equilíbrio ácido-básico
 - d.9 Fisiologia da micção
 - e. Farmacologia
 - e.1 Diuréticos.
 - f. Semiotécnica e métodos complementares de diagnóstico
 - f.1 Semiotécnica do sistema urinário
 - f.2 Exames radiológicos, ultrassonográficos e endoscópicos do sistema urinário
 - f.3 Exames laboratoriais (EAS, ionograma, gasometria).
2. Sistema Genital Masculino
 - a. Embriologia do sistema genital masculino
 - b. Histologia do sistema genital masculino
 - c. Anatomia
 - c.1 Testículo e órgãos gametóforos.
 - c.2 Próstata e vesícula seminal
 - c.3 Pênis, uretra masculina e escroto.
 - d. Fisiologia e metabolismo
 - d.1 Funções reprodutoras e hormonais masculinas
 - d.2 Fisiologia do ato sexual masculino
 - d.3 Controle hormonal da função reprodutiva masculina
 - e. Semiotécnica e métodos complementares de diagnóstico
 - e.1 Bases da semiotécnica do sistema genital masculino
 - e.2 Espermograma
3. Sistema Genital Feminino
 - a. Embriologia do sistema genital feminino.
 - b. Histologia do sistema genital feminino.
 - c. Anatomia do sistema genital feminino.
 - c.1 Ovários e tubas uterinas.
 - c.2 Vagina, vulva e região perineal.
 - c.3 Pelve óssea.
 - d. Fisiologia e metabolismo.
 - d.1 Sistema hormonal feminino
 - d.2 Regulação do ritmo mensal feminino
 - d.3 Fisiologia do ato sexual feminino
 - d.4 Fisiologia da gravidez, parto e lactação
 - e. Semiotécnica e métodos complementares de diagnóstico
 - e.1 Semiotécnica do sistema genital feminino.

1011
20/11
20/11

e.2 Exame especular e colpocitologia.

VI. Microbiologia:

1. Microbiologia Geral
 - a. Célula Bacteriana.
 - b. Fisiologia Bacteriana.
 - c. Nutrição e curva de crescimento bacteriano.
 - d. Genética bacteriana.
 - e. Controle de microrganismos: esterilização e desinfecção.
 - f. Flora microbiana normal
2. Bacteriologia
 - a. Família Micrococcaceae: Staphylococcus.
 - b. Família Streptococcaceae: Streptococcus e Enterococcus
 - c. Gêneros: Neisseria e Haemophilus
 - d. Gênero Corynebacterium.
 - e. Família Brucellaceae: Brucella, Haemophilus, Bordetella e Pasteurella.
 - f. Família Enterobacteriaceae.
 - g. Aderobios não esporulados: Bacteroides e Fusobacterium.
 - h. Família Actinomycetaceae e Mycobacteriaceae.
 - i. Espiroquetas: Treponema, Borrelia, Leptospira.
 - j. Família Campylobacteriaceae: Campylobacter e Helicobacter.
 - k. Família Mycoplasmataceae e Chlamydiaceae.
 - l. Bactérias hospitalares de importância médica: Pseudomonas, Stenotrophomonas, Acinetobacter.
3. Micologia
 - a. Propriedades gerais de fungos.
 - b. Classificação dos fungos e diagnóstico laboratorial das micoses.
 - c. Fungos causadores de micoses superficiais, subcutâneas, cutâneas, sistêmicas e oportunistas.
4. Virologia
 - a. Propriedades gerais de vírus.
 - b. Classificação dos vírus e diagnóstico laboratorial das viroses.
 - c. Vírus RNA: Picornaviridae, Reoviridae e Myxoviridae (Orto e Para)
 - d. Vírus RNA: Togaviridae, Rhabdoviridae, Retroviridae e Arenaviridae.
 - e. Vírus DNA: Poxviridae, Adenoviridae, Papoviridae e Arenaviridae.
 - f. Vírus das hepatites.

VII. Parasitologia:

1. Introdução à Parasitologia Médica.
 - a. Considerações sobre nomenclatura dos parasitas. Conceitos e termos técnicos, Modalidades de parasitismo e transmissão de doenças parasitárias.
2. Helmintologia.
 - a. Introdução aos helmintos de interesse médico.
 - b. Características gerais dos platelmintos e nematelmintos.
 - c. Importância das helmintoses no Brasil.
 - d. Principais helmintos: Schistosoma mansoni e moluscos. Fasciola hepatica, Taenia solium e T. saginata, Echinococcus granulosus. Hymenolepis nana e H. diminuta. Ascaris lumbricoides. Trichocephalus trichiuris. Enterobius vermicularis, ancilostomas e Necator. Strongyloides stercoralis, Wuchereria bancrofti, Onchocerca volvulus e Mansonella ozzardi.
 - e. Coleta, conservação e remessa de material para exame de fezes. Fundamentos e análise crítica dos métodos usados no diagnóstico laboratorial das parasitoses intestinais.
3. Protozoologia.
 - a. Introdução aos Protozoários.
 - b. Leishmania sp, Trypanosoma cruzi, Plasmodium vivax e P. falciparum, Toxoplasma gondii, Sarcocystis, Isospora, microsporídeos e Cryptosporidium. Naegleria, Acanthamoeba sp.,

10/2
RW

Entamoeba histolytica e comensais, Giardia lamblia, Trichomonas sp.

4. Entomologia
 - a. Introdução aos Artrópodes.
 - b. Família Reduviidae – Transmissores da doença de Chagas.
 - c. Psychodidae – Transmissores da leishmaniose.
 - d. Culicidae – Transmissores da Malária.
 - e. Pediculus capitis, P. humanus corporis e Phthirus pubis. Ordem Siphonaptera pulgas como transmissores de moléstias.
 - f. Ordem Acari.
 - g. Sarcophagidae.
 - h. Moscas de interesse médico, mfiases. Amblyomma cajennense e argasídeos.

VIII. Integrações Horizontais:

1. Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda.
2. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. AIRES, M. M. **Fisiologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999.
2. ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. **Introdução à Epidemiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
3. BERNE, R. M.; LEVY, M. N.; KOEPPEN, M. B.; STANTON, B. A. **Fisiologia**. 5ª ed. São Paulo, Elsevier, 2003.
4. BERQUÓ, Elza Salvatori, SOUZA, José Maria Pacheco e GOTLIEB, Sabina Lea Davidson – **Bioestatística**: São Paulo: EPU 1981.
5. BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman: As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 10ª ed. México-DF, McGraw Hill Interamericana Editores, 2003.
6. CINGOLANI, H. E.; HOUSSAY, A. B. **Fisiologia Humana de Houssay**. 7ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2004.
7. DÂNGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar**. 3ª ed. São Paulo, Atheneu, 2002.
8. FRANCO, L.J.; COSTA PASSOS, A.D. (org) **Fundamentos de epidemiologia**. Barueri: Manole, 2005, 380p.
9. GARDNER, E. **Anatomia**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1978.
10. GUYTON, A. C. **Tratado de Fisiologia Médica**. 11ª ed. São Paulo, Elsevier, 2006.
11. JAWETZ, E.; MELNICK, J. L.; ADELBERG, E. A. **Microbiologia médica**, 20ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
12. JUNQUEIRA, L. C.; ZAGO, D. **Fundamentos de Embriologia Humana**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1972.
13. JUNQUEIRA, L.C.U.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. 10ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.
14. KATZUNG, N. T. **Farmacologia básica e clínica**. 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
15. MARKELL & VOGÉ **Parasitologia Médica**, 8 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2003, 447p
16. NELSON D. L.; COX, M. M. **Lehninger: Princípios de Bioquímica**. 3ª ed. São Paulo, Sarvier, 2002.
17. NEVES, D. P et al.. **Parasitologia Humana**. 11ª ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2005
18. RUDIO, F. V. **Introdução ao Projeto de Pesquisa Científica**. 32.ed. São Paulo: Vozes, 2001
19. SILVA, P. **Farmacologia**. 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.
20. SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana**. 21ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000. 2 v.
21. TRABULSI, L. R. **Microbiologia**, 4ª ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2004.
22. WILLIAMS P. L.; WARWICK, R.; DYSON, M.; BANNISTER. L. H. **Gray's Anatomia**. 37ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1995. 2 v.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BRENER, Z et al. *Trypanosoma cruzi e a doença de Chagas*. 2 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999, 463p.
2. DE CARLI, G A. *Parasitologia Clínica. Seleção de Métodos e Técnicas de Laboratório para Diagnóstico das Parasitoses Humanas*. Rio de Janeiro, Atheneu, 809 p.
3. ECO, U. *Como se Faz Uma Tese - Coleção: ESTUDOS*, 85. 18. ed. São Paulo: Perspectiva, 2003
4. GIL, A. C. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
5. JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. *Biologia Celular e Molecular*. 8ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.
6. KATZ, DAVID L. ; ELMORE, J. G. ; JEKEL, J. F. *Epidemiologia, Bioestatística e Medicina*. Porto Alegre: Artmed, 2005.
7. LAURENTI, R et al. *Estatísticas de Saúde: São Paulo*, EDUSP, 1980.
8. LOPES, M. *Semiologia Médica*. 4ª ed. Rio de Janeiro, Revinter, 1999.
9. LUIZ, R. R. ; COSTA, A. J. L.; NADANOVSKY, P. *Epidemiologia e Bioestatística na Pesquisa*. São Paulo: Atheneu Editora, 2005
10. MAC BRYDE, B. *Sinais e Sintomas*. 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
11. MALETTA, Carlos Henrique Mudado – *Bioestatística – Saúde Pública: Belo Horizonte: COOPMED Editora, 1998, 304p.*
12. MARCONDES G. B. *Entomologia Médica e Veterinária, Rio de Janeiro*, Atheneu, 2001 432p.
13. MINS, C. A.; PLAYFAIR, J. H. L.; ROITT, I. M.; WAKELIN, R.; WILLIAMS, R. *Microbiologia médica*. São Paulo, Monole, 1995.
14. MOORE, K. L. *Anatomia Orientada para a Clínica*. 5ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2007.
15. PASSOS, A. D. C.; FRANCO, L. J. *Fundamentos de Epidemiologia*. São Paulo: Manole, 2004.
16. PELCZAR, J.M. *Microbiologia: conceitos e aplicações*. 2 vol. 2ª ed. São Paulo, Makron Books, 1996.
17. PESSOA, S. B. e MARTINS, A. V. *Parasitologia Médica*. 11a ed. RJ, Guanabara Koogan, 1982.
18. PORTO, C. C. *Semiologia Médica*. 5ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.
19. REY, L. *Bases de parasitologia médica*. 2 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.
20. REY, L. *Parasitologia*. 2 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2001.
21. ROMERO, V. *Semiologia Médica*. 12ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
22. ROUQUAIROL, MC & ALMEIDA FILHO, N - *Epidemiologia & Saúde: Rio de Janeiro, MEASI, 2002.*
23. SNELL, R. S. *Anatomia Clínica para Estudantes de Medicina*. 5ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 2000.
24. SNELL, R. S. *Histologia Clínica*. Rio de Janeiro, Interamericana, 1985.
25. *Terminologia Anatômica - Sociedade Brasileira de Anatomia*. Rio de Janeiro, Manole, 2005.
26. TORTORA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. *Microbiologia*. 6ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.

1014



APROVAÇÃO

21/11/2012

[Handwritten Signature]

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Prof. Aivaldo Barale
Coordenador do Curso de Licenciatura em Medicina
Portaria R. Nº. 352/11

22/11/2012

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Benedito Pereira
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R. Nº. 674/09

P/

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

23/11/2012

[Handwritten Signature]

Carimbo e assinatura do Diretor do Instituto de
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Prof. Dr. Marco Aurélio Martins Rodrigues
Diretor do Instituto de Ciências Biomédicas
Portaria R. Nº. 597/2009



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO:		COMPONENTE CURRICULAR: Atividades sensoriais reflexivas e formativas III	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina			SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 45	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 45	

OBJETIVOS

I. Geral:

Sublinhar o processo de constituição da Medicina como campo multidisciplinar (sobretudo como dialógico com as ciências humanas) por meio da análise da construção histórica, cultural e social do papel do médico e da discussão dos dilemas contemporâneos que envolvem a prática médica que atravessam a formação do estudante de Medicina.

II. Específicos:

1. Examinar os aspectos psicodinâmicos que envolvem os pequenos grupos.
2. Investigar a necessidade da atitude de "aprender a aprender" e expressar os tópicos do universo psicológico do estudante de Medicina.
3. Demonstrar o exercício das funções egóicas essenciais no processo de ensino/aprendizagem.
4. Discutir o conceito de interdisciplinaridade e operar o trabalho em equipe.
5. Interpretar o processo saúde/doecimento/cuidado.
6. Analisar as representações do corpo humano no período renascentista.
7. Investigar as dimensões sócio-culturais do corpo.
8. Conhecer os aspectos éticos relacionados à pesquisa.
9. Valorizar habilidades comunicativas e afetivas.

EMENTA

Grupos operativos de ensino-aprendizagem na área médica. Universo psicológico do estudante de Medicina. O processo saúde/doecimento/cuidado. Medicina na Renascença (1400-1600). Artes visuais e representação do corpo humano. Ética e experimentos em animais e em humanos.

PROGRAMA

I. Relação Médico-Paciente

1. As quatro funções egóicas: percepção, pensamento, conhecimento e comunicação.
2. O território, o espaço físico, os atores.
3. A experiência de doença (empírico): da própria e dos pares (conhecidos, família, etc.)
4. A experiência relacional: consigo, com os colegas, com professores, com trabalhadores da saúde e com a comunidade.
5. A aquisição da carreira. A escolha profissional.

II. História da Medicina

1. A nova anatomia
2. Como os médicos renascentistas desafiaram a medicina galênica.

III. Bioética

1. Experimentos em humanos: a resolução 196. Autonomia e o respeito ao consentimento informado.
2. Aspectos éticos dos experimentos em animais.

IV. Medicina e Ciências Humanas

1. As representações do corpo humano: Michelangelo, Dürer e Leonardo da Vinci.
2. O corpo como objeto de investigação das Ciências Sociais.
3. Literatura e Medicina.
4. Exibição de filmes seguida de discussão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BAREMBLITT, G. **Grupos - teoria e técnica**. Rio de Janeiro, Graal, 1986.
2. BEAUCAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo, Loyola, 2002.
3. FRITZEN, S. J. **Exercícios práticos de dinâmica de grupo**. São Paulo, Vozes, 2005.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE – BRASIL. **RESOLUÇÃO 196 Normas para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**.
5. NOVAES, A. (org.). **Ética**. São Paulo, Companhia das Letras, 1997.
6. PORTER, R. **Cambridge – História ilustrada da medicina**. Rio de Janeiro, Revinter, 2001.
7. SALLES, P. **História da medicina no Brasil**. São Paulo, COOPMED, 2004.
8. SINGER, P. **Ética Prática**. São Paulo, Martins Fontes, 2002.
9. SOURNIA, J-C. **História da Medicina**. Lisboa, Instituto Piaget, 1995.
10. VARELLA, D. **O médico doente**. São Paulo, Companhia das Letras, 2007.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. AFONSO, M. L. M. **Oficinas em dinâmica de grupo**. Belo Horizonte, Casa do Psicólogo, 2006.
2. BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevista e grupos**. São Paulo, Martins Fontes, 2001.
3. CONTEL, J. O. B. **Grupo de apoio multifamiliar (PGA)**. In: CONTEL, J. O. B. **Esquizofrenia e**

- outras psicoses. Ribeirão Preto, São Francisco Gráfica e Editora, 1998.
4. COSTA, J. F. **O vestígio e a aura. Corpo e consumismo na moral do espetáculo.** Rio de Janeiro, Garamond, 2004.
 5. DANIELS, H.; PARRILA, A. **Criação e desenvolvimento de grupos de apoio.** São Paulo, Loyola, 2004.
 6. GADAMER, H-G. **O caráter oculto da saúde.** Petrópolis, Vozes, 2006.
 7. GORDON, R. **A assustadora história da medicina.** São Paulo, Ediouro, 2002.
 8. HELMAN, C. **Cultura, saúde & doença.** Porto Alegre, Artmed, 2003.
 9. HINSHELWOOD, R. D. **O que acontece nos grupos.** São Paulo, Via Lettera, 2003.
 10. JALOWITZKI, M. **Vivências para dinâmica de grupos.** São Paulo, Madras, 2007.
 11. KERNBERG, O. F. **Comunidade terapêutica: uma reavaliação.** In: KERNBERG, O. F. Ideologia, conflito e liderança em grupos e organizações. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000, p.183-200.
 12. KERNBERG, O. F. **Paranoígenia nas organizações.** In: KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. Compêndio de psicoterapia de grupo. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996, p.42-50.
 13. LARAIA, R. B. **Cultura - um conceito antropológico.** São Paulo, Jorge Zahar, 2004.
 14. LEAL, O. F. **Corpo e significado.** Porto Alegre, UFRGS, 2001.
 15. MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos.** São Paulo, Duas Cidades, 1998.
 16. MARTINS, J. S. **Vergonha e decoro na vida cotidiana da metrópole.** São Paulo, HUCITEC, 1999.
 17. MINAYO, M. C.; ALVES, P. C. **Saúde e doença.** São Paulo, Fiocruz, 2004.
 18. MORAIS, E. R. **O corpo impossível.** São Paulo, Iluminuras, 2002.
 19. OLIVEIRA, J. F. (Org.) **Grupos de reflexão no Brasil: grupos e educação.** Taubaté, Cabral, 2002.
 20. QUEIROZ, M. S. **Saúde e doença.** Florianópolis, EDUSC, 2003.
 21. RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa.** Rio de Janeiro, Fiocruz, 1999.
 22. RODRIGUES, J. C. **Tabu do corpo.** São Paulo, Fiocruz, 2006.
 23. SACKS, O. **A ilha dos daltônicos.** Rio de Janeiro, Companhia das Letras, 1997.
 24. SACKS, O. **Com uma perna só.** Rio de Janeiro, Companhia das Letras, 2002.
 25. SACKS, O. **Um antropólogo em Marte.** Rio de Janeiro, Companhia das Letras, 2006.
 26. SCHEURMANN, E. **O papalagi.** São Paulo, Marco Zero, 1995.
 27. SCLIAR, M. **A paixão transformada: história da medicina na literatura.** São Paulo, Companhia das Letras, 1996.
 28. SCLIAR, M. **Cenas médicas: uma introdução à história da medicina.** Porto Alegre, Artes e Ofícios, 2002.
 29. SCLIAR, M. **Do mágico ao social. Trajetória da saúde pública.** São Paulo, Editora SENAC, 2002.
 30. SCLIAR, M. **Doutor miragem.** Porto Alegre, L&PM Editores, 1998.
 31. SCLIAR, M. **O olhar médico. Crônicas de medicina e saúde.** São Paulo, Ágora, 2005.
 32. STEVENSON, R. L.; CASCIOLI, M. **O médico e o monstro.** São Paulo, Melhoramentos, 2007.
 33. TÁPIA, L. E. R. **Grupo de reflexão em bases analítico existenciais: uma hipótese de trabalho.** In: Oliveira Jr, J. F. Grupos de reflexão no Brasil: grupos e educação. São Paulo, Cabral, 2002, p.109-115.
 34. TÁPIA, L. E. R. **Grupos operativos de ensino-aprendizagem na formação médica: experiência didática.** In: CONTEL, J. O. B. Multidisciplinaridade e reforma: temas, práticas e políticas em saúde mental. Ribeirão Preto, São Francisco Gráfica e Editora, 2000.
 35. VERÍSSIMO, L. F. et al. **O desafio ético.** Rio de Janeiro, Garamond, 2000.
 36. VINOGRADOV, S.; YALOM, I. D. **Manual de psicoterapia de grupos.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
 37. WEAR, A. **Medicine in society – historical essays.** Cambridge, Cambridge, 1992.
 38. ZIMERMANN D. E.; OSORIO L. C. **Como trabalhamos com grupos.** Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.



APROVAÇÃO

12, 07, 2012

Alvaro

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Alvaro Ribeiro Barato

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R.Nº. 852/11

12, 07, 2012

Armando

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Ben-Hur Braga Talocci

Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R. n° 874/11



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde coletiva IV	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 60	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Conhecer um território sanitário e seus componentes: humanos (indivíduos, famílias e comunidade); equipamentos sociais públicos; organizações não-governamentais (ONGs); processos de produção e relações entre as formas de organização da população e as redes de serviços de saúde, na determinação do processo saúde-adoecimento-cuidado, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação.

II. Específicos:

1. Conhecer e atuar nas políticas públicas de saúde mental, saúde do idoso, diabetes e hipertensão.
2. Conhecer e atuar nas políticas públicas de acidentes e violências.

EMENTA

Políticas públicas de: Saúde Mental, Saúde do Idoso, Diabetes e Hipertensão.

PROGRAMA

1. Programa Nacional de Controle da Hipertensão Arterial e da Diabetes e seus respectivos protocolos.
2. Evolução histórica das políticas de Saúde Mental no Brasil e Mundo.
3. Política Nacional de redução da morbi-mortalidade por acidentes e violências.
4. Sistema de Referência e Contra-referência nos programas de Saúde Mental, Saúde do Idoso e HIPERDIA.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BRASIL. Ministério da saúde. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre condições para promoção e proteção da saúde: a organização e o funcionamento dos serviços. Brasília, DF,

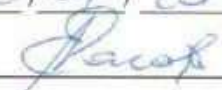
1990.

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8142, de 28 de dezembro 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único da Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Ministério da Saúde: Brasília, 2006, 76pp.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual para a organização da atenção básica.** Brasília, DF, 1999. 40 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Carta de Otawwa. In: Ministério da saúde. **Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Otawwa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses, Declaração do México.** Brasília: Ms/ Promoção da Saúde, 2001b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de Alma-Ata. In: Ministério da saúde. **Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Otawwa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses, Declaração do México.** Brasília: Ms/ Promoção da Saúde, 2001a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de Alma-Ata. In: Ministério da saúde. **Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Otawwa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses, Declaração do México.** Brasília: Ms/ Promoção da Saúde, 2001a.
- CALDAS, C. P.; SALDANHA, A. L. **SAUDE DO IDOSO - A ARTE DE CUIDAR.** São Paulo: Interciência, 2004.
- MINAYO, M. C. S. **VIOLÊNCIA E SAÚDE.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

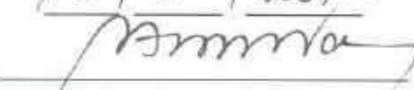
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- AMARANTE, P. **SAUDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BERTELLI, S. B. **O IDOSO NAO QUER PIJAMA!** São Paulo: Qualitymark, 2006
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.** Ministério da Saúde: Brasília, 2006, 76pp.
- SCOREL, S. **SAUDE PUBLICA.** São Paulo: Relume-Dumara, 2000.
- MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **VIOLÊNCIA SOB O OLHAR DA SAÚDE.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
- NEGRATO, C. A. **DIABETES - EDUCAÇÃO EM SAUDE.** Florianópolis: EDUSC, 2001
- STOCKINGER, R. C. **REFORMA PSIQUIATRICA BRASILEIRA.** São Paulo: Vozes, 2007.

APROVAÇÃO

12/07/2012

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Álvaro Rivalto Barão
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria nº 00211

12, 07, 2012

Carimbo e assinatura do Diretor da Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Edson Hugo Teiberti
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R nº 57409



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde individual IV	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 150	CH TOTAL: 150

OBJETIVOS

I. Geral:

Conhecer e vivenciar os procedimentos semiológicos em crianças, adolescentes, adultos e idosos, bem como os cuidados durante o pré-natal, o parto e o puerpério, para com o recém nascido e de puericultura.

II. Específicos:

1. Operacionais:

- a. Realizar anamnese e exame físico de crianças, adolescentes, adultos e idosos.
- b. Realizar consultas de pré-natal.
- c. Assistir o trabalho de parto normal, realizando as manobras recomendadas.
- d. Assistir e orientar a puérpera.
- e. Assistir o recém-nascido na sala de parto e no alojamento conjunto.
- f. Realizar consultas de puericultura.

2. Comportamentais:

- a. Estabelecer uma relação fundamentada na confiança do paciente e na sua autoridade.
- b. Diferenciar na relação médico-paciente a abordagem humanística da abordagem técnica.
- c. Esclarecer as gestantes, e as recém mães a etapa especial de vida que se encontram.
- d. Compreender completa e profundamente as alterações psicoemocionais dessas etapas.
- e. Inserir o paciente no sistema integrado de assistência médica.
- f. Reconhecer frente aos indivíduos suas limitações e da medicina.
- g. Adotar atitudes que promovam os indivíduos socioculturalmente.
- h. Explicar aos indivíduos que a saúde é determinada pelo seu comportamento, pela sua alimentação e pelo seu meio ambiente.

EMENTA

Realização de procedimentos semiológicos. Acompanhamento pré-natal. Assistência ao parto. Assistência ao puerpério. Assistência ao recém-nascido. Assistência à criança no primeiro ano de vida.



PROGRAMA

I. Realização de procedimentos semiológicos em crianças, adolescentes, adultos e idosos.

1. Anamnese
2. Exame físico
3. Lista de problemas

II. Acompanhamento pré-natal.

1. Exame clínico obstétrico.
2. Condutas e orientações na gestação normal.

III. Assistência ao parto.

1. Acompanhamento do trabalho de parto.
2. Indicações de intervenção (parto cesariano).
3. Realização das manobras obstétricas preconizadas no parto normal.

IV. Assistência ao puerpério

1. Puerpério normal.
2. Intercorrências.

V. Assistência ao recém-nascido

1. Na sala de parto.
2. No alojamento conjunto.

VI. Assistência à criança no primeiro ano de vida

1. Avaliação do crescimento e do desenvolvimento.
2. Aleitamento materno e alimentação no primeiro ano de vida.
3. Vacinas

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ALVES FILHO, N.; CORRÊA, M. D.; ALVES JR, J. M. S.; CORRÊA JR, M. D.. (Org.). **Perinatologia Básica**. 3 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006.
2. FEBRASGO. **Tratado de obstetrícia da FEBRASGO**. Rio de Janeiro, Revinter, 2001. 913p.
3. MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica: pediatria clínica especializada**. 9.ed. São Paulo, Sarvier, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. FEFERBAUM, R.& FALCAO, C. **Nutrição do recém nascido**. São Paulo, Atheneu, 2003.



2. KOPELMAN, B. I. (Ed.) **Diagnóstico e tratamento em neonatologia**. São Paulo: Atheneu, 2004.
3. LOPES, M. **Semiologia Médica**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Revinter, 1999.
4. PERNETA, C. **Semiologia pediátrica**. 5 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1990.
5. PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.
6. REZENDE, J. **Obstetria**. 10. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. 1565 p.
7. ROMERO, V. **Semiologia Médica**. 12ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.

APROVAÇÃO

12, 07, 2012

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Alvaro Ribeiro Barate

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Fortana R.Nº. 652/11

12, 07, 2012

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Manoel Thiago Ferrugem
Diretor da Faculdade de Medicina
Fortana R.Nº. 674/99



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Medicina integrada I	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina/ Instituto de Ciências Biomédicas		SIGLA: FAMED/ICBIM
CH TOTAL TEÓRICA: 135	CH TOTAL PRÁTICA: 255	CH TOTAL: 390

OBJETIVOS

I. Geral:

Fundamentar o desenvolvimento de uma visão crítica dos determinantes biológicos, sócio-culturais, econômicos, políticos, institucionais do processo saúde - doença e da assistência médica, por meio da interação da introdução ao pensamento científico, epidemiologia, bioestatística e informática.

Estudar a semiologia e os processos de reprodução, gestação, nascimento, crescimento, desenvolvimento, envelhecimento e morte.

Estudar os princípios gerais da farmacologia, no que tange à farmacocinética (vias de administração, absorção, distribuição metabolismo e eliminação das drogas), à farmacodinâmica (princípios gerais da ação das drogas, receptores farmacológicos e interação entre drogas) e à transdução dos sinais, bem como o desenvolvimento e a avaliação clínica de drogas e as normas e legislação que regem a prescrição de medicamentos.

Realizar a integração entre os conhecimentos aprendidos em cada módulo, nos diversos períodos e desenvolver o raciocínio clínico e a análise crítica do estudante, por meio de sessões de integração básico-clínica, sessões anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas, estudo de casos de epidemiologia clínica, bioética e ética médica, palestras, seminários e mesas redondas. Desenvolver um espírito crítico e reflexivo quanto aos temas de interesse cultural, jurídico, social, humanístico, social, familiar.

II. Específicos:

1. Desenvolver o projeto de pesquisa: formulário de coleta, levantamento dos dados, crítica dos dados, erros nas observações, apuração e apresentação dos dados
2. Conhecer normas gerais de apresentação de trabalho de pesquisa: tabelas, gráficos, quadros
3. Conhecer técnicas de apresentação de trabalhos
4. Aplicar as normas da ABNT na redação dos trabalhos
5. Estabelecer com o paciente uma relação fundamentada na confiança do paciente e na autoridade racional do médico.
6. Descrever a relação médico-paciente dentro de uma concepção humanística.

7. Identificar os principais sintomas e sinais da prática médica, os possíveis mecanismos que os produzem e deduzir quais elementos clínicos devem ser procurados no exame clínico para o diagnóstico diferencial fisiopatológico.
8. Enumerar, analisar e aplicar as normas doutrinárias do interrogatório.
9. Obter, pela anamnese, os dados subjetivos (sintomas) úteis para o diagnóstico sintromico do paciente e descrevê-los, por escrito, organizadamente, segundo esquema adotado pela instituição, em linguagem médica.
10. Estabelecer as diferenças entre a abordagem humanística e a abordagem técnica da relação médico-paciente.
11. Descrever as necessidades e atitudes psicológicas do médico e do paciente.
12. Descrever as necessidades psicológicas do médico que, com frequência, prejudicam o relacionamento (necessidade de afeição, de prestígio, de auto-afirmação de segurança etc.).
13. Descrever a relação médico-paciente dentro da teoria das funções sociais.
14. Descrever as expectativas sociais do paciente e como há crise quando as expectativas do paciente, da família, do médico, e da sociedade não coincidem.
15. Identificar as expectativas que o paciente tem sobre as atitudes da sociedade e de sua família para com sua enfermidade.
16. Descrever as expectativas sociais do médico, as expectativas do médico quanto ao comportamento do paciente e como o meio influi na relação médico-paciente.
17. Descrever como o meio social influi sobre a relação médico-paciente, em seus diversos níveis (comunidade, hospital, instituição), e como as mudanças recentes, que o médico sofreu em sua função, influem sobre a relação médico-paciente.
18. Estabelecer as diferenças entre a prática profissional da medicina e a medicina institucional.
19. Organizar os sintomas e os sinais por tipos de problemas que poderão se apresentar ao médico e descrever os passos necessários para resolver o problema.
20. Descrever os sintomas, perguntas e sinais físicos úteis no diagnóstico diferencial das alterações do crescimento e da maturação sexual.
21. Interpretar os sintomas, perguntas e sinais físicos úteis para o diagnóstico dos principais problemas da prática médica.
22. Listar as necessidades da criança e do adolescente durante todo o seu período de crescimento e desenvolvimento.
23. Avaliar as diversas fases do crescimento e do desenvolvimento, do período neonatal até a adolescência;
24. Listar os procedimentos de prevenção e promoção da saúde, aplicáveis em cada ciclo da vida.
25. Propor estratégias de (e atuar na) prevenção de doenças, ou de futuros problemas de saúde, nas diversas fases da vida.
26. Identificar o processo de envelhecimento e suas especificidades.
27. Definir Geriatria e Gerontologia.
28. Enunciar as teorias do envelhecimento e expressar a dimensão multiprofissional da atenção do idoso.
29. Identificar as principais síndromes genéticas e discutir os aspectos de palição e finitude.
30. Interpretar as particularidades dos idosos institucionalizados.
31. Comparar as diversas categorias de cuidadores de idosos e descrever suas principais características.
32. Atuar e orientar sobre as aquisições psicomotoras da criança durante a fase de crescimento e desenvolvimento.
33. Orientar e estimular a amamentação materna.
34. Descrever os aspectos da sexualidade normal e as suas inadequações.
35. Descrever os mecanismos fisiológicos do ciclo menstrual e seus distúrbios.
36. Discorrer sobre contracepção, infertilidade feminina e masculina (conjugal).
37. Interferir clinicamente no ciclo menstrual visando o tratamento de seus distúrbios, da infertilidade e à contracepção.
38. Listar os procedimentos frente ao parto normal e ao parto patológico.
39. Acompanhar a gestação normal e identificar seus desvios.
40. Realizar o parto normal.
41. Listar as implicações legais do comportamento sexual.

42. Realizar perícias médicas médico-legais para determinação de conjunção carnal, ato libidinoso diverso da conjunção carnal, gravidez, aborto, parto e puerpério.
43. Elaborar laudos periciais e interpretá-los.
44. Diagnosticar o óbito.
45. Descrever a cronologia da morte.
46. Preencher, corretamente, o atestado de óbito.
47. Desenvolver habilidades para confeccionar uma receita médica de acordo com as normas e legislação pertinentes.
48. Discorrer sobre vias de administração, absorção, distribuição, metabolismo e eliminação, bem como sobre princípios gerais da ação das drogas, receptores farmacológicos e interação entre drogas.
49. Desenvolver motivações o estudo constante e atualizado da farmacologia, objetivando o uso racional de medicamentos, prescrevendo-os com segurança e espírito crítico, evitando seu uso excessivo ou desnecessário e prevenindo possíveis reações adversas.
50. Executar atos fundamentais em cirurgia.
51. Praticar os atos cirúrgicos com princípios de assepsia e anti-sepsia.
52. Associar o aprendizado teórico com as atividades práticas.
53. Iniciar no aprendizado do atendimento do politraumatizado.
54. Descrever os fundamentos da anestesia.
55. Realizar avaliação pré-anestésica.
56. Monitorar o paciente anestesiado.
57. Realizar intubação oro-traqueal.
58. Realizar anestésias loco-regionais.
59. Realizar analgesia pós-operatória.
60. Cognitivos
 - a. Aplicar os conhecimentos básicos na busca de soluções de problemas e esclarecimento das doenças.
 - b. Analisar as causas de óbito na historia natural das doenças.
 - c. Desenvolver análise crítica no uso racional dos medicamentos.
 - d. Desenvolver análise crítica no uso dos recursos tecnológicos aplicados a medicina.
 - e. Conhecer a nosologia prevalente.
 - f. Interar-se das situações do cotidiano que interferem nas condições bio-psíquico-social dos pacientes.
 - g. Identificar as doenças prevalentes que levaram aos óbitos, cujos diagnósticos não foram realizados in vivo.
61. Operacionais
 - a. Elaborar uma historia clinica, uma sessão anátomo-clinica, um seminário, um debate, uma mesa redonda.
 - b. Identificar as causas de óbitos para as doenças de maior morbidade no nosso meio.
 - c. Reconhecer as doenças que tem seus mecanismos indefinidos e o tratamento duvidoso.
 - d. Identificar os temas mais importantes da bioética, como os assuntos de interesse no momento.
 - e. Aplicar a epidemiologia clinica na solução de problemas médicos.
62. Comportamentais
 - a. Participar ativamente das discussões, sem inibições ou estrelismos.
 - b. Falar em público com desenvoltura, clareza, capacidade de síntese, utilizando corretamente o vernáculo.

EMENTA

Método: Planejamento do trabalho. Formulário de coleta. Levantamento de dados. Apuração dos dados. Apresenta dos dados.

Semiologia, sexualidade, reprodução, ciclos da vida: Semiologia. Sexualidade (Sexologia, Sexologia forense). Reprodução (Obstetrícia). Nascimento (Neonatologia). Crescimento e desenvolvimento

(Puericultura). Adolescência. Envelhecimento (Geriatría e Gerontologia). Morte (Tanatologia).

Farmacologia Geral: Introdução à Farmacologia. Farmacocinética. Farmacodinâmica. Transdução sinais. Avaliação clínica de drogas. Desenvolvimento e avaliação clínica de drogas. Prescrição de medicamentos.

Bases da Técnica Cirúrgica e da Anestesiologia: Noções sobre atos fundamentais em cirurgia e anestesia. Condutas fundamentais no pré-operatório e no pós-operatório. Familiarização com ambientes críticos, semi-críticos e não-críticos hospitalares, e com instrumentais cirúrgicos. Introdução aos princípios de metabolismo cirúrgico e nutrição em cirurgia. Noções básicas de atendimento ao politraumatizado. Anestesia loco-regional. Anestesia geral. Analgesia pós-anestésica.

Integrações Horizontais: Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.

PROGRAMA

I. Método:

1. Desenvolvimento e apresentação do trabalho de pesquisa

II. Semiologia, sexualidade, reprodução, ciclos da vida:

1. Semiologia:

- a. Revisão dos fundamentos da semiotécnica, realização de anamnese e exame físico, considerando as particularidades nas diversas fases da vida.
- b. Conceitos básicos gerais da clínica médica, história clínica, propedêutica médica, saúde, enfermidade, sintoma, sinal, síndrome, semiologia, diagnóstico sindrômico, diagnóstico etiológico, prognóstico.
- c. Sinais e sintomas médicos: dor (cefaléia, torácica, abdominal, nas costas, articular, periarticular, nos membros e nas vias urinárias); perda da visão (súbita, crônica, transitória); problemas de comunicação (linguagem e audição); glossite e estomatite; dedos em baqueta e ósteo-artropatia hipertrófica; hipertensão arterial; palpitação e taquicardia; tosse; hemoptise, dispnéia e cianose; anorexia, náusea e vômitos; constipação e diarreia; hematêmese e melena; icterícia; febre; linfadenopatia e distúrbios do sistema linfático; sangramento patológico; anemia; nervosismo e fadiga; sintomas de conversão; coma e convulsão; distúrbios da movimentação; desmaios (síncope), vertigem e tonteira; desidratação e desequilíbrio líquido e eletrolítico; edema; obesidade; emagrecimento e subnutrição; hematúria e piúria.

2. Sexualidade:

- a. Relacionamento sexual e relacionamento genital.
- b. O desejo, a excitação, o orgasmo.
- c. Inadequações sexuais.
- d. Sexologia forense:
 - d.1 Exame de conjunção carnal para demonstrar a materialidade dos crimes de: sedução, estupro, posse sexual da mulher, mediante fraude, abuso sexual de menores, adultério.
 - d.2 Exame de ato libidinoso diverso da conjunção carnal para demonstrar a materialidade dos crimes de: abuso sexual de menores, atentado violento ao pudor, atentado ao pudor da mulher mediante fraude, atentado público ao pudor;
 - d.3 Exames para verificação de gravidez, para verificação de aborto e para verificação de parto e puerpério com objetivos periciais.

3. Reprodução:

- a. Ciclo menstrual.

- b. Contracepção.
- c. Infertilidade feminina e masculina.
- 4. Gestação, parto e puerpério (Obstetrícia):
 - a. Fisiologia da gestação.
 - b. Assistência pré-natal.
 - c. Gestação de alto risco.
 - d. Assistência ao parto.
 - e. Puerpério.
 - f. Aleitamento materno.
- 5. Cuidados com o recém-nascido (Neonatologia):
 - a. Assistência ao recém-nascido na sala de parto e no alojamento conjunto.
 - b. Crescimento fetal-classificação do recém-nascido.
 - c. Asfixia perinatal.
 - d. Reanimação Neonatal.
 - e. Icterícia Neonatal.
 - f. Distúrbios metabólicos do recém-nascido.
 - g. Infecções congênitas.
 - h. Distúrbios respiratórios mais freqüentes no período neonatal.
- 6. Crescimento e desenvolvimento (Puericultura):
 - a. Conceitos, ações e perspectivas.
 - b. Crescimento – fatores promovedores.
 - c. Crescimento pós-natal, desenvolvimento puberal, curvas de crescimento.
 - d. Desenvolvimento neuro-psicomotor da criança.
 - e. Particularidades digestivas do lactente.
 - f. Amamentação materna e leite humano.
 - g. Amamentação artificial.
 - h. Higiene antiinfecçiosa e mental.
 - i. Desnutrição enérgio-proteica.
 - j. Distúrbios hidroeletrólicos.
- 7. Adolescência:
 - a. Assistência médica ao adolescentes
 - b. Questões legais.
 - c. Epidemiologia das doenças em adolescentes.
 - d. Questões de saúde mental em adolescentes (depressão, suicídio, comportamento violento, distúrbios do sono).
 - e. Distúrbios alimentares (anorexia nervosa e bulimia).
 - f. Abuso de substâncias.
 - g. Questões de saúde reprodutiva do adolescente.
- 8. Envelhecimento:
 - a. Teorias do envelhecimento, geriatria e gerontologia.
 - b. Demência, depressão e senilidade.
 - c. Distúrbios do sistema músculo-esquelético.
 - d. Avaliação multidimensional – instrumentos de rastreamento: GDS, IAVD, MMSS, MNA, “Turned up and go”.
 - e. Instabilidade e queda, imobilidade e incontinência.
 - f. Iatrogênia durante o envelhecimento.
 - g. Cuidados paliativos, familiares, domiciliares e institucionais.
- 9. Morte
 - a. Aspectos psicológicos.
 - b. Aspectos sociais.
 - c. Aspectos legais.
 - d. Aspectos médicos.
 - d.1 Diagnóstico do óbito.
 - d.2 Cronologia da morte.
 - d.3 Atestado de óbito.

III. Farmacologia Geral:

1. Introdução à Farmacologia
 - a. Conceito
 - b. Definições
 - c. Importância da Farmacologia, histórico, relação com outras ciências médicas.
2. Farmacocinética
 - a. Vias de administração
 - b. Aspectos gerais da absorção
 - c. Distribuição
 - d. Metabolismo
 - e. Eliminação de drogas
3. Farmacodinâmica
 - a. Princípios gerais da ação das drogas
 - b. Receptores farmacológicos
 - c. Interação entre drogas
 - d. Fármacos inespecíficos
4. Transdução Sinais
 - a. Adenilciclase
 - b. Guanilciclase
 - c. Fosfatidilinositol
 - d. Canais iônicos
5. Desenvolvimento e Avaliação Clínica de Drogas
 - a. Ensaio duplo cego
 - b. Fases do ensaio
 - c. Julgamento
 - d. Aspectos éticos
6. Prescrição de Medicamentos
 - a. Normas
 - b. Legislação

IV. Bases da Técnica Cirúrgica e da Anestesiologia:

1. Princípios de assepsia e anti-sepsia.
2. Equipe, posições cirúrgicas, instrumentação e instrumentais.
3. Diérese, hemostasia e síntese.
4. Fios de sutura.
5. Terminologia cirúrgica.
6. Cicatrização da ferida operatória.
7. Acessos venosos: flebotomia; punção venosa central; medida de pressão venosa central.
8. Manuseio das vias aéreas superiores, invasivo e não-invasivo.
9. Anastomoses digestivas e suturas mecânicas.
10. Vias de alimentação, invasiva e não-invasivas.
11. Estomas: esofagostomia; ileostomia; colostomias.
12. Cuidados gerais no pré-operatório.
13. Cuidados gerais no pós-operatório.
14. Infecções do sítio cirúrgico.
15. Nutrição em cirurgia.
16. Ferimentos superficiais.
17. Atendimento inicial ao politraumatizado.
18. Metabolismo cirúrgico (resposta metabólica ao trauma cirúrgico).
19. Bases da cirurgia ambulatorial.
20. Proteção contra acidentes ocupacionais em cirurgia.

21. Anestesiologia – princípios fundamentais e técnicas.
 - a. Avaliação pré-anestésica – clínica e laboratorial.
 - b. Monitorização do paciente anestesiado.
 - c. Vias aéreas – importância e manutenção.
22. Anestesia regional e bloqueios periféricos.
 - a. Farmacologia dos anestésicos locais I e II
 - b. Anestesia regional – bloqueios raquidianos – bases anatômicas e fisiológicas.
 - c. Anestesia regional – raquianestesia.
 - d. Anestesia regional – anestesia peridural.
23. Anestesia geral
 - a. Farmacologia dos agentes venosos I.
 - b. Farmacologia dos agentes venosos II.
 - c. Farmacologia dos agentes inalatórios I.
 - d. Farmacologia dos agentes inalatórios II.
24. Transmissão e Bloqueio neuromuscular I e II.
25. Complicações da anestesia.
26. Reposição transoperatória.
27. Acessos venosos.
28. Equilíbrio hidroeletrólítico.
29. Recuperação cardíaco-respiratória.
30. Atendimento ao politraumatizado.
31. Analgesia pós-operatória.
32. Anestesia ambulatorial.

V. Integrações Horizontais:

1. Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda.
2. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ALVES, J. G. B., FERREIRA, O. S., MAGGI, R. S. **Fernando Figueira - Pediatria** 3ª ed. Guanabara Koogan, 2004.
2. BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R.; JENSON, H. B. (Eds). **Nelson – Tratado de Pediatria**. 16ª ed. Guanabara Koogan, 2002.
3. BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica**, 11ª ed. Rio de Janeiro, McGraw Hill Interamericana do Brasil, 2007. 1848p.
4. CAMPOS, M. S.; MENDOZA, C.; MOURA, G.; MELO, R. B. **Compêndio de Medicina Legal Aplicada**. Recife, Editora Univ. de Pernambuco, 2000.
5. DE LUCA, L. A. **Ginecologia: Semiologia Clínica Laboratorial**. Ed. Savier, 1981
6. FEBRASCO, **Tratado de Ginecologia** I, II. Revinter, 2000.
7. FEFERBAUM, R & FALCÃO, M. C. **Nutrição do recém-nascido**. Atheneu, 2003. 602p.
8. FRANÇA, G. V. **Medicina Legal** 6ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2001.
9. FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro Guanabara Koogan, 2002, 1187p.
10. GOFFI. **Técnica Operatória – Bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia**. 4ª ed. São Paulo, Atheneu, 2004.
11. GOMES, H. **Medicina Legal** 22ª ed. Editora Freitas Bastos, 1982.
12. HADDAD, N. **Metodologia de Estudos em Ciências da Saúde**. Como Planejar, Analisar e Apresentar um Trabalho. São Paulo: Roca, 2003.
13. JEKEL, James F, ELMORE, Joann G. e KATZ, David L; **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**: trad. Ricardo Savaris. Porto Alegre: Artemed, 1999, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

1031
Ruy

14. KATZUNG, N. T. **Farmacologia básica e clínica**. 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
15. LOPES, M. **Semiologia Médica**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Revinter, 1999.
16. MANICA, J. T. **Anestesiologia Princípios e Técnicas**. Porto Alegre, Artes Médicas 1992. 527p.
17. MARANHÃO, O. R. **Curso básico de Medicina Legal** 8ª ed. Editora Malheiros, 1996.
18. MARCONDES, E. et al. (Eds.). **Pediatria Básica**. 9ª ed. São Paulo, Sarvier, 2002.
19. MARGARIDO, N. O. **Aspectos técnicos em cirurgia – Clínica Brasileira de Cirurgia**. Colégio Brasileiro de Cirurgiões. São Paulo, Atheneu, 1.999.
20. MARQUES, R. G. **Técnica operatória e cirurgia experimental**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2.003.
21. MILLER, R. D. **Tratado de Anestesia**. 3ªed. São Paulo, Artes Médicas, 1993. 2v.
22. PEREIRA, J. C. R. **Análise de Dados Qualitativos - Estrat. Met. P/ Ciências da Saúde, Humanas e Sociais**. 3 ed. São Paulo: EDUSP, 2004
23. PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.
24. RANG, H.P; DALE, M.M; RITTER, J.M. **Farmacologia**. 5ª ed.. Rio de Janeiro, Elsevier. 2004.
25. REZENDE, J. **Obstetrícia**. 8ª ed. Guanabara Koogan, 1998
26. ROMERO, V. **Semiologia Médica**. 12ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
27. ROUQUAIROL, MC & ALMEIDA FILHO, N - **Epidemiologia & Saúde**: Rio de Janeiro, MEASI, 2002
28. SILVA, P. **Farmacologia**. 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ALCÂNTARA, H. R. **Perícia Médica Judicial**. Rio de Janeiro, Guanabara Dois, 1982.
2. **Anestesiologia-SAESP. Curso de atualização e reciclagem**. São Paulo, Atheneu, 2000.
3. BARASH, P. G.; BRUCE, C. F.; STOIETING, R. K. **Clinical anesthesia**. 2nd ed. Philadelphia, Lippincott, 1992. 1739p.
4. CHAIMOWICZ, F. **Os idosos brasileiros no século XXI**. Belo Horizonte: Postgraduate, 1998, 92p.
5. COLLINS, V.J. **Principles of Anesthesiology**, 3rd ed. Philadelphia, Lea & Febiger, 1993. 2v.
6. DWORKIN, P.H. **NMS – Pediatria** 3ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1996.
7. EBRAHIM, S & KALACHE, **Epidemiology in old age**. London: BMJ, 1996. 436p.
8. FÁVERO, F. **Medicina Legal** 11ª ed. Belo Horizonte, Itatiaia, vol. 1 e 2, 1980.
9. FONSECA, F. P. & ROCHA, P. R. S. **Cirurgia ambulatorial**. 3ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1.999.
10. FRANCO, P. A. **Medicina Legal aplicada** 2ª ed., Leme, Editora de Direito, 1998.
11. GALVÃO, L. C. C. **Estudos Médico-Legais**. Porto Alegre, Editora Sagra-DC Luzzatto, 1996.
12. GUARESCHI, P.; JOUCHELOVITCH, S. (org) – **Textos em Representações Sociais 2**: Petrópolis: Vozes, 1995
13. HARRISON, J. H.; GITTES, R. F.; PERLMUTTER, A. P.; STAMEY, T. A.; WALSH, P. C. **Campbell's Urology**. Philadelphia, Saunders, 1995. 3v.
14. KOPELMAN, B. L. et al. **Diagnóstico e Tratamento em Neonatologia**. São Paulo, 2004, 692p.
15. LÜLLMANN, H; MOHR, K; ZIEGLER, A; BIEGER, D. **Color atlas of pharmacology**. 2nd ed. New York, Thieme, 2000.
16. MAIA, A. M. & IGLESIAS, A. C. **Complicações em cirurgia. Prevenção e tratamento**. Rio de Janeiro, Medsi/Guanabara Koogan, 2.005.
17. MINAYO, MCS; ASSIS S.G.; SOUZA, E.R.(org). **Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005.
18. PAGE, C.P; CURTIS, M.J; SUTTER, M.C; WALKER, M.J. A; HOFFAMAN, B. B, **Farmacologia integrada**. São Paulo, Manole, 1999.
19. **RBA-Revista Brasileira de Anestesiologia**
20. ROUQUAIROL, MC & ALMEIDA FILHO, N - **Introdução à Epidemiologia**: Rio de Janeiro, MEASI, 2003
21. SMITH, D. R. **General Urology**. Califórnia, Lange Medical Publications, 1996. 245p.
22. STOELTING, R. K. & MILLER, R. D. **Sinopse de anestesia**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Revinter,



APROVAÇÃO

21/11/2012

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R. Nº. 652/11

22/11/2012

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Ben Hur Braga Taliberti
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R. nº. 574/12
Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

23/11/2012

Carimbo e assinatura do Diretor do Instituto de
Ciências Biomédicas
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Prof. Dr. Marco Aurélio Martins Rodrigues
Diretor do Instituto de Ciências Biomédicas
Portaria R. Nº. 597/2009

FF-1033
Kw
Departamento de
Pedagogia



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Atividades sensoriais reflexivas e formativas IV	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 45	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 45

OBJETIVOS

I. Geral:

Sublinhar o processo de constituição da Medicina como campo multidisciplinar (sobretudo como dialógico com as ciências humanas) por meio da análise da construção histórica, cultural e social do papel do médico e da discussão dos dilemas contemporâneos que envolvem a prática médica que atravessam a formação do estudante de Medicina.

II. Específicos:

1. Examinar a dimensão psicossocial da relação médico-paciente nos vários níveis de cuidado à saúde.
2. Relatar os determinantes históricos da nova concepção do processo saúde/adoecimento/cuidado no século XVIII.
3. Investigar as relações entre saúde, valor da vida e qualidade de vida.
4. Analisar criticamente os princípios bioéticos clássicos e o princípio de sacralidade da vida.
5. Valorizar habilidades comunicativas e afetivas.

EMENTA

Aspectos psicossociais da relação médico-paciente. Jogo de papéis. Relações de transferência e contra-transferência. O nascimento da clínica e do hospital. Principalismo. Santidade de vida. O valor da vida. Qualidade de vida.

PROGRAMA

I. Relação médico-paciente

1. Jogo de papéis: relações de transferência e contra-transferência.
2. O professor como modelo. Personalidades médicas.

II. História da Medicina

1. A Revolução Francesa e a Medicina na Europa: uma nova visão do processo saúde/doencimento/cuidado.
2. Crescimento do número de hospitais durante os séculos XVII e XVIII. Como o hospital afetou o cuidado do paciente?

III. Bioética

1. Ética, bioética e religião.
2. Bioética secular: principialismo e santidade da vida.

IV. Medicina e Ciências Humanas

1. Saúde, valor da vida e qualidade de vida.
2. Literatura e Medicina.
3. Exibição de filmes seguida de discussão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BEAUCAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo, Loyola, 2002.
2. LÓPEZ, M. **A relação paciente-médico**. In: LÓPEZ, M. **Fundamentos da clínica médica**. Rio de Janeiro, MEDSI, 1997, p.315-409.
3. MOREIRA FILHO, A. A. **Relação médico-paciente**. São Paulo, COOPMED, 2005.
4. NOVAES, A. (org.). **Ética**. São Paulo, Companhia das Letras, 1997.
5. PORTER, R. **Cambridge – História ilustrada da medicina**. Rio de Janeiro, Revinter, 2001.
6. SALLES, P. **História da medicina no Brasil**. São Paulo, COOPMED, 2004.
7. SINGER, P. **Ética Prática**. São Paulo, Martins Fontes, 2002.
8. SOURNIA, J-C. **História da Medicina**. Lisboa, Instituto Piaget, 1995.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ALVES, R. **O médico**. São Paulo, Papirus, 2002.
2. FONTES, L. **O que é ser médico**. São Paulo, Record, 2003.
3. GADAMER, H-G. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis, Vozes, 2006.
4. GORDON, R. **A assustadora história da medicina**. São Paulo, Ediouro, 2002.
5. GOSLIN R.; TURQUET, P. **A formação dos médicos generalistas**. In: MISSENARDI, A.; BALINT, M. et al. **A experiência Balint: história e atualidade**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1994, p.53-108.
6. HELMAN, C. **Cultura, saúde & doença**. Porto Alegre, Artmed, 2003.
7. ISMAEL, J. C. **O médico e o paciente**. Belo Horizonte, MG Editores, 2005.
8. KAPLAN, H. I.; SADOCK B. J.; GREBB, J. A. **O relacionamento médico-paciente e técnicas de entrevista**. In: KAPLAN, H. I.; SADOCK B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997, p.17-30.
9. MILLAN, L. R. et al. **O universo psicológico do futuro médico**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1999.
10. MINAYO, M. C.; ALVES, P. C. **Saúde e doença**. São Paulo, Fiocruz, 2004.
11. PEREIRA NETO, A. F. **Ser médico no Brasil**. São Paulo, Fiocruz, 2001.
12. QUEIROZ, M. S. **Saúde e doença**. Florianópolis, EDUSC, 2003.
13. RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. **Experiência de doença e narrativa**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 1999.

1035
RW
Secretaria
Geral

14. SCLIAR, M. **A paixão transformada: história da medicina na literatura.** São Paulo, Companhia das Letras, 1996.
15. SCLIAR, M. **Cenas médicas: uma introdução à história da medicina.** Porto Alegre, Artes e Ofícios, 2002.
16. SCLIAR, M. **Do mágico ao social. Trajetória da saúde pública.** São Paulo, Editora SENAC, 2002.
17. SCLIAR, M. **O olhar médico. Crônicas de medicina e saúde.** São Paulo, Ágora, 2005.
18. WEAR, A. **Medicine in society – historical essays.** Cambridge, Cambridge, 1992.

APROVAÇÃO

12, 07, 2012

Alvaro Barale

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Alvaro Ribeiro Barale
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R Nº. 852/11

12, 07, 2012

Assunta

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Assunta
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R Nº. 852/11



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde coletiva V	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 60	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Conhecer um território sanitário e seus componentes: humanos (indivíduos, famílias e comunidade); equipamentos sociais públicos; organizações não-governamentais (ONGs); processos de produção e relações entre as formas de organização da população e as redes de serviços de saúde, na determinação do processo saúde-adoecimento-cuidado, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação.

II. Específicos:

1. Acompanhar e participar das atividades de controle do paciente portador de tuberculose e seus contatos domiciliares, realizadas por uma equipe multiprofissional do Programa de Controle da Tuberculose: diagnóstico, tratamento, vigilância dos contatos domiciliares, BCG e quimioprofilaxia, educação em saúde da família e comunidade.
2. Acompanhar e participar das atividades de controle do paciente portador de hanseníase e seus contatos domiciliares, realizadas por uma equipe multiprofissional do Programa de Eliminação da Hanseníase: diagnóstico, tratamento, prevenção de incapacidades, vigilância dos contatos domiciliares, educação em saúde da família e comunidade.
3. Conhecer os fundamentos teóricos e conceituais da Vigilância Epidemiológica, de Vigilância Sanitária, de controle de Zoonoses, de Vigilância Ambiental e do Programa Nacional de Imunizações.
4. Acompanhar e participar das atividades de Vigilância Epidemiológica, de Vigilância Sanitária, de controle de Zoonoses, de Vigilância Ambiental e do Programa Nacional de Imunizações no serviço de saúde local.
5. Conhecer e manusear os bancos de dados nacionais dos Sistemas de Informação em Saúde.

EMENTA

Sistemas de Informação em Saúde. Vigilância Epidemiológica. Agravos de Notificação Compulsória Nacional. Doenças Imunizáveis. Tuberculose como modelo de doença infecciosa crônica com prevenção primária. Hanseníase como modelo de doença infecciosa crônica sem prevenção primária.

PROGRAMA

- I. Estágio nos Sistemas de Informação em Saúde nos diversos ambientes e serviços: hospitalares, ambulatoriais, municipais, regionais/estaduais, cartórios, etc.
 1. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAM);
 2. Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM);
 3. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
 4. Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS);
 5. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)
 6. Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)
 7. Sistema de Informações de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)
 8. Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI)
 9. Sistema de Informação de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (SISÁGUA)
- II. Estágio de Vigilância Epidemiológica:
 1. Vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória.
 2. Investigação de surtos e epidemias.
 3. Investigação de surtos de doença transmitida por alimento (DTA): roteiro da investigação de DTA.
 4. Vigilância epidemiológica das Doenças Crônico-Degenerativas.
 5. Vigilância epidemiológica dos acidentes e violências.
- III. Estágio no Programa de Imunização em Unidade Básica de Saúde
 1. Calendário de imunização, indicação e contra-indicação de vacinas e seus efeitos adversos.
- IV. Estágio no Programa de controle da tuberculose
- V. Estágio no Programa de eliminação da hanseníase.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. FARHAT, C. K.; CARVALHO, E. S.; WECKX, L. Y.; CARVALHO, L. H. F. R.; SUCCI, R. C. M. **Imunizações, fundamentos e prática**. 4ª edição. São Paulo, Atheneu, 2000. 635p.
2. OPROMOLLA, D. V. **Noções de hansenologia**. 2ª edição. Bauru, Centro de Estudos Dr. Reynaldo Quagliato, 2000. 126p.
3. TALHARI, S.; NEVES, R. G.; PENNA, G. O.; OLIVEIRA, M. L. V-D-R. **Hanseníase**. 4a edição. Manaus: Gráfica Tropical, 2006. 215p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Dermatologia Sanitária - **Manual de prevenção de incapacidades**. Brasília, 2001.107p.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 64p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 148. Cadernos de Atenção Básica – n. 6).
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 89p. (Série A. Normas e

- Manuais Técnicos, n. 111. Cadernos de Atenção Básica – n. 10).
- BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE/SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6ª edição. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2005. 816p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
 - CENTRO DE REFERÊNCIA PROFESSOR HÉLIO FRAGA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-serviço**. 5ª edição. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2002. 238p.
 - HASTINGS, Robert C. **Leprosy**. 2ª ed. London: Churchill Livingstone, 1994.

APROVAÇÃO

12, 07, 2012

Barale

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso

de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Álvaro Ribeiro Barale

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina

Portaria R. Nº. 652/11

12, 07, 2012

Amorim

Carimbo e assinatura do Diretor da

Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Genivaldo Braga Amorim

Diretor da Faculdade de Medicina

Portaria R. nº 674/09



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde individual V	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina	SIGLA: FAMED	
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 180	CH TOTAL: 180

OBJETIVOS

I. Geral:

Capacitar o estudante para o exercício prático da Medicina integral, compreendendo promoção, prevenção, restituição e reabilitação da saúde de crianças e adolescentes, adultos e idosos, nos seus aspectos clínicos e cirúrgicos, em atenção predominantemente ambulatorial e nas unidades de urgência e emergência.

Introduzir o aluno na rede de urgência e emergência a partir da diretriz clínica - acolhimento com classificação de risco.

II. Específicos:

1. Cognitivos

- a. Definir: história clínica; propedêutica médica; saúde; enfermidade; sintoma; sinal; síndrome; semiologia; diagnóstico sindrômico, anatômico, funcional, etiológico; prognóstico.
- b. Reconhecer, no indivíduo, as modificações anatomo-funcionais decorrentes dos distúrbios genéticos, nutricionais, imunológicos e as decorrentes de interações com o meio ambiente nas agressões por agentes físicos, químicos e biológicos, relacionando os sinais e sintomas que o organismo apresenta em consequência dessas agressões.
- c. Descrever os sinais clínicos decorrentes da agressão de caráter inflamatório.
- d. Analisar e interpretar fisiopatologicamente os sinais e sintomas relacionados aos mecanismos de agressão e defesa.
- e. Identificar, no paciente, os sintomas psicofisiológicos e as síndromes de dor, angústia, depressão e confusão mental.
- f. Reunir os dados coletados da anamnese e do exame físico e transformá-los em listas de problemas por ordem de importância.
- g. Traçar uma estratégia diagnóstica dentro da Medicina Baseada em Evidências.
- h. Propor o diagnóstico sindrômico e o anatômico.
- i. Correlacionar os exames laboratoriais e radiológicos que confirmem os diagnósticos anatômicos, sindrômicos e etiológicos das doenças.
- j. Selecionar as doenças que se correlacionam aos diagnósticos clínico e laboratorial.
- k. Considerar, no diagnóstico diferencial, as doenças pertinentes.

- l. Propor um plano terapêutico compreendendo os cuidados clínicos, o tratamento medicamentoso, os procedimentos cirúrgicos e as orientações, visando à recuperação da saúde.
- m. Relacionar os cuidados clínicos a serem adotados, como repouso, atividade, exercícios, posição no leito, dieta, no restabelecimento da saúde.
- n. Aplicar os princípios farmacológicos dos medicamentos, indicando-os como sintomáticos ou como modificadores de doenças ou como curativos.
- o. Relacionar indicações, contra-indicações, curso, dose, efeitos colaterais dos medicamentos.
- p. Indicar o tratamento cirúrgico, considerando a avaliação pré-operatória e o risco cirúrgico.
- q. Considerar outras modalidades terapêuticas tais como: alopátia, fitoterapia, homeopatia, cirurgia laparoscópica, terapêutica intervencionista, terapia celular, terapia genética, radioterapia, fisioterapia, psicoterapia, acupuntura, medicina espiritual.
- r. Propor medidas no plano educacional que promovam e restitua a saúde.
- s. Definir urgência e emergência.
- t. Desenvolver a capacidade de classificar os pacientes pela gravidade dos seus sintomas e encaminhá-los para o atendimento adequado.
- u. Definir classificação risco – sinal de alerta.
- v. Identificar a equipe no processo de acolhimento.
- w. Definir os objetivos dos sinais de alerta.
- x. Construir um protocolo baseado nos sinais de alerta, que possibilite classificar por gravidade ou grau de sofrimento, identificando prontamente a urgência e a emergência – condições de risco de perder a vida.
- y. Caracterizar os protocolos clínicos de urgência/emergência de MANCHESTER.
- z. Relacionar as prioridades 1, 2, 3, 4, 5 com as cores vermelho, laranja, amarelo, verde e azul.
- aa. Definir o significado das cores vermelha, laranja, amarela, verde e azul no protocolo de MANCHESTER.

2. Habilidades

- a. Entrevistar crianças, adolescentes, adultos e idosos confeccionando a história clínica.
- b. Realizar o exame físico completo de crianças, adolescentes, adultos e idosos, através dos procedimentos de inspeção, palpação, percussão e ausculta, realizando as medições protocolares para a obtenção dos dados objetivos.
- c. Demonstrar capacidade de entrevistar e examinar o paciente em circunstâncias especiais.
- d. Escrever e aplicar os dados que possam ser obtidos pela medição (constantes corporais), incluindo os sinais vitais.
- e. Identificar os achados anormais do exame clínico.
- f. Demonstrar habilidades no uso dos seguintes instrumentos médicos: estetoscópio, esfigmomanômetro, oftalmoscópio, otoscópio, lanterna de bolso, martelo de percussão, diapasão 128 ppm, abaixador de língua, termômetro.
- g. Aplicar os conhecimentos de farmacodinâmica e farmacoterapia dos medicamentos.
- h. Identificar e aplicar os conhecimentos de farmacoterapia no paciente idoso.
- i. Interpretar os exames de hemograma completo, urina, bioquímicos, funcionais, provas de atividade inflamatória, sorologias para agentes infecciosos.
- j. Apresentar e discutir o caso clínico com o preceptor e os colegas.
- k. Reconhecer sinais de alerta, situação, queixa, intuição, experiência.
- l. Executar os sinais vitais.
- m. Mensurar saturação de O₂.
- n. Aplicar a escala de dor.
- o. Aplicar a escala de coma de GLASGOW
- p. Realizar o teste glicêmico.

3. Atitudes

- a. Desenvolver boa interação com os profissionais da saúde, familiares, polícia, resgate e COBOM.

- b. Desenvolver capacidade de comunicação, paciência, trato, compreensão, discricção, habilidade organizacional, agilidade, julgamento crítico, ética e solidariedade.
- c. Demonstrar interesse pelo problema do paciente, sabendo escutar, não se perturbando com, as reações e o silêncio dele, sensibilizando-se pelas apreensões dele com a doença, a família e a sociedade, considerando os valores morais e sociais que afetam a doença.
- d. Abordar o paciente de forma integral como objetivo principal da ação médica.
- e. Diferenciar na relação médico-paciente a abordagem humanística da abordagem técnica.
- f. Evitar atitudes que prejudiquem o relacionamento médico-paciente tais como: despotismo, hostilidade, superproteção, desprezo, arrogância, desinteresse.
- g. Valorizar o que o paciente expõe, usando linguagem de acordo com o nível cultural do mesmo, estabelecendo um diálogo aberto e agradável, inspirando-lhe confiança, fazendo perguntas concretas, não sugerindo respostas.
- h. Compreender as ansiedades, os medos e as hostilidades expressados pelos pacientes.
- i. Considerar os riscos e benefícios para o paciente quando submetido a exames e tratamentos.
- j. Minimizar os custos para os pacientes quando submetidos a tratamento.
- k. Reavaliar periodicamente os diagnósticos e os planos terapêuticos adotados.
- l. Reavaliar periodicamente os conhecimentos e as habilidades adquiridos.
- m. Reconhecer as limitações da medicina e do médico frente aos problemas dos pacientes.
- n. Informar aos pacientes e familiares sobre a doença e como abordá-la.
- o. Identificar as características da relação médico-paciente, no hospital, no ambulatório, no posto de saúde e no domicílio do paciente.
- p. Considerar que a saúde do ser humano é determinada pelo seu comportamento, pela alimentação e pela natureza de seu meio ambiente.
- q. Aprimorar atitudes éticas, humanitárias, profissionais, necessárias ao estabelecimento de uma boa relação com paciente, família e equipe multiprofissional.
- r. Adotar atitudes que possam promover os pacientes e os familiares nos aspectos sociais, psicológicos e culturais.

EMENTA

O Método clínico. Medicina baseada em evidências. Crianças e adolescentes. Adultos e idosos. Classificação de risco segundo o protocolo de Manchester.

PROGRAMA

I. O Método clínico. Medicina baseada em evidências

1. Anamnese e exame físico em crianças, adolescentes, adultos e idosos.
2. Fisiopatologia dos sinais e sintomas.
3. Semiologia da dor
4. Relação médico paciente.
5. Exame médico-psicológico.
6. Coleta de dados, lista de problemas, hipóteses diagnósticas, plano diagnóstico.
7. Interpretação de exames laboratoriais.
8. Procedimentos psicomotores.
9. O plano terapêutico.
10. Problemas clínicos comuns na infância e adolescência.
11. Problemas clínicos comuns no adulto e no idoso.

II. Crianças e adolescentes

1. Semiologia pediátrica.
2. Avaliação do estado geral.
3. Avaliação do estado de hidratação.
4. Avaliação nutricional.
5. Avaliação do crescimento e do desenvolvimento; maturação sexual.
6. Imunizações.
7. Pele e linfonodos.
8. Crânio, olhos, ouvidos, nariz, boca, faringe e pescoço.
9. Sistema respiratório.
10. Sistema cardiovascular.
11. Abdômen.
12. Desidratação. Terapia de reidratação oral e parenteral.
13. Desnutrição. Diarréias agudas.
14. Bronco espasmo; adenomegalias; urticária; púrpuras; edemas.
15. Doenças congênitas e genéticas.
16. Doenças infecciosas próprias da infância, diarréia, infecção respiratória aguda da criança, dor de garganta, otite média, otite externa, rinite e rinosinusite, febre reumática e prevenção de endocardite infecciosa, infecção pelo HIV, hepatite viral aguda, parasitoses intestinais, infecção urinária, tuberculose, piodermites.

III. Adultos e idosos

1. História clínica e exame físico.
2. Semiologia da dor: cefaléia, dor torácica, dor abdominal, nas costas, nos membros, osteoarticulares.
3. Fisiopatologia da febre.
4. Perda da visão.
5. Glossite e estomatite.
6. Dedos em baqueta
7. Hipertensão arterial.
8. Dispnéia.
9. Tosse.
10. Cianose.
11. Anorexia, náusea e vômitos.
12. Constipação e diarréia.
13. Hematêmese e melena.
14. Icterícia.
15. Anemia.
16. Linfonodomegalia.
17. Hepato-esplenomegalia.
18. Nervosismo e fadiga.
19. Sincope e desmaios.
20. Vertigem e tonteira.
21. Edema.
22. Obesidade, emagrecimento, desnutrição.
23. Hematúria, dor nas vias urinárias.
24. Diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas: infecções do trato respiratório, tuberculose, pneumonias, infecção urinária, infecções de pele, doença sexualmente transmissíveis, infecção pelo HIV, leishmaniose, doença de Chagas, esquistossomose, cisticercose, hidatidose, estrogiloidiase, dengue, malária, febre Amarela, hanseníase.
25. Abordagem laboratorial.

IV. Classificação de risco segundo o protocolo de Manchester

1. Prioridade 1 - cor vermelha: parada, trauma maior, choque, coma Glasgow 3 a 8, insuficiência respiratória.

2. Prioridade 2 - cor laranja: trauma craniano, trauma grave, dor torácica, intoxicação exógena, dispnéia e asma prévia, doença psiquiátrica ou comportamental, cefaléia, abstinência grave de álcool e drogas.
3. Prioridade 3 - cor amarela: trauma craniano, trauma moderado, doença psiquiátrica ou comportamental, e situações especiais.
4. Prioridade 4 - cor verde: trauma craniano, trauma menor, doença psiquiátrica ou comportamental, IVAS, situações especiais.
5. Prioridade 5 - cor azul: trauma menor, feridas, IVAS e dor de garganta, doença psiquiátrica, outras situações.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R.; JENSON, H. B. (Eds). **Nelson – Tratado de Pediatria**. 17ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2005.
2. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. 22ª Ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2005. 3.280 p.
3. LOPES, M. **Semiologia Médica**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Revinter, 1999.
4. MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica: pediatria clínica especializada**. 9.ed. São Paulo, Sarvier, 2004.
5. PERNETA, C. **Semiologia pediátrica**. 5 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1990.
6. PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.
7. RAMOS JÚNIOR, J. **Semiotécnica da observação clínica: fisiopatologia dos sintomas e sinais**. 7ª Ed. São Paulo, Sarvier, 1998. 868 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BEVILACQUA, F.; BENSOUSSAN, E.; JANSEN, J. M.; CASTRO, F. S. **Fisiopatologia Clínica**, 5ª Ed., São Paulo, Atheneu, 1998. 660 p.
2. BICKEY L. S. **Bates- Propedêutica Médica**. 8ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. 964 p.
3. CARRAZA, R. R. & MARCONDES, E. **Nutrição clínica em pediatria**. 8ª Ed. São Paulo, Sarvier, 1991.
4. DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre, Artmed, 2004. 1600 p.
5. FAUCI, A. S.; BRAUNWALD, E.; KASPER D. L.; HAUSER, S. L. **Harrison – Medicina Interna (2 vol)**. 17ª ed. Rio de Janeiro, McGraw Hill, 2008. 2.996 p.
6. MACBRYDE, C. **Sinais e Sintomas: Fisiopatologia Aplicada e Interpretação Clínica**. 6.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1986. 861p.
7. MURAHOVSKI, J. **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. 6ª ed. São Paulo, Sarvier, 2003.
8. PORTO, C. C. **Exame clínico**. 6ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008. 544 p.
9. ROMERO, V. **Semiologia Médica**. 12ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.

APROVAÇÃO

12, 07, 2012

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso

de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Alvaro Ribeiro Barale

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R. Nº. 852/11

12, 07, 2012

Carimbo e assinatura do Diretor da

Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Benício Braga Tufvatti

Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R. nº 874/03



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Medicina integrada II	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina/Instituto de Ciências Biomédicas/Instituto de Genética e Bioquímica		SIGLA: FAMED ICBIM/INGEB
CH TOTAL TEÓRICA: 165	CH TOTAL PRÁTICA: 195	CH TOTAL: 360

OBJETIVOS

I. Geral:

Fundamentar o desenvolvimento de uma visão crítica dos determinantes biológicos, sócio-culturais, econômicos, políticos, institucionais do processo saúde - doença e da assistência médica, por meio da interação da introdução ao pensamento científico, epidemiologia, bioestatística e informática.

Estudar os conceitos de saúde e doença, os processos patológicos gerais, as agressões de natureza genética, nutricional, imune, por agentes químicos, físicos e biológicos, considerando sua patogênese, mecanismos de resposta do organismo (aspectos anátomo-patológicos e fisiopatológicos), epidemiologia, quadro clínico, e prevenção (primária, secundária e terciária).

Realizar a integração entre os conhecimentos aprendidos em cada módulo, nos diversos períodos e desenvolver o raciocínio clínico e a análise crítica do estudante, por meio de sessões de integração básico-clínica, sessões anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas, estudo de casos de epidemiologia clínica, bioética e ética médica, palestras, seminários e mesas redondas. Desenvolver um espírito crítico e reflexivo quanto aos temas de interesse cultural, jurídico, social, humanístico, social, familiar.

II. Específicos:

1. Calcular indicadores demográficos
2. Construir e interpretar indicadores de saúde
3. Calcular técnicas de estimativas de população
4. Conhecer a epidemiologia descritiva
5. Desenvolver habilidades para
 - a. Examinar e descrever peça anátomo-patológicas, preparados histopatológicos e/ou fotodocumentações macro e microscópicas, e diagnosticar os processos patológicos gerais, como base para a compreensão da patogênese, da fisiopatologia, das manifestações clínicas e do diagnóstico por imagem das doenças.
 - b. Identificar, com recursos propedêuticos adequados (anamnese, exame clínico, exames complementares), em pacientes pediátricos, adultos e idosos, doenças decorrentes de agressões de natureza genética, nutricional, imune, por agentes químicos, físicos e biológicos; diagnosticar e tratar os casos mais frequentes e não-complicados e discriminar os que dever ser referidos a

1043
RHS

- especialistas.
 - c. Propor estratégias de prevenção primária para as doenças decorrentes de agressões de natureza genética, nutricional, imune, por agentes químicos, físicos e biológicos.
6. Discorrer sobre:
- a. Conceitos de agressão, defesa, adaptação, saúde, doença, patologia, etiologia, patogênese, anatomia patológica, fisiopatologia, epidemiologia.
 - b. Conceitos, classificação, etiopatogênese, morfologia, fisiopatologia, evolução, manifestações clínicas e laboratoriais dos processos patológicos gerais: lesão e morte celulares; alterações intersticiais; pigmentações, calcificações, cálculos; distúrbios da circulação; inflamações; distúrbios do crescimento e da diferenciação das células.
 - c. Conceitos, classificação, etiopatogênese, morfologia, fisiopatologia, evolução, manifestações clínicas e laboratoriais, epidemiologia e prevenção dos distúrbios genéticos.
 - d. Conceitos, classificação, etiopatogênese, morfologia, fisiopatologia, evolução, manifestações clínicas e laboratoriais, epidemiologia e prevenção dos distúrbios da imunidade.
 - e. Conceitos, classificação, etiopatogênese, morfologia, fisiopatologia, evolução, manifestações clínicas e laboratoriais, epidemiologia, prevenção e implicações médico-legais, das agressões por agentes químicos e poluentes atmosféricos.
 - f. Conceitos, classificação, etiopatogênese, morfologia, fisiopatologia, evolução, manifestações clínicas e laboratoriais, epidemiologia, prevenção e implicações médico-legais, das agressões por agentes físicos.
 - g. Conceitos, classificação, etiopatogênese, morfologia, fisiopatologia, evolução, manifestações clínicas e laboratoriais, epidemiologia e prevenção das agressões por agentes biológicos: vírus, bactérias, fungos, protozoários e helmintos.
7. Desenvolver motivação para:
- a. Ver o paciente como um todo, valorizando aspectos cotidianos que possam interferir na evolução das doenças (emocionais, sócio-econômicos e culturais), possibilitando uma visão social dos problemas médicos e a escolha de terapêuticas que seja efetivas e que estejam ao alcance do paciente.
 - b. Trabalhar com conhecimento crítico das indicações, limitações, confiabilidade e benefícios reais dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos disponibilizados na prática médica.
 - c. Aprimorar o espírito crítico e a consciência da transitoriedade de teorias e técnicas, assumindo a necessidade da reciclagem contínua ao longo de toda a vida profissional.
 - d. Aguçar a curiosidade e o interesse pela pesquisa científica.
 - e. Criar uma boa relação médico-paciente.
 - f. Participar de programas educativos à população a fim de preservar a saúde e prevenir doenças.
 - g. Valorizar o trabalho em equipe, aceitando e atribuindo responsabilidades.
 - h. Participar de processos decisórios que envolvam o interesse da comunidade.
 - i. Valorizar a ética e ser sensível às necessidades individuais de cada paciente.
8. Cognitivos
- a. Aplicar os conhecimentos básicos na busca de soluções de problemas e esclarecimento das doenças.
 - b. Analisar as causas de óbito na história natural das doenças.
 - c. Desenvolver análise crítica no uso racional dos medicamentos.
 - d. Desenvolver análise crítica no uso dos recursos tecnológicos aplicados a medicina.
 - e. Conhecer a nosologia prevalente.
 - f. Interagir-se das situações do cotidiano que interferem nas condições bio-psíquico-social dos pacientes.
 - g. Identificar as doenças prevalentes que levaram aos óbitos, cujos diagnósticos não foram realizados in vivo.
9. Operacionais
- a. Elaborar uma história clínica, uma sessão anátomo-clínica, um seminário, um debate, uma mesa redonda.
 - b. Identificar as causas de óbitos para as doenças de maior morbidade no nosso meio.
 - c. Reconhecer as doenças que tem seus mecanismos indefinidos e o tratamento duvidoso.
 - d. Identificar os temas mais importantes da bioética, como os assuntos de interesse no momento.

- e. Aplicar a epidemiologia clinica na soluçao de problemas m3dicos.
- 10. Comportamentais
 - a. Participar ativamente das discussões, sem inibições ou estrelismos.
 - b. Falar em público com desenvoltura, clareza, capacidade de síntese, utilizando corretamente o vernáculo.

EMENTA

Método: Indicadores demográficos. Indicadores de saúde. Técnicas de estimativas de população. Epidemiologia descritiva. Epidemiologia social.

Mecanismos de Agressão e Defesa: Processos patológicos gerais. Distúrbios genéticos. Distúrbios nutricionais. Distúrbios da imunidade. Agressões por agentes químicos e poluentes atmosféricos. Agressões por agentes físicos. Agressões por agentes biológicos (vírus, bactérias, fungos, protozoários e helmintos).

Integrações Horizontais: Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.

PROGRAMA

I. Método:

1. Valores relativos: coeficientes de morbidade e mortalidade – gerais e específicos coeficientes de letalidade, índices de morbidade e mortalidade, prevalência, incidência, esperança de vida, anos potenciais de vida perdidos.
2. Variáveis ligadas a tempo, lugar e pessoa.

II. Mecanismos de Agressão e Defesa:

1. Processos patológicos gerais
 - a. Introdução ao estudo da Patologia
 - a.1 Agressão
 - a.2 Defesa
 - a.3 Adaptação
 - a.4 Doença
 - a.4.1 Conceitos de saúde e doença
 - a.4.2 Patologia
 - a.4.2.1 Etiologia
 - a.4.2.2 Patogênese
 - a.4.2.3 Anatomia Patológica
 - a.4.2.4 Fisiopatologia
 - a.4.2.5 Epidemiologia
 - a.4.3 Etiologia geral
 - a.4.4 Classificação
 - a.4.5 Evolução
 - b. Lesão e morte celulares, e alterações do interstício.
 - b.1 Etiologia.
 - b.2 Mecanismos de lesão celular.
 - b.3 Lesões celulares reversíveis (degenerações).
 - b.3.1 Degeneração hidrópica.
 - b.3.2 Acúmulos intracelulares de lipídeos: esteatose e lipidose.
 - b.3.3 Acúmulos intracelulares de proteínas e alteração hialina.

- b.3.4 Acúmulos intracelulares de glicídios: glicogenoses e mucopolissacaridoses.
- b.4 Lesões celulares irreversíveis (morte celular).
 - b.4.1 Necrose.
 - b.4.2 Apoptose.
- b.5 Alterações dos componentes do interstício.
 - b.5.1 Alterações das fibras colágenas e reticulares.
 - b.5.2 Alterações das fibras elásticas.
 - b.5.3 Alterações da "substância fundamental" (glicosaminoglicanos, proteoglicanos, glicoproteínas) e das membranas basais.
 - b.5.4 Amiloidose.
 - b.5.5 Cicatrização.
- c. Pigmentações, calcificações, cálculos.
- d. Distúrbios da circulação.
 - d.1 Hiperemia.
 - d.2 Hemorragia.
 - d.2.1 Avaliação laboratorial da hemostasia (coagulograma).
 - d.3 Trombose.
 - d.4 Embolia.
 - d.5 Isquemia.
 - d.6 Enfarte.
 - d.6.1 Diagnóstico laboratorial dos enfartes
 - d.7 Choque.
 - d.8 Edema.
- e. Inflamações.
 - e.1 Conceito.
 - e.2 Causas.
 - e.3 Relação com as infecções.
 - e.4 Fenômenos inflamatórios.
 - e.4.1 Irritativos.
 - e.4.2 Vasculares.
 - e.4.3 Exsudativos.
 - e.4.4 Alterativos.
 - e.4.5 Produtivos.
 - e.4.6 Reparativos.
 - e.5 Formas de cura.
 - e.6 Reação geral.
 - e.7 Fatores que modificam as inflamações.
 - e.8 Classificação.
 - e.8.1 Etiológica.
 - e.8.2 Evolutiva.
 - e.8.3 Morfológica.
 - e.8.3.1 Inflamações exsudativas: serosas, fibrinosas, purulentas.
 - e.8.3.2 Inflamações alterativas.
 - e.8.3.3 Inflamações produtivas: não granulomatosas e granulomatosas.
 - e.9 Manifestações clínicas e laboratoriais das inflamações.
 - e.10 Farmacologia da inflamação. Antiinflamatórios.
- f. Distúrbios do crescimento e da diferenciação das células.
 - f.1 Ciclo celular e regulação do crescimento celular.
 - f.2 Hipotrofia.
 - f.3 Hipertrofia.
 - f.4 Hipoplasia.
 - f.5 Hiperplasia.
 - f.6 Metaplasia.
 - f.7 Displasia.
 - f.8 Neoplasia.

- f.8.1 Conceito, sinonímia, morfologia geral.
 - f.8.2 Caracteres gerais das células neoplásicas.
 - f.8.3 Comportamento biológico e clínico.
 - f.8.4 Metástases.
 - f.8.5 Gradação histológica de malignidade e estadiamento.
 - f.8.6 Etiopatogênese (oncogênese).
 - f.8.7 Classificação.
 - f.8.7.1 Neoplasias epiteliais.
 - f.8.7.2 Neoplasias do sistema melanógeno.
 - f.8.7.3 Neoplasias mesenquimais.
 - f.8.7.4 Neoplasias dos sistemas neurais, central e periférico.
 - f.8.7.5 Neoplasias dos gânglios autônomos, da medula das adrenais e dos paragânglios.
 - f.8.7.6 Teratomas.
 - f.8.8 Imunologia dos tumores
 - f.8.9 Aspectos clínicos gerais das neoplasias.
 - f.8.10 Tratamento das neoplasias.
 - f.8.11 Epidemiologia e prevenção primária.
2. Distúrbios genéticos.
- a. Mutações.
 - b. Distúrbios mendelianos.
 - c. Distúrbios com herança multifatorial.
 - d. Distúrbios citogenéticos.
 - d.1 Autossômicos.
 - d.2 Envolvendo cromossomos sexuais.
 - e. Distúrbios de gene único com herança não clássica.
 - f. Diagnóstico das doenças genéticas.
3. Distúrbios nutricionais.
- a. Deficiências nutricionais
 - a.1 Desnutrição protéico-calórica.
 - a.2 Carências de vitaminas.
 - a.3 Carências de minerais.
 - b. Obesidade.
 - c. Dieta e doenças sistêmicas.
4. Distúrbios da imunidade
- a. Reações de hipersensibilidade.
 - b. Histocompatibilidade.
 - c. Imunologia dos transplantes.
 - d. Doenças auto-imunes.
 - e. Deficiências imunológicas.
5. Agressões por agentes químicos e poluentes atmosféricos.
- a. Mecanismos de toxicidade.
 - b. Lesões relacionadas ao tabaco.
 - c. Lesões relacionadas ao abuso de etanol.
 - d. Abuso de drogas psicotrópicas.
 - e. Lesões por fármacos.
 - f. Poluentes atmosféricos.
 - g. Exposição a produtos industriais
 - h. Intoxicações.
 - i. Aspectos médico-legais.
6. Agressões por agentes físicos.
- a. Agressões por radiações.
 - b. Agressões por forças mecânicas.
 - c. Agressões térmicas.
 - d. Agressões elétricas.

- e. Agressões por alterações da pressão atmosférica
- f. Asfixias.
- g. Aspectos médico-legais.
- 7. Agressões por agentes biológicos.
 - a. Aspectos gerais.
 - a.1 Conceito de infecção.
 - a.2 Classificação dos agentes infecciosos (revisão).
 - a.3 Transmissão e disseminação dos agentes infecciosos.
 - a.3.1 Barreiras orgânicas à infecção.
 - a.3.1.1 Pele.
 - a.3.1.2 Trato digestório.
 - a.3.1.3 Trato respiratório.
 - a.3.1.4 Trato urogenital.
 - a.3.2 Disseminação dos agentes infecciosos.
 - a.3.3 Liberação dos agentes infecciosos do organismo.
 - a.3.4 Infecções sexualmente transmissíveis.
 - a.3.5 Imunologia relacionada às infecções.
 - a.3.5.1 Imunidade antiinfecciosa.
 - a.3.5.2 Imunoprofilaxia
 - a.3.5.3 Evasão dos microorganismos ao sistema imune.
 - a.3.5.4 Infecção em hospedeiros imunodeprimidos.
 - a.4 Técnicas laboratoriais para detecção de agentes infecciosos.
 - b. Agressões por vírus.
 - b.1 Mecanismos das agressões por vírus.
 - b.2 Respostas do hospedeiro às agressões por vírus.
 - b.3 Aspectos epidemiológicos e prevenção primária das infecções viróticas.
 - b.4 Drogas antivirais.
 - b.5 Principais doenças produzidas por vírus.
 - b.5.1 Retrovírus: HIV, HTLV.
 - b.5.2 Vírus hepatotrópicos: A, B, C, D, E.
 - b.5.3 Herpes: HS, CMV, EB, VZ.
 - b.5.4 Vírus respiratórios: RSV, influenza, adenovírus, rinovírus.
 - b.5.5 Arbovírus: dengue, febre amarela.
 - c. Agressões por bactérias.
 - c.1 Mecanismos das agressões por bactérias.
 - c.2 Respostas do hospedeiro às agressões por bactérias.
 - c.3 Aspectos epidemiológicos e prevenção primária das infecções bacterianas.
 - c.4 Drogas antibacterianas.
 - c.5 Principais doenças produzidas por bactérias.
 - c.5.1 Infecções por cocos Gran-positivos.
 - c.5.2 Infecções por bacilos Gran-negativos.
 - c.5.3 Infecções por micobactérias.
 - c.5.4 Infecções por espiroquetas.
 - c.5.5 Infecções por riquetsias.
 - d. Agressões por fungos.
 - d.1 Mecanismos das agressões por fungos.
 - d.2 Respostas do hospedeiro às agressões por fungos.
 - d.3 Aspectos epidemiológicos e prevenção primária das infecções micóticas.
 - d.4 Drogas antimicóticas.
 - d.5 Principais doenças produzidas por fungos.
 - d.5.1 Micoses subcutâneas: esporotricose, cromoblastomicose.
 - d.5.2 Micoses sistêmicas endêmicas: paracoccidioïdomicose, histoplasmose, criptococose.
 - d.5.3 Micoses oportunistas: candidose, aspergilose.
 - e. Agressões por protozoários.
 - e.1 Mecanismos das agressões por protozoários.

- e.2 Respostas do hospedeiro às agressões por protozoários.
- e.3 Aspectos epidemiológicos e prevenção primária das protozooses.
- e.4 Drogas antiprotozoóticas.
- e.5 Principais doenças produzidas por protozoários.
 - e.5.1 Malária.
 - e.5.2 Toxoplasmose.
 - e.5.3 Leishmanioses.
 - e.5.4 Protozooses intestinais.
 - e.5.5 Trypanosomose americana (doença de Chagas).
- f. Agressões por helmintos.
 - f.1 Mecanismos das agressões por helmintos.
 - f.2 Respostas do hospedeiro às agressões por helmintos.
 - f.3 Aspectos epidemiológicos e prevenção primária das helmintíases.
 - f.4 Drogas anti-helmínticas.
 - f.5 Principais doenças produzidas por helmintos.
 - f.5.1 Esquistossomose.
 - f.5.2 Parasitoses intestinais.

III. Integrações Horizontais:

1. Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda.
2. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ALCÂNTARA, H. R. **Perícia Médica Judicial**. Rio de Janeiro, Guanabara Dois, 1982.
2. BRASILEIRO FILHO, G (Ed.). **Bogliolo Patologia**. 7ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006. 1472p.
3. CALICH, V. L. G. & VAZ, C. A. C. **Imunologia**. Rio de Janeiro, Revinter, 2001, 260p.
4. CAMPOS, M. S.; MENDOZA, C.; MOURA, G.; MELO, R.B. **Compêndio de Medicina Legal Aplicada**. Recife, Editora Univ. de Pernambuco, 2000.
5. FLANDERS, W. D.; GREENBERG, R. S.; DANIELS, S. **EPIDEMIOLOGIA CLINICA**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
6. FLETCHER, S. W. ; FLETCHER, R. H. **EPIDEMIOLOGIA CLINICA**. Porto Alegre: Artmed, 2006.
7. FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 6ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2001.
8. JORDE, L. B.; CAREY, J. C.; BAMSHAD, M. J.; WHITE, R. L. **Genética Médica** (3ª ed.). Rio de Janeiro, Elsevier, 2005. 436p
9. MARANHÃO, O. R. **Curso básico de Medicina Legal** 8ª ed. Editora Malheiros, 1996.
10. MARKELL & VOGEL **Parasitologia médica**, 8 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2003, 447p
11. NEVES, D. P et al. **Parasitologia humana**. 11ª ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2005
12. PESSOA, S. B. e MARTINS, A. V. **Parasitologia médica**. 11ª ed. RJ, Guanabara Koogan, 1982.
13. REY, L. **Bases de parasitologia médica**. 2 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.
14. ROCACCIA, R. & FERREIRA, M. S. **Veronesi – tratado de Infectologia** (2ª ed.). São Paulo, Atheneu. Prevista para 2006.
15. RUBIN, E.; GORSTEIN, F.; RUBIN, R.; SCHWARTING, R.; STRAYER, D. **Rubin Patologia: bases clinicopatológicas da Medicina**. Tradução TARANTO, G. et al. de: **Rubin's pathology: clinicopathologic foundations of medicine**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Coogan, 2006. 1625p.
16. TORTORA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. **Microbiologia**. 6ª ed. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.



BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.. **Imunologia celular e molecular** (5ª ed.). Tradução de **Cellular and molecular immunology** (5ª ed.). Rio de Janeiro, Elsevier, 2005. 580p.
2. BREILH, J. **Epidemiologia Crítica: Ciência Emancipadora e Interculturalidade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006
3. BRENER, Z et al. **Trypanosoma cruzi e a doença de Chagas**. 2 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1999, 463p.
4. CIMERMAN, S. & CIMERMAN, B. **Condutas em Infectologia**. São Paulo, Atheneu, 2004. 628p.
5. CIMERMAN, S. & CIMERMAN, B. **Medicina Tropical**. São Paulo, Atheneu, 2004. 690p.
6. DE CARLI, G A. **Parasitologia Clínica. Seleção de Métodos e Técnicas de Laboratório para Diagnóstico das Parasitoses Humanas**. Rio de Janeiro, Atheneu, 809 p.
7. DUTRA-de-OLIVEIRA, J. E. & MARCHINI, J. S. (eds). **Ciências nutricionais**. São Paulo, Sarvier, 2000.
8. FÁVERO, F. **Medicina Legal**. 11ª ed. Belo Horizonte, Itatiaia, vol. 1 e 2, 1980.
9. FRANCO, P. A. **Medicina Legal aplicada**. 2ª ed. Leme, Editora de Direito, 1998.
10. GALVÃO, L. C. C. **Estudos Médico-Legais**. Porto Alegre, Sagra-DC Luzzatto, 1996.
11. GOMES, H. **Medicina Legal** 22ª ed. Editora Freitas Bastos, 1982.
12. GORDIS, L. **EPIDEMIOLOGIA**. São Paulo: Revinter, 2004.
13. JAWETZ, E.; MELNICK, J. L.; ADELBERG, E. A. **Microbiologia médica**, 20ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
14. KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N. (eds.). **Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease**. 7ª ed. Philadelphia, Elsevier Saunders, 2005. 1525p.
15. LOTUFO, P. A.; BENSENOR, I. M. **EPIDEMIOLOGIA**. São Paulo: Savier, 2005.
16. MAHAN, L. K. & ESCOTT-STUMP, S. (eds.). **Krause's: food, nutrition, & diet therapy**. 11ª ed., Philadelphia, Saunders, 2004.
17. MARCONDES G. B. **Entomologia médica e veterinária**. Rio de Janeiro, Atheneu, 2001 432p.
18. MELO FILHO, D. A. **Epidemiologia Social**. São Paulo: HUCITEC, 2003.
19. MINS, C. A.; PLAYFAIR, J. H. L.; ROITT, I. M.; WAKELIN, R.; WILLIAMS, R. **Microbiologia médica**. São Paulo, Monole, 1995.
20. PELCZAR, J.M. **Microbiologia: conceitos e aplicações**. 2 vol. 2ª ed. São Paulo, Makron Books, 1996.
21. PENNA, J. B. **Lesões corporais – caracterização clínica e médico legal**. Leme, Editora de Direito, 1996.
22. RABELLO, E. **Balística forense** 3ª ed. Porto Alegre, Sagra-DC Luzzatto, 1995.
23. REY, L. **Parasitologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
24. RIELLA, M. C. (ed). **Suporte nutricional parenteral e enteral**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1993.
25. ROITT, I.; BROSTOFF, J.; MALE, D. **Immunology** (7ª ed.). London, Mosby, 2006, 544p.
26. ROMBEAU, J. L. & ROLANDELLI, R. H. (eds) **Clinical nutrition: enteral and tube feeding**. 3ª ed. Philadelphia, Saunders, 1997.
27. ROMBEAU, J. L. & ROLANDELLI, R. H. (eds). **Clinical nutrition: parenteral nutrition**. 3ª ed. Philadelphia, Saunders, 2001.
28. SHILS, M. E.; SHIKE, M.; ROSS, A. C.; CABALLERO, B.; COUSINS, R. J. (eds). **Modern nutrition in health and disease**. 10ª ed. Philadelphia, Lea & Febiger, 2005.
29. TRABULSI, L. R. **Microbiologia**, 4ª ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2004.
30. WAGNER E.H. **Epidemiologia Clínica: Elementos essenciais**. Porto Alegre: Artes Médicas. 3ª ed. 1996.
31. WAITZBERG, D. L. (ed). **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3ª. ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2000.

APROVAÇÃO

21/11/2012
[Assinatura]
Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R. Nº. 852/11

22/11/2012
[Assinatura]
Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Ben Hur Braga Taliberti
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R. Nº. 674/09

23/11/2012
[Assinatura]
Carimbo e assinatura do Diretor do Instituto de
Ciências Biomédicas
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Prof. Dr. Marco Aurélio Martins Rodrigues
Diretor do Instituto de Ciências Biomédicas
Portaria R. Nº. 597/2009

22/11/2012
[Assinatura]
Carimbo e assinatura do Diretor do Instituto de
Genética e Bioquímica
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Prof. Dr. Sérgio Antônio
Diretor do Instituto de Genética e Bioquímica
Portaria R. Nº. 74/09

1053
RUI
Secretaria
Geral



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Atividades sensoriais reflexivas e formativas V	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 45	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 45

OBJETIVOS

I. Geral:

Sublinhar o processo de constituição da Medicina como campo multidisciplinar (sobretudo como dialógico com as ciências humanas) por meio da análise da construção histórica, cultural e social do papel do médico e da discussão dos dilemas contemporâneos que envolvem a prática médica que atravessam a formação do estudante de Medicina.

II. Específicos:

1. Examinar os aspectos psicodinâmicos que envolvem os pequenos grupos.
2. Apontar a importância do trabalho em grupo como fase preparatória para o trabalho em equipes médicas e/ou de saúde.
3. Empregar a participação ativa dos alunos em pequenos grupos de trabalho.
4. Identificar as ansiedades típicas associadas aos processos de aprendizagem e/ou de trabalho.
5. Relatar as implicações do desenvolvimento científico na prática médica no final do século XIX e demonstrar o processo histórico de especialização do saber médico.
6. Explicar como as principais epidemias influenciaram a construção de políticas públicas brasileiras.
7. Investigar os fundamentos do julgamento moral dos principais problemas morais em Medicina.
8. Valorizar habilidades comunicativas e afetivas.

EMENTA

Grupos operativos em Medicina. Processos de aprendizagem e de trabalho. Medicina científica. Especialização do saber médico. Valor da ação moral. Julgamento moral.

PROGRAMA

I. Relação médico-paciente

1. Processo de resolução de problemas em grupos: definição do problema, promoção de idéias, verificação, decisão e execução.

1059
M
Secretaria

2. Ansiedades depressivas, paranóides e confusionais associadas aos processos de aprendizagem e/ou de trabalho.
3. A entrada no ambulatório: reconhecimento do espaço - semelhanças e diferenças.

II. História da Medicina

1. A Medicina Científica (1860-1920).
2. As epidemias e as respostas da área médica (teoria dos germes): sífilis, tuberculose, febre amarela.

III. Bioética

1. Valor da ação moral: felicidade. Aristóteles e Epicuro.
2. Os estágios do julgamento moral de Kohlberg.

IV. Medicina e Ciências Humanas

1. Literatura e Medicina.
2. Exibição de filmes seguida de discussão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ALVES, R. **O médico**. São Paulo, Papirus, 2002
2. BAREMBLITT, G. **Grupos - teoria e técnica**. Rio de Janeiro, Graal, 1986.
3. FRITZEN, S. J. **Exercícios práticos de dinâmica de grupo**. São Paulo, Vozes, 2005.
4. KAPLAN, H. I.; SADOCK B. J.; GREBB, J. A. **O relacionamento médico-paciente e técnicas de entrevista**. In: KAPLAN, H. I.; SADOCK B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997, p.17-30.
5. MOREIRA FILHO, A. A. **Relação médico-paciente**. São Paulo, COOPMED, 2005.
6. ZIMERMAN D. E.; OSORIO L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ARISTÓTELES. **Ética a Nicômaco**. São Paulo, Nova Cultural (Coleção Pensadores), 1996.
2. BEAUCAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo, Loyola, 2002.
3. BENCHIMOL, J. L. (org.). **Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada**. São Paulo, Fiocruz, 2001.
4. BERTOLLI FILHO, C. **História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950**. São Paulo, Fiocruz, 2001.
5. BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevista e grupos**. São Paulo, Martins Fontes, 2001.
6. CARRARA, S. **Tributo a vênus: a luta contra a sífilis no Brasil, da passagem do século aos anos 40**. São Paulo, Fiocruz, 1996.
7. CONTEL, J. O. B. **Psicofarmacoterapias, psicoterapias e técnicas psicossociais: conflito ou colaboração?** Ribeirão Preto, São Francisco Gráfica e Editora, 1999.
8. CONTEL, J. O. B. **Grupo de apoio multifamiliar (PGA)**. In: CONTEL, J. O. B. **Esquizofrenia e outras psicoses**. Ribeirão Preto, São Francisco Gráfica e Editora, 1998.
9. CONTEL, J. O. B. **Programa terapêutico multidisciplinar em Hospital Dia (HD)**. In: CONTEL, J. O. B. **Multidisciplinaridade e reforma: temas, práticas e políticas em saúde mental**. Ribeirão Preto, São Francisco gráfica e Editora, 2000.
10. CRAIN, W. C. **Kohlberg's stages of moral development**. In: CRAIN, W. C. **Theories of development**. New Jersey, Prentice Hall, 2004, p.118-136.
11. DANIELS, H.; PARRILA, A. **Criação e desenvolvimento de grupos de apoio**. São Paulo, Loyola,

2004.

12. FONTES, L. **O que é ser médico**. São Paulo, Record, 2003.
13. AFONSO, M. L. M. **Oficinas em dinâmica de grupo**. Belo Horizonte, Casa do Psicólogo, 2006.
14. GIANETTI, E. **Felicidade**. São Paulo, Companhia das Letras, 2002.
15. GORDON, R. **A assustadora história da medicina**. São Paulo, Ediouro, 2002.
16. HINSHELWOOD, R. D. **O que acontece nos grupos**. São Paulo, Via Lettera, 2003
17. ISMAEL, J. C. **O médico e o paciente**. Belo Horizonte, MG Editores, 2005.
18. JALOWITZKI, M. **Vivências para dinâmica de grupos**. São Paulo, Madras, 2007.
19. KERNBERG, O. F. **Comunidade terapêutica; uma reavaliação**. In: KERNBERG, O. F. Ideologia, conflito e liderança em grupos e organizações. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000, p.183-200.
20. KERNBERG, O. F. **Ideologia, conflito e liderança em grupos e organizações**. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.
21. KERNBERG, O. F. **Paranoígenia nas organizações**. In: KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. Compêndio de psicoterapia de grupo. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996, p.42-50.
22. LÓPEZ, M. **A relação paciente-médico**. In: LÓPEZ, M. Fundamentos da clínica médica. Rio de Janeiro, MEDSI, 1997, p.315-409.
23. MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**. São Paulo, Duas Cidades, 1998.
24. NEVES, A. C. **Humanização da medicina e seus mitos**. São Paulo, Companhia Ilimitada, 2005.
25. OLIVEIRA, J. F. (Org.) **Grupos de reflexão no Brasil: grupos e educação**. Taubaté, Cabral, 2002.
26. PEREIRA NETO, A. F. **Ser médico no Brasil**. São Paulo, Fiocruz, 2001.
27. PIMENTA, A. L. **Saúde e humanização**. São Paulo, Hucitec, 2000.
28. PORTER, R. **Cambridge – História ilustrada da medicina**. Rio de Janeiro, Revinter, 2001.
29. SALLES, P. **História da medicina no Brasil**. São Paulo, COOPMED, 2004.
30. SCLiar, M. **Oswaldo Cruz: entre micróbios e barricadas**. Rio de Janeiro, Relume-Dumara, 1996.
31. SCLiar, M. **A paixão transformada: história da medicina na literatura**. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.
32. SCLiar, M. **Cenas médicas: uma introdução à história da medicina**. Porto Alegre, Artes e Ofícios, 2002.
33. SCLiar, M. **Do mágico ao social. Trajetória da saúde pública**. São Paulo, Editora SENAC, 2002.
34. SINGER, P. **Ética Prática**. São Paulo, Martins Fontes, 2002.
35. SOURNIA, J-C. **História da Medicina**. Lisboa, Instituto Piaget, 1995.
36. TÁPIA, L. E. R. **Grupo de reflexão em bases analítico existenciais: uma hipótese de trabalho**. In: Oliveira Jr, J. F. Grupos de reflexão no Brasil: grupos e educação São Paulo, Cabral, 2002, p.109-115.
37. TÁPIA, L. E. R. **Grupos operativos de ensino-aprendizagem na formação médica: experiência didática**. In: CONTEL, J. O. B. Multidisciplinaridade e reforma: temas, práticas e políticas em saúde mental. Ribeirão Preto, São Francisco Gráfica e Editora, 2000.
38. VINOGRADOV, S.; YALOM, I. D. **Manual de psicoterapia de grupos**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
39. WEAR, A. **Medicine in society – historical essays**. Cambridge, Cambridge, 1992.

APROVAÇÃO

12, 07, 2012

Paulo

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Álvaro Ribeiro Barale
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina

12, 07, 2012

Amilton

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Benedito Augusto de Souza
Diretor da Faculdade de Medicina



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

1056
-RUY
2007

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde coletiva VI	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 60	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Conhecer um território sanitário e seus componentes: humanos (indivíduos, famílias e comunidade); equipamentos sociais públicos; organizações não-governamentais (ONGs); processos de produção e relações entre as formas de organização da população e as redes de serviços de saúde, na determinação do processo saúde-adoecimento-cuidado, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação.

II. Específicos:

1. Conhecer e atuar nas políticas públicas de saúde mental, saúde do idoso, diabetes e hipertensão.
2. Conhecer e atuar nas políticas públicas de acidentes e violências.

EMENTA

Políticas públicas de: Saúde Mental, Saúde do Idoso, Diabetes e Hipertensão.

PROGRAMA

1. Programa Nacional de Controle da Hipertensão Arterial e da Diabetes e seus respectivos protocolos.
2. Evolução histórica das políticas de Saúde Mental no Brasil e Mundo.
3. Política Nacional de redução da morbi-mortalidade por acidentes e violências.
4. Sistema de Referência e Contra - referência nos programas de Saúde Mental, Saúde do Idoso e HIPERDIA.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. AMARANTE, P. SAUDE MENTAL E ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
2. ESCOREL, S. SAUDE PUBLICA. São Paulo: Relume-Dumara, 2000.

3. MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. **VIOLENCIA SOB O OLHAR DA SAUDE**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.
4. NEGRATO, C. A. **DIABETES - EDUCACÃO EM SAUDE**. Florianópolis: EDUSC, 2001
5. STOCKINGER, R. C. **REFORMA PSQUIATRICA BRASILEIRA**. São Paulo: Vozes, 2007.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BRASIL. Ministério da saúde. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispões sobre condições para promoção e proteção da saúde: a organização e o funcionamento dos serviços. Brasília, DF, 1990.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Declaração de Alma-Ata. In: Ministério da saúde. **Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Otawwa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses, Declaração do México**. Brasília: Ms/ Promoção da Saúde, 2001a
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Carta de Otawwa. In: Ministério da saúde. **Promoção da Saúde: Declaração de Alma-Ata, Carta de Otawwa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sundsvall, Declaração de Santafé de Bogotá, Declaração de Jacarta, Rede de Megapaíses, Declaração do México**. Brasília: Ms/ Promoção da Saúde, 2001b. BRASIL.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Ministério da Saúde: Brasília, 2006, 76pp.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual para a organização da atenção básica**. Brasília, DF, 1999. 40 p.
6. CALDAS, C. P.; SALDANHA, A. L. **SAUDE DO IDOSO - A ARTE DE CUIDAR**. São Paulo: Interciência, 2004.
7. BERTELLI, S. B. **O IDOSO NAO QUER PIJAMA!** São Paulo: Qualitymark, 2006
8. MINAYO, M. C. S. **VIOLENCIA E SAUDE**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8142**, de 28 de dezembro 1990. Dispões sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único da Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Ministério da Saúde: Brasília, 2006, 76pp.

APROVAÇÃO

12/07/2012

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Alvaro Ribeiro Barale

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R. Nº. 652/11

12/07/2012

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Ben Hur Braga Taliberti
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R nº 674/09



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde individual VI	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 180	CH TOTAL: 180

OBJETIVOS

I. Geral:

Capacitar o estudante para o exercício prático da Medicina integral, compreendendo promoção, prevenção, restituição e reabilitação da saúde de crianças e adolescentes, adultos e idosos, nos seus aspectos clínicos e cirúrgicos, em atenção predominantemente ambulatorial e nas unidades de urgência e emergência.

Introduzir o aluno na rede de urgência e emergência a partir da diretriz clínica - acolhimento com classificação de risco.

Desenvolver no aluno habilidades no atendimento de pacientes da urgência e emergência nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia-obstetrícia e traumatologia, aplicando protocolos clínicos e realizando procedimentos.

II. Específicos:

1. Cognitivos

- a. Reconhecer os sinais e sintomas dos distúrbios dos diversos sistemas.
- b. Analisar fisiopatologicamente tais sinais e sintomas.
- c. Reconhecer os mecanismos de lesão das doenças.
- d. Reunir os dados coletados da anamnese e do exame físico e transformá-los em listas de problemas por ordem de importância.
- e. Traçar uma estratégia diagnóstica dentro da Medicina Baseada em Evidências.
- f. Propor diagnósticos sindrômico, anatômico e etiopatogenético.
- g. Identificar os mecanismos etiopatogenéticos das doenças.
- h. Interpretar os exames laboratoriais e de imagem e correlacionar o diagnóstico clínico com os resultados de tais exames.
- i. Selecionar as doenças que se correlacionam aos diagnósticos clínico e laboratorial e considerar outras doenças pertinentes no diagnóstico diferencial.
- j. Propor um plano terapêutico compreendendo os cuidados clínicos, o tratamento medicamentoso, os procedimentos cirúrgicos e as orientações, visando à recuperação da saúde.
- k. Relacionar os cuidados clínicos a serem adotados, como repouso, atividade, exercícios, posição no leito, dieta, no restabelecimento da saúde.

- l. Aplicar os princípios farmacológicos dos medicamentos, indicando-os como sintomáticos ou como modificadores de doenças ou como curativos.
- m. Descrever os mecanismos farmacológicos dos medicamentos receitados, relacionando indicações, contra-indicações, curso, dose e efeitos colaterais.
- n. Indicar o tratamento cirúrgico, considerando a avaliação pré-operatória e o risco cirúrgico.
- o. Considerar outras modalidades terapêuticas tais como: alopatia, fitoterapia, homeopatia, cirurgia laparoscópica, terapêutica intervencionista, terapia celular, terapia genética, radioterapia, fisioterapia, psicoterapia, acupuntura, medicina espiritual.
- p. Propor medidas no plano educacional que promovam e restituam a saúde.
- q. Identificar em crianças, mulheres, adultos e idosos situações clínicas e sinais físicos de maior gravidade que requeiram cuidados imediatos.
- r. Esquematizar a anamnese e o exame físico de forma curta, rápida e objetiva.
- s. Desenvolver um raciocínio clínico de modo ordenado e seqüencial com as informações clínicas obtidas.
 - t. Reconhecer no politraumatizado as manifestações de maior prioridade.
 - u. Solicitar os exames que avaliem a gravidade do estado clínico.
 - v. Reconhecer os parâmetros clínicos que orientam a indicação cirúrgica.
 - w. Elaborar a prescrição médica direcionada à estabilidade do quadro clínico.
 - x. Reconhecer nas mulheres grávidas o início do trabalho de parto.
 - y. Reconhecer nas mulheres grávidas o mecanismo do sangramento uterino.
 - z. Reconhecer, no paciente, sinais clínicos que caracterizam o choque e a desidratação.
 - aa. Reconhecer os mecanismos da dor torácica.
 - bb. Reconhecer e caracterizar os comas.
 - cc. Identificar pacientes com fraturas.
 - dd. Avaliar cirurgicamente e diagnosticar o abdômen agudo.
 - ee. Interpretar a radiografia simples de tórax, extremidades, crânio e abdome.
 - ff. Interpretar: hemograma, exame de urina e gasimetria arterial.
 - gg. Interpretar o eletrocardiograma

2. Habilidades

- a. Entrevistar crianças, adolescentes, adultos e idosos confeccionando a historia clínica.
- b. Realizar o exame físico completo de crianças, adolescentes, adultos e idosos, através dos procedimentos de inspeção, palpação, percussão e ausculta, realizando as medições protocolares para a obtenção dos dados objetivos.
- c. Demonstrar capacidade de entrevistar e examinar o paciente em circunstâncias especiais.
- d. Escrever e aplicar os dados que possam ser obtidos pela medição (constantes corporais), incluindo os sinais vitais.
- e. Identificar os achados anormais do exame clínico.
- f. Demonstrar habilidades no uso dos seguintes instrumentos médicos: estetoscópio, esfigmomanômetro, oftalmoscópio, otoscópio, lanterna de bolso, martelo de percussão, diapasão 128 ppm, abaixador de língua, termômetro, eletrocardiógrafo.
- g. Aplicar os conhecimentos de farmacodinâmica e farmacoterapia dos medicamentos.
- h. Identificar e aplicar os conhecimentos de farmacoterapia no paciente idoso.
- i. Interpretar os exames de hemograma completo, urina, bioquímicos, funcionais, provas de atividade inflamatória, sorologias para agentes infecciosos.
- j. Apresentar e discutir o caso clínico com o preceptor e os colegas.
- k. Realizar procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade.
 - l. Relacionar os princípios pré, per e pós-operatórios necessários à abordagem cirúrgica.
- m. Estabelecer os passos na avaliação do paciente politraumatizado.
 - n. Parar uma hemorragia.
 - o. Realizar punção venosa e arterial e ligar soro gota a gota.
 - p. Dissecar uma veia.

- q. Passar sonda nasogástrica.
- r. Passar tubo endotraqueal.
- s. Fazer ressuscitação cardiopulmonar e desfibrilação.
- t. Realizar traqueostomia.
- u. Fazer suturas cutâneas.
- v. Debridar uma ferida cutânea.
- w. Realizar toracocentese, drenagem torácica e biopsia pleural.
- x. Realizar punção lombar.
- y. Passar cateter urinário e colocar sonda de demora.
- z. Remover um paciente traumatizado.
- aa. Instalar ventilação mecânica.
- bb. Reduzir fraturas de antebraço de criança e do punho de adulto.
- cc. Infundir: sangue, expansores plasmáticos, soluções hidreletrolíticas.
- dd. Confeccionar imobilizações gessadas, imobilização da clavícula em faixa em 8, imobilização do úmero proximal e do cotovelo com velpeau, imobilização de antebraço com tala gessada e gesso circular, imobilização da mão com férula, imobilização dos membros inferiores, faixa de Jones, tornozelo – tala ínguino-podálica, gesso circular, tubo gessado e bota gessada.
- ee. Realizar punção articular, injeção articular e de bolsa subacromial.
- ff. Executar os procedimentos pediátricos com punção venosa, punção arterial, punção suprapúbica, manobras de ressuscitação cardiopulmonar.
- gg. Realizar cateterização da veia subclávia para pressão venosa central e infusão
- hh. Executar paracentese.
- ii. Realizar anuscopia e biopsia retal.

3. Atitudes

- a. Reconhecer a importância do atendimento através de uma equipe multidisciplinar.
- b. Desenvolver capacidade de comunicação, paciência, trato, compreensão, discrição, habilidade organizacional, agilidade, julgamento crítico, ética e solidariedade.
- c. Demonstrar interesse pelo problema do paciente, sabendo escutar, não se perturbando com, as reações e o silêncio dele, sensibilizando-se pelas apreensões dele com a doença, a família e a sociedade, considerando os valores morais e sociais que afetam a doença.
- d. Abordar o paciente de forma integral como objetivo principal da ação médica.
- e. Diferenciar na relação médico-paciente a abordagem humanística da abordagem técnica.
- f. Evitar atitudes que prejudiquem o relacionamento médico-paciente tais como: despotismo, hostilidade, superproteção, desprezo, arrogância, desinteresse.
- g. Valorizar o que o paciente expõe, usando linguagem de acordo com o nível cultural do mesmo, estabelecendo um diálogo aberto e agradável, inspirando-lhe confiança, fazendo perguntas concretas, não sugerindo respostas.
- h. Compreender as ansiedades, os medos e as hostilidades expressados pelos pacientes.
- i. Considerar os riscos e benefícios para o paciente quando submetido a exames e tratamentos.
- j. Minimizar os custos para os pacientes quando submetidos a tratamento.
- k. Reavaliar periodicamente os diagnósticos e os planos terapêuticos adotados.
- l. Reavaliar periodicamente os conhecimentos e as habilidades adquiridos.
- m. Reconhecer as limitações da medicina e do médico frente aos problemas dos pacientes.
- n. Informar aos pacientes e familiares sobre a doença e como abordá-la.
- o. Envolver-se com o paciente como um todo tendo a compreensão completa e profunda dos problemas dentro de uma visão holística saúde-doença.
- p. Identificar as apreensões que o paciente tem sobre as atitudes da família e da sociedade para com sua enfermidade.
- q. Identificar as características da relação médico-paciente, no hospital, no ambulatório, no posto de saúde e no domicílio do paciente.
- r. Considerar que a saúde do ser humano é determinada pelo seu comportamento, pela

alimentação e pela natureza de seu meio ambiente.

- s. Aprimorar atitudes éticas, humanitárias, profissionais, necessárias ao estabelecimento de uma boa relação com paciente, família e equipe multiprofissional.
- t. Adotar atitudes que possam promover os pacientes e os familiares nos aspectos sociais, psicológicos e culturais.

EMENTA

Saúde da criança e do adolescente. Saúde do adulto e do idoso. Urgência e emergência em pediatria. Urgência e emergência em clínica médica. Urgência e emergência clínica cirúrgica. Urgência e emergência em ginecologia e obstetrícia. Traumatologia.

PROGRAMA

I. Saúde das crianças e dos adolescentes

1. Semiologia pediátrica.
2. Avaliação do estado geral.
3. Avaliação do estado de hidratação.
4. Avaliação nutricional.
5. Avaliação do crescimento e do desenvolvimento; maturação sexual.
6. Imunizações.
7. Pele e linfonodos.
8. Crânio, olhos, ouvidos, nariz, boca, faringe e pescoço.
9. Sistema respiratório.
10. Sistema cardiovascular.
11. Abdômen.
12. Desidratação. Terapia de reidratação oral e parenteral.
13. Desnutrição. Diarréias agudas.
14. Bronco espasmo; adenomegalias; urticária; púrpuras; edemas.
15. Doenças congênitas e genéticas.
16. Doenças infecciosas próprias da infância, diarreia, infecção respiratória aguda da criança, dor de garganta, otite média, otite externa, rinite e rinosinusite, febre reumática e prevenção de endocardite infecciosa, infecção pelo HIV, hepatite viral aguda, parasitoses intestinais, infecção urinária, tuberculose, piodermites.

II. Saúde dos adultos e dos idosos

1. História clínica e exame físico.
2. Semiologia da dor: cefaléia, dor torácica, dor abdominal, nas costas, nos membros, osteoarticulares.
3. Fisiopatologia da febre.
4. Perda da visão.
5. Glossite e estomatite.
6. Dedos em baqueta
7. Hipertensão arterial.
8. Dispnéia.
9. Tosse.
10. Cianose.
11. Anorexia, náusea e vômitos.
12. Constipação e diarreia.
13. Hematêmese e melena.
14. Icterícia.

15. Anemia.
16. Linfonodomegalia.
17. Hepato-esplenomegalia.
18. Nervosismo e fadiga.
19. Sincope e desmaios.
20. Vertigem e tonteira.
21. Edema.
22. Obesidade, emagrecimento, desnutrição.
23. Hematúria, dor nas vias urinarias.
24. Diagnostico e tratamento das doenças infecciosas: infecções do trato respiratório, tuberculose, pneumonias, infecção urinaria, infecções de pele, doença sexualmente transmissíveis, infecção pelo HIV, leishmaniose, doença de Chagas, esquistossomose, cisticercose, hidatidose, estrogiloidíase, dengue, malária, febre Amarela, hanseníase.
25. Abordagem laboratorial.

III. Urgência e emergência em pediatria.

1. Ressuscitação cardiopulmonar em pediatria.
2. Síndrome da morte súbita e evento com risco de vida no lactente.
3. Sedação e analgesias em procedimentos pediátricos.
4. Entubação em crianças.
5. Emergência alérgicas – anafilaxia.
6. Intoxicações agudas.
7. Maus tratos infantis – violência doméstica.
8. Corpo estranho em vias aéreas e tubo digestivo.
9. Choque, insuficiência cardíaca.
10. Afecções das vias respiratórias.
11. Bronquiolite viral aguda e crise asmática.
12. Pneumonias agudas.
13. Alteração do nível de consciência e coma.
14. Convulsão.
15. Meningites e meningoencefalites.
16. Febre sem sinas localizatórias.
17. Síndrome do choque tóxico, sepse.
18. Gastreenterite aguda.
19. Cetacidose diabética.
20. Distúrbios hidro-eletrolíticos e acidobásicos.
21. Insuficiência renal aguda.
22. Infecção do trato urinário.
23. Doença falciforme.
24. Síndromes hemorrágicas.

IV. Urgência e emergência em clínica médica.

1. Ressuscitação cardiorrespiratória e cerebral.
2. Insuficiência respiratória aguda.
3. Doenças neuromusculares e respiratórias.
4. Síndrome do desconforto respiratório agudo.
5. Arritmias - taquiarritmias e bradiarritmias.
6. Hipotensão e choque.
7. Seps e choque séptico.
8. Insuficiência cardíaca.
9. Hipertensão intracraniana.
10. Comas, delirium.
11. Insuficiência renal aguda.

12. Distúrbios do equilíbrio acidobásico.
13. Hipertermia e síndrome neuroléptica aguda.
14. Cardioversão elétrica na emergência.
15. Marcapasso na sala de emergência.
16. Ventilação mecânica.
17. Manejo da dor na emergência.
18. Dor torácica.
19. Hipertensão no pronto socorro.
20. Crise epiléptica.
21. Vertigem e tontura, síncope.
22. Derrame pleural e toracocentese.
23. Síndrome de abstinência.
24. Hipoglicemias.
25. Asma aguda, DPOC exacerbado.
26. Pneumonia adquirida na comunidade.
27. Síndromes aspirativas e abscesso pulmonar.
28. Tromboembolismo pulmonar.
29. Síndrome coronariana aguda sem supra de st.
30. Infarto do miocárdio com elevação do segmento st.
31. Pericardite aguda com tamponamento pericárdico.
32. Endocardite infecciosa.
33. Peritonite bacteriana espontânea.
34. Encefalopatia hepática, síndrome hepatorenal.
35. Coma mixedematoso, crise tireotóxica.
36. Síndrome da hiperviscosidade, síndrome da veia cava e lise tumoral.
37. Neutropenia febril.
38. Cólica nefrética.
39. Distúrbios plaquetários e doença de VonWillebrand.
40. Anemias hemolíticas, infecções urinárias.
41. Distúrbios da coagulação e CIVD, reversão da anticoagulante oral.
42. Emergências relacionadas à infecção pelo HIV.
43. Tétano e raiva humana.
44. Reações alérgicas graves, anafilaxia.

V. Urgência e emergência clínica cirúrgica.

1. Afogamento.
2. Hipotermia.
3. Raios e injúrias elétricas.
4. Queimaduras.
5. Envenenamentos agudos.
6. Complicações da cirurgia bariátrica.
7. Pneumotórax espontâneo.
8. Apendicite aguda.
9. Colecistite aguda.
10. Pancreatite aguda.
11. Diverticulite aguda.
12. Obstrução intestinal.
13. Perfuração de vísceras.
14. Infecções intra-abdominais e abscessos.
15. Infecções necrotizantes pelviperineais e partes moles.
16. Síndrome compartimental abdominal.
17. Hemorragia digestiva alta e baixa.
18. Emergências anorretais.
19. Dissecção aguda da aorta, aneurisma aorta abdominal.

20. Isquemia mesentérica aguda.
21. Trombose venosa aguda.
22. Oclusões arteriais aguda.
23. Atendimento pré-hospitalar e transporte do traumatizado.
24. Atendimento hospitalar inicial ao traumatizado.
25. Traumatismo crânio-encefálico.
26. Traumatismo raquimedular.
27. Traumatismos torácicos.
28. Trauma abdominal fechado.
29. Trauma abdominal penetrante.
30. Trauma geniturinário.
31. Trauma anorretal.
32. Trauma vascular.
33. Mordida de animal.
34. Acidentes ofídicos.
35. Picadas de insetos, aranhas e escorpiões.

VI. Urgência e emergência em ginecologia e obstetrícia.

1. Complicações do abortamento induzido.
2. Gravidez ectópica.
3. Sangramento vaginal durante a gravidez.
4. Doença hipertensiva na gestação.
5. Emergências relacionadas ao parto e ao pós-parto.
6. Dor abdominal e pélvica na gestante.
7. Sangramento de origem ginecológica.
8. Emergências relacionadas às neoplasias ginecológicas.

VII. Traumatologia

1. Princípios gerais do trauma ortopédico.
2. Fraturas dos membros no paciente politraumatizado.
3. Fraturas expostas.
4. Fraturas de coluna.
5. Fraturas do anel pélvico.
6. Contusões e distensão.
7. Trauma na gravidez.
8. Trauma no idoso.
9. Monoartrite, artrite piogênica.
10. Osteomielite.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R.; JENSON, H. B. (Eds). **Nelson – Tratado de Pediatria**. 17ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2005.
2. FAUCI, A. S.; BRAUNWALD, E.; KASPER D. L.; HAUSER, S. L. **Harrison – Medicina Interna (2 vol)**. 17ª ed. Rio de Janeiro, McGraw Hill, 2008. 2.996 p.
3. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. 22ª Ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2005. 3.280 p.
4. LOPES, A.C. **Tratado de Clínica Médica**. 1.a edição. São Paulo: Roca, 2006.
5. LOPEZ, M. **Emergências médicas**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1976. 805 p.
6. MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica: pediatria clínica especializada**. 9.ed. São Paulo, Sarvier, 2004.
7. MURAHOVSKI, J. **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. 6ª ed. São Paulo, Sarvier, 2003.

8. PINOTTI, H. W. **Tratado de clínica cirúrgica do aparelho digestivo**. São Paulo, Atheneu, 1994.
9. PORTO, C. C. **Exame clínico**. 6ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008. 544 p.
10. PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.
11. RAIA, A. A. & ZERBINI, E. J. **Clínica cirúrgica do Alípio Corrêa Netto**. 4.ed. São Paulo, Sarvier, 1994.
12. RAMOS JÚNIOR, J. **Semiotécnica da observação clínica: fisiopatologia dos sintomas e sinais**. 7ª Ed. São Paulo, Sarvier, 1998. 868 p.
13. SILVA, A. L. **Cirurgia de urgência**. 2. ed. Rio de Janeiro, MEDSI, 1994.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BETHLEM, N. **Pneumologia**. 4ª ed. São Paulo, Atheneu, 2002.
2. BEVILACQUA, F.; BENSOUSSAN, E.; JANSEN, J. M.; CASTRO, F. S. **Fisiopatologia Clínica**, 5ª Ed., São Paulo, Atheneu, 1998. 660 p.
3. BICKEY L. S. **Bates- Propedêutica Médica**. 8ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. 964 p.
4. BOUCHIER, I. A. D.; ELLIS, H.; FLEMING, P. R. **French's Diagnóstico Diferencial em Clínica Médica**. 13ª. ed. Rio de Janeiro, Medsi, 2002.
5. CARRAZA, R. R. & MARCONDES, E. **Nutrição clínica em pediatria**. 8ª Ed. São Paulo, Sarvier, 1991.
6. DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre, Artmed, 2004. 1600 p.
7. LOPES, M. **Semiologia Médica**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Revinter, 1999.
8. MACBRYDE, C. **Sinais e Sintomas: Fisiopatologia Aplicada e Interpretação Clínica**. 6.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1986. 861p.
9. MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M. C. T.; AWADA, S. B. **Pronto-Socorro Diagnóstico e Tratamentos em Emergências**. 2ª Ed. Barueri, Manole, 2008. 2208 p.
10. PERNETA, C. **Semiologia pediátrica**. 5 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1990.
11. ROMERO, V. **Semiologia Médica**. 12ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.

APROVAÇÃO

12/07/2012

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Alvaro Ribeiro Barale
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R Nº. 652/11

12,07, 2012

Carimbo e assinatura do Diretor da Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Genivaldo Braga Talicenti
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R nº 374/08



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Medicina integrada III	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 135	CH TOTAL PRÁTICA: 240	CH TOTAL: 375

OBJETIVOS

I. Geral:

Fundamentar o desenvolvimento de uma visão crítica dos determinantes biológicos, sócio-culturais, econômicos, políticos, institucionais do processo saúde – adoecimento - cuidado médico, por meio da introdução ao pensamento científico, à epidemiologia, à bioestatística e informática, com interação desses conhecimentos.

Estudar as doenças prevalentes do sistema cardiovascular nos seus aspectos epidemiológicos, etiopatogênicos, anátomo-patológicos, fisiopatológicos, propedêuticos e preventivos (prevenção primária, secundária e terciária), com abordagens clínica e cirúrgica e particularidades nas diversas fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos).

Estudar as doenças prevalentes do sistema respiratório nos seus aspectos epidemiológicos, etiopatogênicos, anátomo-patológicos, fisiopatológicos, propedêuticos, e preventivos (prevenção primária, secundária e terciária), com abordagens clínica e cirúrgica e particularidades nas diversas fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos).

Estudar as doenças prevalentes do sistema digestório nos seus aspectos epidemiológicos, etiopatogênicos, anátomo-patológicos, fisiopatológicos, propedêuticos e preventivos (prevenção primária, secundária e terciária), com abordagens clínica e cirúrgica e particularidades nas diversas fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos).

Realizar a integração entre os conhecimentos aprendidos em cada módulo, nos diversos períodos e desenvolver o raciocínio clínico e a análise crítica do estudante, por meio de sessões de integração básico-clínica, sessões anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas, estudo de casos de epidemiologia clínica, bioética e ética médica, palestras, seminários e mesas redondas.

Desenvolver um espírito crítico e reflexivo quanto aos temas de interesse cultural, jurídico, social, humanístico, social, familiar.

II. Específicos:

1. Entender e saber a aplicação dos riscos relativos, atribuído, absoluto e “odds ratio”, para os diferentes agravos à saúde;

2. Entender e saber a aplicação dos conceitos de sensibilidade, especificidade e valores preditivos positivos e negativos dos diferentes testes diagnósticos;
3. Entender e saber a aplicação dos conceitos básicos de estatísticas aplicados à saúde;
4. Conhecer a aplicação, as vantagens e as desvantagens de cada um dos principais tipos de estudos de epidemiologia clínica (relato de caso, série de casos, transversal, caso-controle, coorte, quase experimento, experimento clínico, ecológico e revisão sistemática) no sentido de obter conclusões válidas.
5. Desenvolver habilidades para:
 - a. Realizar anamnese e exame clínico de pacientes pediátricos, adultos e idosos portadores de distúrbios do sistema cardiovascular, com registro dos dados e formulação de lista de problemas e hipóteses diagnósticas.
 - b. Propor estratégias para o encontro de soluções e estabelecimento de diagnósticos.
 - c. Interpretar resultados de exames complementares referentes aos distúrbios do sistema cardiovascular.
 - d. Identificar, com recursos propedêuticos adequados, os distúrbios do sistema cardiovascular nas diversas fases da vida, diagnosticar e tratar os mais freqüentes e não-complicados e discriminar os casos que dever ser referidos a especialistas.
 - e. Realizar eletrocardiograma.
 - f. Propor estratégias de prevenção primária para os distúrbios do sistema cardiovascular nas diversas fases da vida.
 - g. Examinar peça anátomo-patológicas, preparados histopatológicos ou fotomicrografias das doenças mais freqüentes do sistema cardiovascular, descrever os achados e formular os diagnósticos, como base para a compreensão da patogênese, da fisiopatologia, das manifestações clínicas e do diagnóstico por imagem destas doenças.
6. Discorrer sobre a epidemiologia, a etiopatogênese, a fisiopatologia a semiologia e a conduta clínica ou cirúrgica das doenças prevalentes do sistema cardiovascular nas diversas fases da vida, bem como sobre a farmacologia das drogas que atuam neste sistema.
7. Valorizar a ética e ser sensível às necessidades individuais de cada paciente.
8. Desenvolver habilidades para:
 - a. Realizar anamnese e exame clínico de pacientes pediátricos, adultos e idosos portadores de doenças do sistema respiratório, com registro dos dados e formulação de lista de problemas e hipóteses diagnósticas.
 - b. Propor estratégias para estabelecimento de diagnósticos e solução dos problemas, e estabelecer a linha terapêutica.
 - c. Indicar e interpretar exames complementares da rotina de investigação das doenças prevalentes, não complicadas, sistema respiratório, e fazer correlações clínico-funcional-laboratoriais.
 - d. Realizar as diferenciações entre as hipóteses diagnósticas com reconhecimento do(s) diagnóstico(s) principal(is) e definitivo(s).
 - e. Orientar o tratamento clínico farmacológico e fisioterápico e indicar procedimentos cirúrgicos comuns.
 - f. Discriminar os casos que devem ser referidos ao especialista.
 - g. Propor medidas de prevenção em seus diversos níveis (primário, secundário ou terciário) para os distúrbios do sistema respiratório, nas diversas fases da vida.
 - h. Avaliar, com visão clínica integrada do paciente, as repercussões do comprometimento da função respiratória nas várias faixas de idade, as limitações da qualidade de vida e prognóstico frente às condições socioeconômicas e culturais.
 - i. Examinar peça anátomo-patológicas, preparados histopatológicos ou fotomicrografias das doenças mais freqüentes do sistema respiratório, descrever os achados e formular os diagnósticos, como base para a compreensão da patogênese, da fisiopatologia, das manifestações clínicas e do diagnóstico por imagem destas doenças.
9. Discorrer sobre a epidemiologia, a etiopatogênese, a fisiopatologia a semiologia e a conduta clínica ou cirúrgica das doenças prevalentes do sistema respiratório nas diversas fases da vida, bem como sobre a farmacologia das drogas que atuam neste sistema.
10. Valorizar a ética e ser sensível às necessidades individuais de cada paciente.

11. Desenvolver habilidades para:
 - a. Realizar anamnese e exame clínico de pacientes pediátricos, adultos e idosos portadores de distúrbios do sistema digestório, com registro dos dados e formulação de lista de problemas e hipóteses diagnósticas.
 - b. Propor estratégias para o encontro de soluções e estabelecimento de diagnósticos.
 - c. Interpretar resultados de exames complementares referentes aos distúrbios do sistema digestório.
 - d. Identificar, com recursos propedêuticos adequados, os distúrbios do sistema digestório nas diversas fases da vida, diagnosticar e tratar os mais frequentes e não-complicados e discriminar os casos que dever ser referidos a especialistas.
 - e. Propor estratégias de prevenção primária para os distúrbios do sistema digestório nas diversas fases da vida.
 - f. Examinar peça anátomo-patológicas, preparados histopatológicos ou fotomicrografias das doenças mais frequentes do sistema digestório, descrever os achados e formular os diagnósticos, como base para a compreensão da patogênese, da fisiopatologia, das manifestações clínicas e do diagnóstico por imagem destas doenças.
12. Discorrer sobre a epidemiologia, a etiopatogênese, a fisiopatologia a semiologia e a conduta clínica ou cirúrgica das doenças prevalentes do sistema digestório nas diversas fases da vida, bem como sobre a farmacologia das drogas que atuam neste sistema.
13. Desenvolver motivação para:
 - a. Ver o paciente como um todo, valorizando aspectos cotidianos que possam interferir na evolução das doenças (emocionais, sócio-econômicos e culturais), possibilitando uma visão social dos problemas médicos e a escolha de terapêuticas que seja efetivas e que estejam ao alcance do paciente. Possuir conhecimento crítico das indicações, limitações, confiabilidade e benefícios reais dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos disponibilizados na prática médica.
 - b. Trabalhar com conhecimento crítico das indicações, limitações, confiabilidade e benefícios reais dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos disponibilizados na prática médica.
 - c. Aprimorar o espírito crítico e a consciência da transitoriedade de teorias e técnicas, assumindo a necessidade da reciclagem contínua ao longo de toda a vida profissional.
 - d. Aguçar a curiosidade e o interesse pela pesquisa científica.
 - e. Criar uma boa relação médico-paciente.
 - f. Participar de programas educativos dirigidos à população, a fim de preservar a saúde e prevenir doenças
 - g. Valorizar o trabalho em equipe, aceitando e atribuindo responsabilidades.
 - h. Participar de processos decisórios que envolvam o interesse da comunidade.
 - i. Valorizar a ética e ser sensível às necessidades individuais de cada paciente.
14. Cognitivos:
 - a. Aplicar os conhecimentos básicos na busca de soluções de problemas e esclarecimento das doenças.
 - b. Analisar as causas de óbito na historia natural das doenças.
 - c. Desenvolver análise crítica no uso racional dos medicamentos.
 - d. Desenvolver análise crítica no uso dos recursos tecnológicos aplicados a medicina.
 - e. Conhecer a nosologia prevalente.
 - f. Interar-se das situações do cotidiano que interferem nas condições bio-psíquico-social dos pacientes.
 - g. Identificar as doenças prevalentes que levaram aos óbitos, cujos diagnósticos não foram realizados in vivo.
15. Operacionais:
 - a. Elaborar uma historia clinica, uma sessão anátomo-clinica, um seminário, um debate, uma mesa redonda.
 - b. Identificar as causas de óbitos para as doenças de maior morbidade no nosso meio.
 - c. Reconhecer as doenças que tem seus mecanismos indefinidos e o tratamento duvidoso.
 - d. Identificar os temas mais importantes da bioética, como os assuntos de interesse no momento.
 - e. Aplicar a epidemiologia clinica na solução de problemas médicos.
16. Comportamentais:

- a. Participar ativamente das discussões, sem inibições ou estrelismos.
- b. Falar em público com desenvoltura, clareza, capacidade de síntese, utilizando corretamente o vernáculo.

EMENTA

Método: Epidemiologia analítica: modelos de estudo. Epidemiologia clínica: risco, diagnóstico, tratamento, prognóstico e prevenção. Discussão de artigos científicos e de casos clínicos com base nos conhecimentos de epidemiologia clínica/analítica.

Sistema Circulatório: Semiologia. Métodos complementares de diagnóstico. Respostas da parede vascular e do coração às agressões. Anomalias congênitas. Hipertensão arterial. Doenças arteriais, venosas e linfáticas. Insuficiência arterial, venosa e cardíaca. Doenças do pericárdio, do endocárdio e do miocárdio. Farmacologia do sistema cardiovascular.

Sistema Respiratório: Semiologia. Métodos complementares de diagnóstico. Doenças das vias aéreas superiores, do ouvido, dos seios da face e das vias aéreas inferiores. Trauma de face e tórax. Farmacologia do sistema respiratório.

Sistema Digestório: Semiologia. Métodos complementares de diagnóstico. Doenças da cavidade oral e da orofaringe. Doenças do tubo digestório. Doenças das glândulas anexas ao sistema digestório. Trauma abdominal. Farmacologia do sistema digestório.

Integrações Horizontais: Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.

PROGRAMA

I. Método:

1. Estudos observacionais
 - a. Estudos ecológicos
 - b. Estudos transversais
 - c. Estudos de coorte
 - d. Estudos de caso controle
 - e. Estudos de revisão sistemática
2. Estudos experimentais
 - a. Ensaio clínico
 - b. Estudos quase experimentais
3. Sensibilidade
4. Especificidade
5. Valor preditivo positivo
6. Valor preditivo negativo
7. Acurácia
8. Riscos
 - a. Risco relativo
 - b. Risco atribuído
 - c. Risco populacional
9. Odds ratio
10. Vícios
11. Acaso
12. Intervalo de confiança

13. Significância estatística (valor de p)
14. Desvio padrão

II. Sistema Circulatório:

1. Doenças vasculares.
 - a. Anatomia, embriologia, histologia e fisiologia do sistema vascular (revisão).
 - b. Farmacologia
 - b.1 Vasodilatadores
 - b.2 Anti-hipertensivos
 - c. Semiologia vascular.
 - d. Métodos complementares de diagnóstico
 - e. Anomalias congênitas.
 - f. Respostas da parede vascular às agressões.
 - g. Hipertensão arterial e doença vascular hipertensiva.
 - h. Arteriosclerose.
 - i. Aneurismas e dissecações.
 - j. Vasculites.
 - k. Oclusões arteriais agudas e crônicas.
 - l. Varizes.
 - m. Insuficiência venosa.
 - n. Tromboflebite e tromboembolia venosa.
 - o. Tumores vasculares.
 - p. Microangiopatia diabética.
 - q. Angiodisplasias.
 - r. Traumatismos vasculares.
 - s. Amputações.
2. Doenças cardíacas.
 - a. Anatomia, embriologia, histologia e fisiologia do coração (revisão).
 - b. Farmacologia
 - b.1 Cardiotônicos.
 - b.2 Anti-arrítmicos.
 - c. Semiologia.
 - d. Métodos complementares de diagnóstico.
 - e. Respostas do coração à sobrecarga.
 - f. Arritmias cardíacas.
 - g. Insuficiência cardíaca.
 - h. Cardiopatias congênitas.
 - i. Cardiopatias hipertensiva e pulmonar.
 - j. Insuficiência coronariana aguda e crônica, e cardiopatias isquêmicas.
 - k. Pericardites e derrames pericárdicos.
 - l. Miocardiopatias e miocardites.
 - m. Cardiopatia chagásica.
 - n. Endocardites, cardiopatia reumática.
 - o. Valvopatias – estenose e insuficiência mitral e aórtica.

III. Sistema Respiratório:

1. Revisão de anatomia, embriologia, histologia e fisiologia do sistema respiratório;
2. Farmacologia com ênfase no mecanismo de ação, indicações e apresentação;
3. Revisão do exame clínico nas diversas fases da vida e métodos complementares de diagnóstico;
4. Fisiopatologia geral.
 - a. Mecânica da musculatura respiratória.
 - b. Trocas gasosas.
 - c. Transporte de gases sanguíneos.

- d. Mecanismos de defesa pulmonares.
- e. Metabolismo aeróbico e anaeróbico.
- f. Tequipnéia, dispnéia, tosse, dor torácica e febre.
- 5. Propedêutica: gasimetria, espirometria, fibrobroncoscopia, pleuroscopia, mediastinoscopia, exames por imagens.
- 6. Doenças das vias aéreas superiores, ouvido e seios de face – abordagem clínica e cirúrgica.
 - a. Amigdalofaringites e doenças da laringe.
 - b. Rinosinusites e otites, média e externa.
 - c. Urgências em otorrinolaringologia.
 - d. Ronco e apnéia de sono.
 - e. Trauma de face.
- 7. Doenças das vias aéreas inferiores e do pulmão - abordagem clínica e cirúrgica
 - a. Síndromes obstrutiva e restritiva.
 - b. Insuficiência respiratória aguda e crônica.
 - c. Dano alveolar difuso e síndrome de angústia respiratória do adulto.
 - d. Anomalias congênicas e hereditárias (mais comuns).
 - d.1 Malformações.
 - d.2 Alterações genéticas.
 - d.3 Defeitos estruturais dos cílios.
 - e. Doenças comuns adquiridas – abordagem clínica e cirúrgica.
 - e.1 Distúrbios vasculares e circulatórios
 - e.1.1 Congestão e edema pulmonares
 - e.1.2 Hemorragia, embolia e infarto pulmonares.
 - e.1.3 Hipertensão pulmonar.
 - e.2 Distúrbio do conteúdo aéreo: atelectasia e enfisema.
 - e.3 Corpo estranho e pneumonia aspirativa;
 - e.4 Infecções virais das vias aéreas e pulmões
 - e.5 Infecções bacterianas das vias aéreas e pulmões
 - e.6 TBC
 - e.7 Bronquites crônicas
 - e.8 Doenças supurativas pulmonares
 - e.9 Derrame pleural
 - e.10 Tabagismo
 - e.11 Câncer de pulmão, mediastino e caixa torácica
 - e.12 Trauma torácico
 - e.13 Bebê chiador, asma e DPOC
 - e.14 Distúrbios respiratórios do sono
 - e.15 Reabilitação do pneumopata
 - e.16 Envelhecimento pulmonar
 - e.17 Oxigenoterapia na insuficiência respiratória aguda e crônica;
- 8. Princípios básicos da cirurgia torácica.
 - a. Incisões, drenagens, ressecções pulmonares.
 - b. Complicações cirúrgicas.
 - c. Princípios anestésicos na cirurgia torácica.

IV. Sistema Digestório:

- 1. Doenças da cavidade oral e da orofaringe.
 - a. Anatomia, embriologia, histologia e fisiologia da boca (revisão).
 - b. Exame clínico da cavidade oral.
 - c. Doenças mais frequentes da cavidade oral.
 - d. Faringoamigdalites.
 - e. Lábio leporino e fenda palatina.
- 2. Doenças do tubo digestório.
 - a. Anatomia, histologia e fisiologia do tubo digestório (revisão).

- b. Farmacologia
 - b.1 Redutores da acidez gástrica.
 - b.2 Laxativos.
 - b.3 Antidiarréicos.
 - c. Revisão do exame clínico do tubo digestório.
 - d. Métodos complementares de diagnóstico.
 - e. Manifestações clínicas, laboratoriais e fisiopatologia geral das doenças do tubo digestório.
 - e.1 Febre.
 - e.2 Dor abdominal.
 - e.3 Abdome agudo.
 - e.4 Diarréias agudas e crônicas.
 - e.5 Síndromes disabsortivas.
 - e.6 Obstipação intestinal.
 - e.7 Dispepsias.
 - e.8 Vômitos.
 - e.9 Distensão abdominal.
 - e.10 Massa abdominal.
 - e.11 Disfagia.
 - e.12 Hemorragias digestivas.
 - f. Revisão dos aspectos morfogenéticos do tubo digestório.
 - g. Anomalias congênitas, divertículos.
 - h. Hérnias da parede abdominal e diafragmáticas.
 - i. Traumatismo abdominal.
 - j. Corpo estranho no esôfago.
 - k. Alterações vasculares e da circulação do tubo digestório. Doença hemorroidária.
 - l. Inflamações do tubo digestório e do peritônio:
 - l.1 Esofagites.
 - l.2 Gastrites.
 - l.3 Enterocolites.
 - l.4 Apendicite.
 - l.5 Peritonites.
 - m. Úlceras gastroduodenais.
 - m.1 Lesão aguda da mucosa gastro-duodenal.
 - m.2 Úlcera péptica.
 - m.3 Úlceras neoplásicas.
 - n. Neoplasias do tubo digestório e do peritônio.
 - n.1 Neoplasias do esôfago.
 - n.2 Neoplasias do estômago.
 - n.3 Neoplasias dos intestinos (delgado e grosso).
 - n.4 Neoplasias do canal anal e do reto.
 - n.5 Neoplasias do peritônio.
 - o. Obstruções, enteromegalias e vôlvulos.
3. Doenças das glândulas anexas ao sistema digestório.
- a. Anatomia, embriologia, histologia e fisiologia (revisão).
 - b. Revisão do exame clínico.
 - c. Métodos complementares de diagnóstico.
 - d. Manifestações clínicas, laboratoriais e fisiopatologia geral das doenças das glândulas anexas do tubo digestório.
 - d.1 Icterícia (já foi discutida em processos patológicos gerais).
 - d.2 Hepatomegalia e síndrome de hipertensão porta.
 - d.3 Síndrome de insuficiência hepática.
 - d.4 Síndrome de insuficiência pancreática.
 - d.5 Xerostomia e sialadenites.
 - e. Hepatopatologia geral:
 - e.1 Fenômenos degenerativos.

1073
10/06
10/06

- e.2 Necrose hepatocelular.
- e.3 Infiltrado inflamatório.
- e.4 Pigmentações.
- e.5 Neoformação conjuntiva.
- e.6 Proliferação celular.
- f. Hepatopatias colestáticas.
- g. Hepatites
- h. Hepatopatia alcoólica.
- i. Lesão hepática por drogas.
- j. Hepatopatias fibrosantes.
 - j.1 Esquistossomose.
 - j.2 Cirroses hepáticas.
- k. Colecistite e colelitíase.
- l. Pancreatites.
- m. Neoplasias
 - m.1 Neoplasias das glândulas salivares.
 - m.2 Neoplasias hepáticas.
 - m.3 Neoplasias da vesícula biliar e das vias biliares extra-hepáticas.
 - m.4 Neoplasias do pâncreas.

V. Integrações Horizontais:

1. Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda.
2. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R.; JENSON, H. B. (Eds). Nelson – **Tratado de Pediatria**. 17ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2005.
2. BRASILEIRO FILHO, G (Ed.). **Bogliolo Patologia**. 7ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006. 1472p.
3. BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica**, 11ª ed, Rio de Janeiro, McGraw Hill Interamericana do Brasil, 2007. 1848p.
4. CECIL. **Tratado de Medicina Interna**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.
5. **Clínica Cirúrgica, Alípio Corrêa Neto**, vol.4. São Paulo, Sarvier, 1988.
6. FAUCI, A. S.; BRAUNWALD, E.; KASPER D. L.; HAUSER, S. L. **Harrison – Medicina Interna (2 vol)**. 17ª ed. Rio de Janeiro, McGraw Hill, 2008. 2.996 p..
7. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. 22ª Ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2005. 3.280 p.
8. HARRISON; **Medicina Interna**, 15ª ed. Rio de Janeiro, McGraw - Hill Interamericana do Brasil, 2001.
9. HUNGRIA, H. **Otorrinolaringologia**. 8ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000.
10. KATZUNG, N. T. **Farmacologia básica e clínica**. 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
11. MAFFEI, F. H. **Doenças vasculares**. Rio de Janeiro, Medsi, 1987.
12. MARCONDES, E. et al. (Eds.). **Pediatria básica**. 9ª ed. São Paulo, Sarvier, 2002.
13. MEDRONHO, R. A.; CARVALHO, D.M.; BLOCH, K.V.; LUIZ, R.R.; WERNECK, L.G. **Epidemiologia**. Editora Atheneu. São Paulo, Rio de Janeiro. 2003. 493 p.
14. PATROCÍNIO, J. A & PATROCÍNIO, L. G. **Manual de Urgências de ORL**. Revinter, 2004.
15. RISTOW, A. V.; PERISSÉ, R. M. **Urgências vasculares**. Rio de Janeiro, Cultura Médica, 1983.
16. RUBIN, E.; GORSTEIN, F; RUBIN, R.; SCHWARTING, R.; STRAYER, D. **Rubin Patologia: bases clinicopatológicas da Medicina**. Tradução TARANTO, G. et al. de: **Rubin's pathology: clinicopathologic foundations of medicine**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006. 1625p.

1079
1507
BIBLIOTECA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

17. SABISTON, D. C. **Fundamentos de Cirurgia**. 2ª ed. Manole, 1996.
18. SANTANA, M. V. T. **Cardiopatias Congênitas no Recém-nascido. Cardiologia, Diagnóstico e Tratamento**. Rio de Janeiro, Atheneu, 2002.
19. SILVA, P. **Farmacologia**. 6ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ALMEIDA FILHO, N.; BARRETO, L. M.; VERAS, R. P.; BARATA, R. B. **Teoria epidemiológica hoje - fundamentos, interfaces e tendências**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz – ABRASCO, 1998. 255p.
2. ARI-TIMERNAN; CÉSAR, L. A. M. **Manual de Cardiologia da Sociedade de Cardiologia de São Paulo (SOCESP)**. 2ª Ed. São Paulo, Atheneu, 2001.
3. BETHLEM. **Pneumologia**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 2001.
4. CUMMINGS, C. W. (org.). **Otolaryngology – Head & Neck Surgery**. 3ed ed. Philadelphia, Mosby, 1999.
5. DRUMMOND JR., M. **EPIDEMIOLOGIA NOS MUNICIPIOS**. São Paulo: HUCITEC, 2003.
6. FORATTINI, O. P. **ECOLOGIA EPIDEMIOLOGIA E SOCIEDADE** Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
7. FRENCH. **Diagnóstico diferencial em Clínica Médica**. 3ª ed. São Paulo, Médici, 2002.
8. GOLIGHER, J. **Cirurgia do ânus, reto e colo**. Manole, 1990.
9. GOMES, O.M.; LANGER, B.; CHAMONE. D. A. F. **Coagulação e cirurgia**. São Paulo, Sarvier, 1974.
10. KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N. (Eds.) **Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease**. 7th ed. Philadelphia, Elsevier Saunders, 2005. 1525p.
11. LAWRENCE, W. W A Y. **Cirurgia, diagnóstico e tratamento**. 9ª ed. 1993.
12. LÁZARO DA SILVA, A **Cirurgia de Urgência**. 2ª ed. Rio de Janeiro, Medsi, 1994.
13. LUCHESE, F.A. **Tratamento intensivo pós-operatório**, F. Editorial BYK, 1983.
14. LÜLLMANN, H; MOHR, K; ZIEGLER, A.; BIEGER. D. **Color atlas of pharmacology**. Thieme. New York. 2ª ed. 2000.
15. MARTORELL, F. **Angiologia, enfermidades vasculares**. Barcelona, Salvat, 1972.
16. MELLO, M. F., KOHN, R. E.; MELLO, A.. A. F. **EPIDEMIOLOGIA DA SAUDE MENTAL NO BRASIL**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
17. PAGE, C.P; CURTIS, M.J; SUTTER, M.C; WALKER, M.J. A; HOFFAMAN, B, B, **Farmacologia integrada**. Editora Manole Ltda. São Paulo. 1ª Ed. 1999.
18. **PASSOS PRINCIPAIS TEMAS EM PEDIATRIA E EPIDEMIOLOGIA**. São Paulo, 2007. (em Português) (2007).
19. PINOTTI, W. H. **Tratado de Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo**. Atheneu, 1994
20. RANG, H.P; DALE, M.M; RITTER, J.M. **Farmacologia**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2004.
21. RESENDE ALVES. J.B. **Cirurgia Geral Especializada**. Belo Horizonte, VEJA, 1981.
22. SHWARTZ, S. I. et cols. **Princípios de cirurgia**, 3ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1981.
23. ZERBINI ,E. J. **Clínica Cirúrgica Alipio Correa Netto**, 4ª ed. São Paulo, Sarvier,1994.

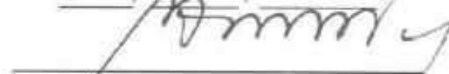
APROVAÇÃO

12/07/2012



Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso de Medicina

12, 07, 2012



Carimbo e assinatura do Diretor da Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Sérgio Augusto Falbert
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R nº 674/08

8 de 9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Atividades sensoriais reflexivas e formativas VI	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 30	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 30

OBJETIVOS

I. Geral:

Sublinhar o processo de constituição da Medicina como campo multidisciplinar (sobretudo como dialógico com as ciências humanas) por meio da análise da construção histórica, cultural e social do papel do médico e da discussão dos dilemas contemporâneos que envolvem a prática médica que atravessam a formação do estudante de Medicina.

II. Específicos:

1. Registrar a importância do ambiente institucional e da liderança no trabalho em equipes médicas e/ou de saúde.
2. Descrever a sintomática das paranoigênicas institucionais e dos mecanismos corretivos.
3. Identificar o funcionamento e regressão das lideranças nas organizações.
4. Apontar as relações entre mito e filosofia e sua importância para a medicina grega.
5. Interpretar os fundamentos da ação moral por meio de estudos da história da filosofia moral.
6. Explicar a importância do utilitarismo no debate dos principais problemas bioéticos contemporâneos.
7. Valorizar habilidades comunicativas e afetivas.

EMENTA

Grupos institucionais. Dinâmica institucional e liderança. Medicina e Arte. Hipócrates e Galeno. Fundamentos do julgamento moral. Utilitarismo.

PROGRAMA

I. Relação médico-paciente

1. Caracterização instituições paranoigênicas: instituições com pré-requisitos, etiologias paranoigênicas e mecanismos corretivos.

2. Funcionamento e regressão nas lideranças: ajustamentos primários e secundários na interação institucional hospitalar.
3. A entrada no hospital: reconhecimento do espaço - semelhanças e diferenças – atores - relações inter e transdisciplinares.

II. História da Medicina

1. A Medicina entre mitos e filosofias: Esculápio, um herói curador.
2. O Corpus Hippocraticum: os cuidados médicos na Grécia e o método hipocrático.
3. A teoria humoral.
4. Galeno: uma personalidade médica.
5. História da Medicina no Brasil.

III. Bioética

1. Valor da ação moral: boa vontade e utilidade.
2. Kant e o imperativo categórico.
3. Os fundamentos do utilitarismo.
4. Moralidade e Justificação Moral.
5. O médico, publicidade e a indústria farmacêutica.

IV. Medicina e Ciências Humanas

1. Literatura e Medicina.
2. Exibição de filmes seguida de discussão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BEAUCAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo, Loyola, 2002.
2. CONTEL, J. O. B. **Programa terapêutico multidisciplinar em Hospital Dia (HD)**. In: CONTEL, J. O. B. **Multidisciplinaridade e reforma: temas, práticas e políticas em saúde mental**. Ribeirão Preto, São Francisco gráfica e Editora, 2000.
3. SALLES, P. **História da medicina no Brasil**. São Paulo, COOPMED, 2004.
4. SINGER, P. **Ética Prática**. São Paulo, Martins Fontes, 2002.
5. SOURNIA, J-C. **História da Medicina**. Lisboa, Instituto Piaget, 1995.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BAREMBLITT, G. **Grupos - teoria e técnica**. Rio de Janeiro, Graal, 1986.
2. CONTEL, J. O. B. **Psicofarmacoterapias, psicoterapias e técnicas psicossociais: conflito ou colaboração?** Ribeirão Preto, São Francisco Gráfica e Editora, 1999.
3. DANIELS, H.; PARRILA, A. **Criação e desenvolvimento de grupos de apoio**. São Paulo, Loyola, 2004.
4. FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro, Graal, 2007
5. GOFFMAN, I. **A vida íntima de uma instituição pública**. In: GOFFMAN, I. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo, Perspectiva 2003 cap.3 (Destaque, vida íntima do hospital).
6. GORDON, R. **A assustadora história da medicina**. São Paulo, Ediouro, 2002.
7. KERNBERG, O. F. **Ideologia, conflito e liderança em grupos e organizações**. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.
8. KERNBERG, O. F. **Paranoígenia nas organizações**. In: KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de psicoterapia de grupo**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996, p.42-50.

9. MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**. São Paulo, Duas Cidades, 1998.
10. PORTER, R. **Cambridge – História ilustrada da medicina**. Rio de Janeiro, Revinter, 2001.
11. SCLiar, M. **A paixão transformada: história da medicina na literatura**. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.
12. SCLiar, M. **Cenas médicas: uma introdução à história da medicina**. Porto Alegre, Artes e Ofícios, 2002.
13. SCLiar, M. **Do mágico ao social. Trajetória da saúde pública**. São Paulo, Editora SENAC, 2002.
14. TÁPIA, L. E. R. **Grupo de reflexão em bases analítico existenciais: uma hipótese de trabalho**. In: Oliveira Jr, J. F. **Grupos de reflexão no Brasil: grupos e educação** São Paulo, Cabral, 2002, p.109-115.

APROVAÇÃO

12, 07, 2012

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Álvaro Ribeiro Barão

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R Nº. 852/11

12, 07, 2012

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Amílcar
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R Nº. 852/11



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde coletiva VII	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 60	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Conhecer um território sanitário e seus componentes: humanos (indivíduos, famílias e comunidade); equipamentos sociais públicos; organizações não-governamentais (ONGs); processos de produção e relações entre as formas de organização da população e as redes de serviços de saúde, na determinação do processo saúde-adoecimento-cuidado, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação.

II. Específicos:

1. Compreender a participação do Estado brasileiro no processo de evolução histórica das Políticas de Saúde;
2. Contextualizar o modelo assistencial proposto pelo Sistema Único de Saúde – SUS;
3. Avaliar o quadro de necessidades de saúde, risco e relação do trabalho com o processo de adoecimento, e oferta de serviços para/na população-alvo;
4. Atuar em serviços de Atenção à Saúde do Trabalhador, baseando-se na legislação vigente.

EMENTA

Evolução histórica das Políticas de Saúde no Brasil. Sistema Único de Saúde. Risco e relação do trabalho no processo saúde-adoecimento-cuidado. Atenção à Saúde do Trabalhador. Legislação relacionada ao trabalho.

PROGRAMA

1. Recursos Humanos em Saúde;
2. Aspectos históricos e conceituais das Políticas de Saúde do Trabalhador;
3. Detecção e manejo dos agravos prevalentes relacionados com o trabalho no cenário ambulatorial;
4. Legislação brasileira em Saúde do Trabalhador;
5. Epidemiologia dos Acidentes de Trabalho;
6. Promoção, Prevenção e Reabilitação em Saúde Ocupacional.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. FERNANDES, A. SAUDE-DOENÇA DO TRABALHADOR. São Paulo: AB Editora, 2007.
2. MAENO, M.; CARMO, J. C. SAUDE DO TRABALHADOR NO SUS. São Paulo: Hucitec, 2006.
3. MENDES, Eugênio Vilaça (Org.). Distrito Sanitário: O processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. 310 p.
4. MENDES, René. Patologia do Trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. 643 p.
5. SILVA, M. G. C. SAUDE OCUPACIONAL. São Paulo: ATHENEU EDITORA, 2001.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BRASIL. Ministério da saúde. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispões sobre condições para promoção e proteção da saúde: a organização e o funcionamento dos serviços. Brasília, DF, 1990.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde do Distrito Sanitário – Projeto GERUS. Brasília, DF, 1995, 324 p.
3. MINAYO, Maria Cecília de Souza; MIRANDA, Ary Carvalho de (Org.). Saúde e Ambiente Sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. 344p.
4. BARROS, M. E. B.; SANTOS FILHO, S. B. TRABALHADOR DA SAUDE MUITO PRAZER! São Paulo: UNIJUI, 2007.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8142, de 28 de dezembro 1990. Dispões sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único da Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. NOB-SUS 01/96: norma operacional básica do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 nov. 1997. BRASIL.

APROVAÇÃO

12,07,2012
Alvaro

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Álvaro Ribeiro Barale
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R Nº. 852/11

12,07,2012
Amélia

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Benedito Graça Taliberti
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R Nº. 874/09



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde individual VII	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 210	CH TOTAL: 210

OBJETIVOS

I. Geral:

Capacitar o estudante para o exercício prático da Medicina integral, compreendendo promoção, prevenção, restituição e reabilitação da saúde de crianças e adolescentes, adultos e idosos, nos seus aspectos clínicos e cirúrgicos, em atenção predominantemente ambulatorial e nas unidades de urgência e emergência.

Desenvolver no aluno habilidades no atendimento de pacientes da urgência e emergência nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia-obstetrícia e traumatologia, aplicando protocolos clínicos e realizando procedimentos.

II. Específicos:

1. Cognitivos

- a. Reconhecer os sinais e sintomas dos distúrbios dos diversos sistemas.
- b. Analisar fisiopatologicamente tais sinais e sintomas.
- c. Reconhecer os mecanismos de lesão das doenças.
- d. Reunir os dados coletados da anamnese e do exame físico e transformá-los em listas de problemas por ordem de importância.
- e. Traçar uma estratégia diagnóstica dentro da Medicina Baseada em Evidências.
- f. Propor diagnósticos sindrômico, anatômico e etiopatogenético.
- g. Identificar os mecanismos etiopatogenéticos das doenças.
- h. Interpretar os exames laboratoriais e de imagem e correlacionar o diagnóstico clínico com os resultados de tais exames.
- i. Selecionar as doenças que se correlacionam aos diagnósticos clínico e laboratorial e considerar outras doenças pertinentes no diagnóstico diferencial.
- j. Propor um plano terapêutico compreendendo os cuidados clínicos, o tratamento medicamentoso, os procedimentos cirúrgicos e as orientações, visando à recuperação da saúde.
- k. Relacionar os cuidados clínicos a serem adotados, como repouso, atividade, exercícios, posição no leito, dieta, no restabelecimento da saúde.
- l. Aplicar os princípios farmacológicos dos medicamentos, indicando-os como sintomáticos ou como modificadores de doenças ou como curativos.

- m. Descrever os mecanismos farmacológicos dos medicamentos receitados, relacionando indicações, contra-indicações, curso, dose e efeitos colaterais.
- n. Identificar, no homem, os sinais decorrentes dos distúrbios funcionais dos órgãos genitais.
- o. Identificar os fatores desencadeantes no aparecimento de doenças genitais no homem.
- p. Identificar, na mulher, os sinais decorrentes dos distúrbios funcionais dos órgãos genitais.
- q. Identificar os fatores predisponentes no aparecimento de doenças genitais em mulheres.
- r. Relatar as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e suas complicações.
- s. Orientar e tratar pacientes portadores de DST.
- t. Relatar os métodos contraceptivos e o planejamento familiar.
- u. Identificar as etapas do ciclo gravídico-puerperal patológico, ressaltando suas complicações.
- v. Relatar os princípios terapêuticos da reposição hormonal.
- w. Indicar o tratamento cirúrgico, considerando a avaliação pré-operatória e o risco cirúrgico.
- x. Considerar outras modalidades terapêuticas tais como: alopatia, fitoterapia, homeopatia, cirurgia laparoscópica, terapêutica intervencionista, terapia celular, terapia genética, radioterapia, fisioterapia, psicoterapia, acupuntura, medicina espiritual.
- y. Propor medidas no plano educacional que promovam e restituam a saúde.
- z. Identificar em crianças, mulheres, adultos e idosos situações clínicas e sinais físicos de maior gravidade que requeiram cuidados imediatos.
- aa. Esquematizar a anamnese e o exame físico de forma curta, rápida e objetiva.
- bb. Desenvolver um raciocínio clínico de modo ordenado e seqüencial com as informações clínicas obtidas.
- cc. Reconhecer no politraumatizado as manifestações de maior prioridade.
- dd. Solicitar os exames que avaliem a gravidade do estado clínico.
- ee. Reconhecer os parâmetros clínicos que orientam a indicação cirúrgica.
- ff. Elaborar a prescrição médica direcionada à estabilidade do quadro clínico.
- gg. Reconhecer nas mulheres grávidas o início do trabalho de parto.
- hh. Reconhecer nas mulheres grávidas o mecanismo do sangramento uterino.
 - ii. Reconhecer, no paciente, sinais clínicos que caracterizam o choque e a desidratação.
- jj. Reconhecer os mecanismos da dor torácica.
- kk. Reconhecer e caracterizar os comas.
 - ll. Identificar pacientes com fraturas.
- mm. Avaliar cirurgicamente e diagnosticar o abdômen agudo.
- nn. Interpretar a radiografia simples de tórax, extremidades, crânio e abdome.
- oo. Interpretar: hemograma, exame de urina e gasimetria arterial.
- pp. Interpretar o eletrocardiograma

2. Habilidades

- a. Entrevistar crianças, adolescentes, adultos e idosos confeccionando a historia clínica.
- b. Realizar o exame físico completo de crianças, adolescentes, adultos e idosos, através dos procedimentos de inspeção, palpação, percussão e ausculta, realizando as medições protocolares para a obtenção dos dados objetivos.
- c. Realizar exame físico do sistema genital masculino, incluindo o toque retal para exame da próstata.
- d. Realizar exame físico do sistema genital feminino, incluindo o toque vaginal, a colocação de espéculo vaginal, colposcopia e coleta de material colpocitológico.
- e. Escrever e aplicar os dados que possam ser obtidos pela medição (constantes corporais), incluindo os sinais vitais.
- f. Identificar os achados anormais do exame clínico.
- g. Demonstrar habilidades no uso dos seguintes instrumentos médicos: estetoscópio, esfigmomanômetro, oftalmoscópio, otoscópio, lanterna de bolso, martelo de percussão, diapasão 128 ppm, abaixador de língua, termômetro, eletrocardiógrafo.
- h. Aplicar os conhecimentos de farmacodinâmica e farmacoterapia dos medicamentos.

- i. Identificar e aplicar os conhecimentos de farmacoterapia no paciente idoso.
 - j. Interpretar os exames de hemograma completo, urina, bioquímicos, funcionais, provas de atividade inflamatória, sorologias para agentes infecciosos.
 - k. Apresentar e discutir o caso clínico com o preceptor e os colegas.
 - l. Realizar procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade.
 - m. Relacionar os princípios pré, per e pós-operatórios necessários à abordagem cirúrgica.
 - n. Estabelecer os passos na avaliação do paciente politraumatizado.
 - o. Parar uma hemorragia.
 - p. Realizar punção venosa e arterial e ligar soro gota a gota.
 - q. Dissecar uma veia.
 - r. Passar sonda nasogástrica.
 - s. Passar tubo endotraqueal.
 - t. Fazer ressuscitação cardiopulmonar e desfibrilação.
 - u. Realizar traqueostomia.
 - v. Fazer suturas cutâneas.
 - w. Debridar uma ferida cutânea.
 - x. Realizar toracocentese, drenagem torácica e biópsia pleural.
 - y. Realizar punção lombar.
 - z. Passar cateter urinário e colocar sonda de demora.
 - aa. Remover um paciente traumatizado.
 - bb. Instalar ventilação mecânica.
 - cc. Reduzir fraturas de antebraço de criança e do punho de adulto.
 - dd. Infundir: sangue, expansores plasmáticos, soluções hidreletrolíticas.
 - ee. Confeccionar imobilizações gessadas, imobilização da clavícula em faixa em 8, imobilização do úmero proximal e do cotovelo com velpeau, imobilização de antebraço com tala gessada e gesso circular, imobilização da mão com férula, imobilização dos membros inferiores, faixa de Jones, tornozelo – tala ínguino-podálica, gesso circular, tubo gessado e bota gessada.
 - ff. Realizar punção articular, injeção articular e de bolsa subacromial.
 - gg. Executar os procedimentos pediátricos com punção venosa, punção arterial, punção suprapúbica, manobras de ressuscitação cardiopulmonar.
 - hh. Realizar cateterização da veia subclávia para pressão venosa central e infusão
 - ii. Executar paracentese.
 - jj. Realizar anuscopia e biópsia retal.
3. Atitudes
- a. Reconhecer a importância do atendimento através de uma equipe multidisciplinar.
 - b. Desenvolver capacidade de comunicação, paciência, trato, compreensão, discricção, habilidade organizacional, agilidade, julgamento crítico, ética e solidariedade.
 - c. Demonstrar interesse pelo problema do paciente, sabendo escutar, não se perturbando com as reações e o silêncio dele, sensibilizando-se pelas apreensões dele com a doença, a família e a sociedade, considerando os valores morais e sociais que afetam a doença.
 - d. Abordar o paciente de forma integral como objetivo principal da ação médica.
 - e. Diferenciar na relação médico-paciente a abordagem humanística da abordagem técnica.
 - f. Evitar atitudes que prejudiquem o relacionamento médico-paciente tais como: despotismo, hostilidade, superproteção, desprezo, arrogância, desinteresse.
 - g. Valorizar o que o paciente expõe, usando linguagem de acordo com o nível cultural do mesmo, estabelecendo um diálogo aberto e agradável, inspirando-lhe confiança, fazendo perguntas concretas, não sugerindo respostas.
 - h. Compreender as ansiedades, os medos e as hostilidades expressados pelos pacientes.
 - i. Considerar os riscos e benefícios para o paciente quando submetido a exames e tratamentos.
 - j. Minimizar os custos para os pacientes quando submetidos a tratamento.
 - k. Reavaliar periodicamente os diagnósticos e os planos terapêuticos adotados.

- l. Reavaliar periodicamente os conhecimentos e as habilidades adquiridos.
- m. Reconhecer as limitações da medicina e do médico frente aos problemas dos pacientes.
- n. Informar aos pacientes e familiares sobre a doença e como abordá-la.
- o. Envolver-se com o paciente como um todo tendo a compreensão completa e profunda dos problemas dentro de uma visão holística saúde-doença.
- p. Identificar as apreensões que o paciente tem sobre as atitudes da família e da sociedade para com sua enfermidade.
- q. Identificar as características da relação médico-paciente, no hospital, no ambulatório, no posto de saúde e no domicílio do paciente.
- r. Considerar que a saúde do ser humano é determinada pelo seu comportamento, pela alimentação e pela natureza de seu meio ambiente.
- s. Aprimorar atitudes éticas, humanitárias, profissionais, necessárias ao estabelecimento de uma boa relação com paciente, família e equipe multiprofissional.
- t. Adotar atitudes que possam promover os pacientes e os familiares nos aspectos sociais, psicológicos e culturais.

EMENTA

Saúde da criança e do adolescente. Saúde do adulto e do idoso. Saúde o homem. Saúde da mulher. Urgência e emergência em pediatria. Urgência e emergência em clínica médica. Urgência e emergência clínica cirúrgica. Urgência e emergência em ginecologia e obstetrícia. Traumatologia.

PROGRAMA

I. Saúde da criança e do adolescente

- 1. Semiologia pediátrica.
- 2. Avaliação do estado geral.
- 3. Avaliação do estado de hidratação.
- 4. Avaliação nutricional.
- 5. Avaliação do crescimento e do desenvolvimento; maturação sexual.
- 6. Imunizações.
- 7. Pele e linfonodos.
- 8. Crânio, olhos, ouvidos, nariz, boca, faringe e pescoço.
- 9. Sistema respiratório.
- 10. Sistema cardiovascular.
- 11. Abdômen.
- 12. Desidratação. Terapia de reidratação oral e parenteral.
- 13. Desnutrição. Diarréias agudas.
- 14. Bronco espasmo; adenomegalias; urticária; púrpuras; edemas.
- 15. Doenças congênitas e genéticas.
- 16. Doenças infecciosas próprias da infância, diarreia, infecção respiratória aguda da criança, dor de garganta, otite média, otite externa, rinite e rinossinusite, febre reumática e prevenção de endocardite infecciosa, infecção pelo HIV, hepatite viral aguda, parasitoses intestinais, infecção urinária, tuberculose, piodermites.

II. Saúde dos adultos e dos idosos

- 1. História clínica e exame físico.
- 2. Semiologia da dor: cefaléia, dor torácica, dor abdominal, nas costas, nos membros, osteoarticulares.
- 3. Fisiopatologia da febre.
- 4. Perda da visão.

5. Glossite e estomatite.
6. Dedos em baqueta
7. Hipertensão arterial.
8. Dispneia.
9. Tosse.
10. Cianose.
11. Anorexia, náusea e vômitos.
12. Constipação e diarreia.
13. Hematêmese e melena.
14. Icterícia.
15. Anemia.
16. Linfonodomegalia.
17. Hepato-esplenomegalia.
18. Nervosismo e fadiga.
19. Sincope e desmaios.
20. Vertigem e tonteira.
21. Edema.
22. Obesidade, emagrecimento, desnutrição.
23. Hematúria, dor nas vias urinárias.
24. Diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas: infecções do trato respiratório, tuberculose, pneumonias, infecção urinária, infecções de pele, doença sexualmente transmissíveis, infecção pelo HIV, leishmaniose, doença de Chagas, esquistossomose, cisticercose, hidatidose, estrogiloidíase, dengue, malária, febre Amarela, hanseníase.
25. Abordagem laboratorial.

III. Saúde do homem

1. Puberdade precoce e tardia.
2. Anticoncepção masculina.
3. Impotência sexual, alterações da libido.
4. Andropausa.
5. Doenças venéreas.
6. Doenças da próstata.
7. Doenças do testículo.
8. Doenças do pênis.

IV. Saúde da mulher.

1. Distúrbios gestacionais e gravidez de alto risco.
2. Infecção puerperal, mastite e distúrbios psíquicos.
3. Sangramento uterino
4. Medicina fetal métodos propedêuticos. Crescimento fetal restrito. Incompatibilidade sanguínea materno-fetal.
5. Abdome agudo na gravidez. Cirurgia na paciente grávida. Ultrassonografia na gravidez.
6. Endocrinologia do ciclo menstrual. Puberdade precoce tardia.
7. Incontinência urinária.
8. Propedêutica do colo uterino - colpocitologia.
9. Vulvo-vaginites.
10. Doença inflamatória pélvica.
11. Amenorréias, síndrome do ovário policístico.
12. Endometriose.
13. Sangramento uterino anormal.
14. Doenças do corpo uterino.
15. Doenças das tubas e ovários
16. Doenças das mamas.

17. Infertilidade conjugal.
18. Anticoncepção feminina e planejamento familiar.
19. Menopausa e climatério.
20. Ultra-sonografia pélvica e transvaginal.

V. Urgência e emergência em pediatria.

1. Ressuscitação cardiopulmonar em pediatria.
2. Síndrome da morte súbita e evento com risco de vida no lactente.
3. Sedação e analgesias em procedimentos pediátricos.
4. Entubação em crianças.
5. Emergência alérgicas – anafilaxia.
6. Intoxicações agudas.
7. Maus tratos infantis – violência doméstica.
8. Corpo estranho em vias aéreas e tubo digestivo.
9. Choque, insuficiência cardíaca.
10. Afecções das vias respiratórias.
11. Bronquiolite viral aguda e crise asmática.
12. Pneumonias agudas.
13. Alteração do nível de consciência e coma.
14. Convulsão.
15. Meningites e meningoencefalites.
16. Febre sem sinais localizatórios.
17. Síndrome do choque tóxico, sepse.
18. Gastreenterite aguda.
19. Cetacidose diabética.
20. Distúrbios hidro-eletrolíticos e acidobásicos.
21. Insuficiência renal aguda.
22. Infecção do trato urinário.
23. Doença falciforme.
24. Síndromes hemorrágicas.

VI. Urgência e emergência em clínica médica.

1. Ressuscitação cardiopulmonar e cerebral.
2. Insuficiência respiratória aguda.
3. Doenças neuromusculares e respiratórias.
4. Síndrome do desconforto respiratório agudo.
5. Arritmias - taquiarritmias e bradiarritmias.
6. Hipotensão e choque.
7. Sepse e choque séptico.
8. Insuficiência cardíaca.
9. Hipertensão intracraniana.
10. Comas, *delirium*.
11. Insuficiência renal aguda.
12. Distúrbios do equilíbrio acidobásico.
13. Hipertermia e síndrome neuroléptica aguda.
14. Cardioversão elétrica na emergência.
15. Marcapasso na sala de emergência.
16. Ventilação mecânica.
17. Manejo da dor na emergência.
18. Dor torácica.
19. Hipertensão no pronto socorro.
20. Crise epiléptica.
21. Vertigem e tontura, síncope.

22. Derrame pleural e toracocentese.
23. Síndrome de abstinência.
24. Hipoglicemias.
25. Asma aguda, DPOC exacerbado.
26. Pneumonia adquirida na comunidade.
27. Síndromes aspirativas e abscesso pulmonar.
28. Tromboembolismo pulmonar.
29. Síndrome coronariana aguda sem supra de st.
30. Infarto do miocárdio com elevação do segmento st.
31. Pericardite aguda com tamponamento pericárdico.
32. Endocardite infecciosa.
33. Peritonite bacteriana espontânea.
34. Encefalopatia hepática, síndrome hepatorenal.
35. Coma mixedematoso, crise tireotóxica.
36. Síndrome da hiperviscosidade, síndrome da veia cava e lise tumoral.
37. Neutropenia febril.
38. Cólica nefrética.
39. Distúrbios plaquetários e doença de VonWillebrand.
40. Anemias hemolíticas, infecções urinárias.
41. Distúrbios da coagulação e CIVD, reversão da anticoagulante oral.
42. Emergências relacionadas à infecção pelo HIV.
43. Tétano e raiva humana.
44. Reações alérgicas graves, anafilaxia.

VII. Urgência e emergência clínica cirúrgica.

1. Afogamento.
2. Hipotermia.
3. Raios e injúrias elétricas.
4. Queimaduras.
5. Envenenamentos agudos.
6. Complicações da cirurgia bariátrica.
7. Pneumotórax espontâneo.
8. Apendicite aguda.
9. Colecistite aguda.
10. Pancreatite aguda.
11. Diverticulite aguda.
12. Obstrução intestinal.
13. Perfuração de vísceras.
14. Infecções intra-abdominais e abscessos.
15. Infecções necrotizantes pelviperineais e partes moles.
16. Síndrome compartimental abdominal.
17. Hemorragia digestiva alta e baixa.
18. Emergências anorretais.
19. Dissecção aguda da aorta, aneurisma aorta abdominal.
20. Isquemia mesentérica aguda.
21. Trombose venosa aguda.
22. Oclusões arteriais aguda.
23. Atendimento pré-hospitalar e transporte do traumatizado.
24. Atendimento hospitalar inicial ao traumatizado.
25. Traumatismo crânio-encefálico.
26. Traumatismo raquimedular.
27. Traumatismos torácicos.
28. Trauma abdominal fechado.
29. Trauma abdominal penetrante.

30. Trauma geniturinário.
31. Trauma anorretal.
32. Trauma vascular.
33. Mordida de animal.
34. Acidentes ofídicos.
35. Picadas de insetos, aranhas e escorpiões.

VIII. Urgência e emergência em ginecologia e obstetria.

1. Complicações do abortamento induzido.
2. Gravidez ectópica.
3. Sangramento vaginal durante a gravidez.
4. Doença hipertensiva na gestação.
5. Emergências relacionadas ao parto e ao pós-parto.
6. Dor abdominal e pélvica na gestante.
7. Sangramento de origem ginecológica.
8. Emergências relacionadas às neoplasias ginecológicas.

IX. Traumatologia

1. Princípios gerais do trauma ortopédico.
2. Fraturas dos membros no paciente politraumatizado.
3. Fraturas expostas.
4. Fraturas de coluna.
5. Fraturas do anel pélvico.
6. Contusões e distensão.
7. Trauma na gravidez.
8. Trauma no idoso.
9. Monoartrite, artrite piogênica.
10. Osteomielite.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R.; JENSON, H. B. (Eds). **Nelson – Tratado de Pediatria**. 17ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2005.
2. BICKEY L. S. **Bates- Propedêutica Médica**. 8ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. 964 p.
3. FAUCI, A. S.; BRAUNWALD, E.; KASPER D. L.; HAUSER, S. L. **Harrison – Medicina Interna (2 vol)**. 17ª ed. Rio de Janeiro, McGraw Hill, 2008. 2.996 p.
4. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. 22ª Ed. Rio de Janeiro. Elsevier, 2005. 3.280 p.
5. LOPES, A.C. **Tratado de Clínica Médica**. 1.a edição. São Paulo: Roca, 2006.
6. MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica: pediatria clínica especializada**. 9ª ed. São Paulo, Sarvier, 2004.
7. MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M. C. T.; AWADA, S. B. **Pront o-Socorro Diagnóstico e Tratamentos em Emergências**. 2ª Ed. Barueri, Manole, 2008. 2208 p.
8. MURAHOVSKI, J. **Pediatria: diagnóstico e tratamento**, 6ª ed. São Paulo, Sarvier, 2003.
9. PINOTTI, H. W. **Tratado de clínica cirúrgica do aparelho digestivo**. São Paulo. Atheneu, 1994.
10. PINOTTI, J. A. *et al.* **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro, Revinter, 2005. 1118 p.
11. PORTO, C. C. **Exame clínico**. 6ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008. 544 p.
12. PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.
13. RAMOS JÚNIOR, J. **Semiotécnica da observação clínica: fisiopatologia dos sintomas e sinais**. 7ª Ed. São Paulo, Sarvier, 1998. 868 p.
14. REZENDE, J. **Obstetrícia**. 8ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1998.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BETHLEM, N. **Pneumologia**. 4ª ed. São Paulo, Atheneu, 2002.
2. BEVILACQUA, F.; BENSOUSSAN, E.; JANSEN, J. M.; CASTRO, F. S. **Fisiopatologia Clínica**. 5ª Ed., São Paulo, Atheneu, 1998. 660 p.
3. BOUCHIER, I. A. D.; ELLIS, H.; FLEMING, P. R. **French's Diagnóstico Diferencial em Clínica Médica**. 13ª. ed. Rio de Janeiro, Medsi, 2002.
4. CARRAZA, R. R. & MARCONDES, E. **Nutrição clínica em pediatria**. 8ª Ed. São Paulo, Sarvier, 1991.
5. DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre, Artmed, 2004. 1600 p.
6. FEBRASGO. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro, Revinter, 2000. 1568 p.
7. FEBRASGO. **Tratado de Obstetrícia**. Rio de Janeiro, Revinter, 2000. 936 p.
8. HARRISON, J. H.; GITTES, R. F.; PERLMUTTER, A. P.; STAMEY, T. A.; WALSH, P. C. **Campbell's Urology**. Philadelphia, Saunders, 1995. 3v.
9. LOPES, M. **Semiologia Médica**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Revinter, 1999.
10. LOPEZ, M. **Emergências médicas**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1976. 805 p.
11. MACBRYDE, C. **Sinais e Sintomas: Fisiopatologia Aplicada e Interpretação Clínica**. 6.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1986. 861p.
12. PERNETA, C. **Semiologia pediátrica**. 5 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1990.
13. PINOTTI, J. A. **Compêndio de Mastologia**. São Paulo, Manole, 1991.
14. RAIA, A. A. & ZERBINI, E. J. **Clínica cirúrgica do Alípio Corrêa Netto**. 4.ed. São Paulo, Sarvier, 1994.
15. ROMERO, V. **Semiologia Médica**. 12ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.
16. SILVA, A. L. **Cirurgia de urgência**. 2. ed. Rio de Janeiro, MEDSI, 1994.
17. SMITH, D. R. **General Urology**. Califórnia, Lange Medical Publications, 1996. 245p.

APROVAÇÃO

12/07/2012



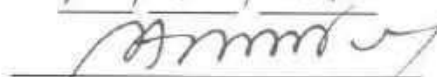
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Alvaro Ribeiro Barate

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R.Nº. 852/11

12, 07, 2012



Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Paulo Sérgio Teófilo
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R. nº 674/09



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Medicina integrada IV	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 135	CH TOTAL PRÁTICA: 210	CH TOTAL: 345

OBJETIVOS

I. Geral:

Fundamentar o desenvolvimento de uma visão crítica dos determinantes biológicos, sócio-culturais, econômicos, políticos, institucionais do processo saúde - doença e da assistência médica, por meio da interação da introdução ao pensamento científico, epidemiologia, bioestatística e informática.

Estudar as doenças prevalentes dos sistemas urinário e genital masculino nos seus aspectos epidemiológicos, etiopatogenéticos, anátomo-patológicos, fisiopatológicos, propedêuticos e preventivos (prevenção primária, secundária e terciária), com abordagens clínica e cirúrgica e particularidades nas diversas fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos).

Estudar as doenças prevalentes do sistema genital feminino e das mamas, nos seus aspectos epidemiológicos, etiopatogenéticos, anátomo-patológicos, fisiopatológicos, propedêuticos e preventivos (prevenção primária, secundária e terciária), com abordagens clínica e cirúrgica e particularidades nas diversas fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos).

Estudar as principais doenças metabólicas e do sistema endócrino, nos seus aspectos epidemiológicos, etiopatogenéticos, anátomo-patológicos, fisiopatológicos, propedêuticos e preventivos (prevenção primária, secundária e terciária), com abordagens clínica e cirúrgica e particularidades nas diversas fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos).

Estudar as doenças prevalentes do sistema hemo-linfopoético, nos seus aspectos epidemiológicos, etiopatogenéticos, anátomo-patológicos, fisiopatológicos, propedêuticos e preventivos (prevenção primária, secundária e terciária), com abordagens clínica e cirúrgica e particularidades nas diversas fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos).

Realizar a integração entre os conhecimentos aprendidos em cada módulo, nos diversos períodos e desenvolver o raciocínio clínico e a análise crítica do estudante, por meio de sessões de integração básico-clínica, sessões anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas, estudo de casos de epidemiologia clínica, bioética e ética médica, palestras, seminários e mesas redondas.

Desenvolver um espírito crítico e reflexivo quanto aos temas de interesse cultural, jurídico, social, humanístico, social, familiar.

II. Específicos:

1. Conhecer e interpretar conceito de risco.
2. Conhecer e interpretar a epidemiologia da exposição.
3. Conhecer e reconhecer o conceito de vulnerabilidade.
4. Reconhecer a intersubjetividade no conhecimento científico.
5. Reconhecer fatores de risco.
6. Desenvolver habilidades para:
 - a. Realizar anamnese e exame clínico de pacientes pediátricos, adultos e idosos portadores de distúrbios dos sistemas urinário e genital masculino, com registro dos dados e formulação de lista de problemas e hipóteses diagnósticas.
 - b. Propor estratégias para o encontro de soluções e estabelecimento de diagnósticos.
 - c. Interpretar resultados de exames laboratoriais e de imagens referentes aos distúrbios dos sistemas urinário e genital masculino.
 - d. Identificar, com recursos propedêuticos adequados, os distúrbios dos sistemas urinário e genital masculino nas diversas fases da vida, diagnosticar e tratar os mais frequentes e não-complicados e discriminar os casos que dever ser referidos a especialistas.
 - e. Realizar cateterismo vesical e toque retal para exame da próstata.
 - f. Propor estratégias de prevenção primária para os distúrbios dos sistemas urinário e genital masculino nas diversas fases da vida.
 - g. Examinar peça anátomo-patológicas, preparados histopatológicos ou fotomicrografias das doenças mais frequentes dos sistemas urinário e genital masculino, descrever os achados e formular os diagnósticos, como base para a compreensão da patogênese, da fisiopatologia, das manifestações clínicas e do diagnóstico por imagem destas doenças.
7. Discorrer sobre a epidemiologia, a etiopatogênese, a fisiopatologia a semiologia e a conduta clínica ou cirúrgica das doenças prevalentes dos sistemas urinário e genital masculino nas diversas fases da vida, bem como sobre a farmacologia das drogas que atuam neste sistema.
8. Desenvolver habilidades para:
 - a. Realizar anamnese e exame clínico de pacientes do sexo feminino, adultas e idosas, portadoras ou não de distúrbios do sistema genital feminino e das mamas, com registro dos dados e formulação de lista de problemas e hipóteses diagnósticas.
 - b. Propor estratégias para o encontro de soluções e estabelecimento de diagnósticos.
 - c. Interpretar resultados de exames complementares referentes aos distúrbios do sistema genital feminino e das mamas.
 - d. Identificar, com recursos propedêuticos adequados, os distúrbios do sistema genital feminino e mamários, nas diversas fases da vida, diagnosticar e tratar os mais frequentes e não complicados e discriminar os casos que dever ser referidos a especialistas.
 - e. Realizar curetagem uterina em modelos didáticos.
 - f. Propor estratégias de prevenção primária para os distúrbios do sistema genital feminino e das mamas, nas diversas fases da vida, com ênfase para as doenças sexualmente transmissíveis e neoplasias.
 - g. Examinar peça anátomo-patológicas, preparados histopatológicos ou fotomicrografias das doenças mais frequentes do sistema genital feminino e das mamas, descrever os achados e formular os diagnósticos, como base para a compreensão da patogênese, da fisiopatologia, das manifestações clínicas e do diagnóstico por imagem destas doenças.
9. Discorrer sobre a epidemiologia, a etiopatogênese, a fisiopatologia a semiologia e a prevenção das doenças prevalentes do sistema genital feminino e das mamas, nas diversas fases da vida, bem como sobre a conduta clínica ou cirúrgica nestas doenças.
10. Desenvolver habilidades para:
 - a. Realizar anamnese e exame clínico de pacientes pediátricos, adultos e idosos portadores de distúrbios metabólicos e do sistema endócrino, com registro dos dados e formulação de lista de problemas e hipóteses diagnósticas.
 - b. Propor estratégias para o encontro de soluções e estabelecimento de diagnósticos.
 - c. Interpretar resultados de exames laboratoriais e de imagens referentes aos distúrbios

- metabólicos e do sistema endócrino.
- d. Identificar, com recursos propedêuticos adequados, os distúrbios metabólicos e do sistema endócrino nas diversas fases da vida, diagnosticar e tratar os mais freqüentes e não-complicados e discriminar os casos que dever ser referidos a especialistas.
- e. Propor estratégias de prevenção primária para os distúrbios metabólicos e do sistema endócrino nas diversas fases da vida.
- f. Examinar peça anátomo-patológicas, preparados histopatológicos ou fotomicrografias das doenças mais freqüentes do sistema endócrino, descrever os achados e formular os diagnósticos, como base para a compreensão da patogênese, da fisiopatologia, das manifestações clínicas e do diagnóstico por imagem destas doenças.
11. Discorrer sobre a epidemiologia, a etiopatogênese, a fisiopatologia a semiologia e a conduta clínica ou cirúrgica das doenças prevalentes do sistema endócrino e principais distúrbios metabólicos, nas diversas fases da vida, bem como sobre a farmacologia das drogas que atuam neste sistema.
12. Desenvolver habilidades para:
- Realizar anamnese e exame clínico de pacientes pediátricos, adultos e idosos portadores de distúrbios do sistema hemo-linfopoético, com registro dos dados e formulação de lista de problemas e hipóteses diagnósticas.
 - Propor estratégias para o encontro de soluções e estabelecimento de diagnósticos.
 - Interpretar resultados de exames complementares referentes aos distúrbios do sistema hemo-linfopoético.
 - Identificar, com recursos propedêuticos adequados, os distúrbios do sistema hemo-linfopoético nas diversas fases da vida, diagnosticar e tratar os mais freqüentes e não-complicados e discriminar os casos que dever ser referidos a especialistas.
 - Realizar: punção-biópsia aspirativa com agulha fina (PBAAF) de linfonodo; coleta de sangue; confecção de esfregaços hematológicos e de material obtido por PBAAF; procedimentos básicos de hemoterapia.
 - Propor estratégias de prevenção primária para os distúrbios do sistema hemo-linfopoético nas diversas fases da vida.
 - Examinar peça anátomo-patológicas, preparados hematológico, histopatológicos e citopatológicos ou fotomicrografias das doenças mais freqüentes do sistema hemo-linfopoético, descrever os achados e formular os diagnósticos, como base para a compreensão da patogênese, da fisiopatologia, das manifestações clínicas e do diagnóstico por imagem destas doenças.
13. Discorrer sobre a epidemiologia, a etiopatogênese, a fisiopatologia a semiologia e a conduta clínica ou cirúrgica das doenças prevalentes do sistema nas diversas fases da vida.
14. Desenvolver motivações para:
- Ver o paciente como um todo, valorizando aspectos cotidianos que possam interferir na evolução das doenças (emocionais, sócio-econômicos e culturais), possibilitando uma visão social dos problemas médicos e a escolha de terapêuticas que seja efetivas e que estejam ao alcance do paciente.
 - Trabalhar com conhecimento crítico das indicações, limitações, confiabilidade e benefícios reais dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos disponibilizados na prática médica.
 - Aprimorar o espírito crítico e a consciência da transitoriedade de teorias e técnicas, assumindo a necessidade da reciclagem contínua ao longo de toda a vida profissional.
 - Aguçar a curiosidade e o interesse pela pesquisa científica.
 - Criar uma boa relação médico-paciente.
 - Participar de programas educativos dirigidos à população, a fim de preservar a saúde e prevenir doenças.
 - Valorizar o trabalho em equipe, aceitando e atribuindo responsabilidades.
 - Participar de processos decisórios que envolvam o interesse da comunidade.
 - Valorizar a ética e ser sensível às necessidades individuais de cada paciente.
15. Cognitivos
- Aplicar os conhecimentos básicos na busca de soluções de problemas e esclarecimento das doenças.
 - Analisar as causas de óbito na história natural das doenças.
 - Desenvolver análise crítica no uso racional dos medicamentos.

- d. Desenvolver análise crítica no uso dos recursos tecnológicos aplicados a medicina.
- e. Conhecer a nosologia prevalente.
- f. Interagir-se das situações do cotidiano que interferem nas condições bio-psíquico-social dos pacientes.
- g. Identificar as doenças prevalentes que levaram aos óbitos, cujos diagnósticos não foram realizados in vivo.

16. Operacionais

- a. Elaborar uma história clínica, uma sessão anátomo-clínica, um seminário, um debate, uma mesa redonda.
- b. Identificar as causas de óbitos para as doenças de maior morbidade no nosso meio.
- c. Reconhecer as doenças que tem seus mecanismos indefinidos e o tratamento duvidoso.
- d. Identificar os temas mais importantes da bioética, como os assuntos de interesse no momento.
- e. Aplicar a epidemiologia clínica na solução de problemas médicos.

17. Comportamentais

- a. Participar ativamente das discussões, sem inibições ou estrelismos.
- b. Falar em público com desenvoltura, clareza, capacidade de síntese, utilizando corretamente o vernáculo.

EMENTA

Método: Conceito de risco. Conceito de fator de risco. Conceito de vulnerabilidade. Intersubjetividade no conhecimento científico.

Sistema Geniturinário – urinário e genital masculino: Revisão dos aspectos normais. Farmacologia dos sistemas urinário e genital masculino. Semiologia. Métodos complementares de diagnóstico. Fisiopatologia geral. Anomalias congênitas. Glomerulopatias. Alterações vasculares e circulatórias. Litíase. Uropatia obstrutiva. Hiperplasia da próstata. Disfunções miccionais. Necrose tubular aguda. Infecção. Inflamações. Rim terminal. Neoplasias. Trauma.

Sistema Geniturinário – genital feminino: A mulher nas diversas fases da vida. O ciclo menstrual. Exame ginecológico. Prevenção das doenças genital e da mama. Doenças sexualmente transmissíveis. Propedêutica ginecológica e mamária. Oncologia ginecológica. Climatério.

Sistema Endócrino: Revisão dos aspectos normais. Farmacologia. Semiologia. Métodos complementares de diagnóstico. Obesidade. Diabetes mellitus. Hipoglicemias. Dislipidemias. Osteoporose. Doenças da hipófise. Doenças da tireóide. Doenças das paratireóides. Doenças das adrenais. Doenças das gônadas. Síndromes de neoplasias endócrinas múltiplas.

Sistema Hemolinfopoético: Semiologia do sistema hemolinfopoético. Métodos complementares de diagnóstico aplicados ao sistema hemolinfopoético. Linfadenomegalia. Doenças do baço. Doenças do timo. Distúrbios da coagulação. Distúrbios das hemácias. Distúrbios dos leucócitos. Hemoterapia.

Integrações Horizontais: Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.

PROGRAMA

I. Método:

1. Sistematização e consolidação dos dados referentes à uma UBS;
2. Porque uma epistemologia do risco?
3. Para a interpretação do conceito de risco
4. O possível e o conhecimento objetivo



5. O necessário e a objetividade científica
6. Epidemiologia da exposição: nascimento de um conceito
7. Epidemiologia do risco: a necessidade absoluta
8. O risco formal e as chances da saúde

II. Sistema Geniturinário – urinário e genital masculino:

1. Revisão dos aspectos morfológicos (macro e microscópicos) e de imagem dos sistemas urinário e genital masculino.
2. Revisão da fisiologia dos sistemas urinário e genital masculino.
3. Farmacologia dos sistemas urinário e genital masculino.
 - a. Diuréticos.
4. Semiologia dos sistemas urinário e genital masculino, nas diversas fases da vida.
5. Métodos complementares de diagnóstico.
6. Manifestações clínicas e laboratoriais, e fisiopatologia geral, das doenças do sistema urinário e genital masculino.
 - a. Dor.
 - b. Febre.
 - c. Oligúria e insuficiência renal aguda.
 - d. Hematúria.
 - e. Proteinúria.
 - f. Síndrome nefrítica.
 - g. Síndrome rapidamente progressiva.
 - h. Síndrome nefrótica.
 - i. Insuficiência renal crônica (apenas conceituação, o assunto será desenvolvido mais adiante).
 - j. Alterações da função tubular renal.
 - k. Distúrbios hidro-eletrolíticos e ácido-básicos.
7. Revisão dos aspectos morfogenéticos dos sistemas urinário e genital masculino.
8. Anomalias congênitas dos sistemas urinário e genital masculino.
9. Glomerulopatias
 - a. Alterações morfológicas fundamentais nas glomerulopatias.
 - b. Classificação das glomerulopatias.
 - c. Etiopatogênese.
 - d. Glomerulopatias primárias.
 - d.1 Lesões glomerulares mínimas.
 - d.2 Glomerulosclerose segmentar focal.
 - d.3 Glomerulonefrites proliferativas/necrosantes focais.
 - d.4 Glomerulopatia membranosa.
 - d.5 Glomerulopatia proliferativa, mesangial, difusa.
 - d.6 Glomerulonefrite proliferativa, endocapilar, difusa.
 - d.7 Glomerulonefrite proliferativa extracapilar (crescêntica).
 - d.8 Glomerulonefrite membrano-proliferativa tipo I.
 - d.9 Glomerulosclerose difusa.
 - e. Glomerulopatias nas doenças sistêmicas, mais freqüentes nas diversas fases da vida.
 - e.1 Glomerulosclerose diabética.
 - e.2 Nefrite lúpica.
 - e.3 Síndrome hemolítico-urêmica.
10. Alterações vasculares e circulatórias.
 - a. Nefropatia hipertensiva.
 - b. Necrose cortical difusa.
 - c. Enfarte renal.
 - d. Enfarte testicular.
11. Litíase urinária.
12. Uropatia obstrutiva.
13. Hiperplasia da próstata.

14. Disfunções miccionais.
15. Necrose tubular aguda.
16. Infecção do trato urinário.
17. Uretrites, cistites e ureterites.
18. Prostatites, orquites e epididimites.
19. Nefrites intersticiais não infecciosas (ênfase em nefrites intersticiais por drogas e nefropatia por abuso de analgésicos).
20. Pielonefrites.
21. Rim terminal e insuficiência renal crônica.
 - a. Causas.
 - b. Fisiopatologia.
 - c. Conduta. – (1) Métodos dialíticos. (2) Transplante.
22. Neoplasias dos rins.
23. Neoplasias das vias urinárias.
24. Neoplasias da próstata, do testículo e do pênis.
25. Trauma das vias urinárias.

III. Sistema Geniturinário: genital feminino

1. Revisão dos aspectos morfológicos (macro e microscópicos) e de imagem do sistema genital feminino e das mamas.
2. Revisão da fisiologia do sistema genital feminino e das mamas.
3. A história clínica, relação dos sintomas com o ciclo menstrual.
4. O exame ginecológico.
 - a. Especular
 - b. Citologia – Sistema Bethesda
5. Exame de mama.
 - a. Propedêutica
 - b. Sistema Birads
 - c. Mamografia e USG.
6. Vulvo-vaginites
 - a. Tricomoníase
 - b. Candidíase
 - c. Vaginose
7. Doenças sexualmente transmissíveis
 - a. DIP
 - b. Sífilis
 - c. HIV
 - d. Herpes
 - e. Clamídia
 - f. Tricomoníase
8. Doenças benignas do sistema genital feminino.
 - a. Pólipos
 - b. Miomas
 - c. Adenomiose
 - d. Tumores dos ovários
9. Lesões precursoras do câncer do colo do útero.
 - a. HPV
10. Oncologia genital
 - a. Colo útero
 - b. Corpo uterino
 - c. Ovário
11. Patologia mamária.
 - a. Benigna:
 - a.1 Alterações funcionais benignas da mama

- a.2 Fibradenomas
- a.3 Processos inflamatórios.
- b. Maligna
- 12. Gestação de alto risco
 - a. Hipertensão arterial e pré-eclâmpsia
 - b. Diabetes
 - c. Sofrimento fetal
 - d. Incompatibilidade sanguínea materno-fetal
 - e. Medicina fetal
- 13. Climatério

IV. Sistema Endócrino

1. Revisão dos aspectos normais do sistema endócrino.
 - a. Morfológicos (macro e microscópicos) e de imagem.
 - b. Fisiológicos.
2. Farmacologia do sistema endócrino.
3. Semiologia do sistema endócrino, nas diversas fases da vida.
4. Métodos complementares de diagnóstico.
5. Obesidade
 - a. Critérios de diagnóstico.
 - b. Classificação.
 - c. Comorbidades.
 - d. Risco e prognóstico.
 - e. Etiologia.
 - f. Prevenção.
 - g. Tratamento não-farmacológico, farmacológico e cirúrgico.
6. Diabetes mellitus
 - a. Conceitos.
 - b. Diagnóstico do diabetes e das situações de pré-diabetes.
 - c. Classificação.
 - d. Etiopatogênese.
 - e. Síndrome metabólica.
 - f. Prevenção.
 - g. Tratamento não-farmacológico, farmacológico (antidiabéticos) e insulino-terapia.
 - h. Complicações agudas e crônicas.
 - i. Treinamento em como criar uma estrutura de educação e informação ao paciente portador de uma doença crônica como o diabetes, objetivando minimizar as complicações agudas e crônicas.
7. Hipoglicemias
 - a. Diagnóstico.
 - b. Classificação.
 - c. Tratamento dos episódios agudos.
 - d. Tratamento da doença crônica causadora dos episódios.
8. Dislipidemias
 - a. Interpretação correta das dosagens dos lipídeos plasmáticos.
 - b. Identificação, para cada paciente (dependendo da faixa de risco de doença vascular) dos níveis desejados de LDL, VLDL, HDL e triglicérides.
 - c. Prevenção.
 - d. Tratamento não farmacológico e farmacológico.
 - e. Identificação dos pacientes de baixo, médio, alto e muito alto de risco de doenças cardiovasculares.
9. Osteoporose
 - a. Fatores de risco
 - b. Indicações e interpretação da densitometria óssea.
 - c. Investigação etiológica.

- d. Formas de tratamento e acompanhamento.
- 10. Doenças da hipófise
 - a. Hipopituitarismo.
 - b. Tumores "não-secretores"
 - c. Prolactinoma.
 - d. Acromegalia e gigantismo.
 - e. Doença de Cushing.
 - f. Tireotrofoma.
- 11. Doenças da tireóide
 - a. Interpretação das provas de função tireoidiana.
 - b. Tireotoxicose.
 - c. Hipotireoidismo.
 - d. Conduta no nódulo de tireóide.
 - e. Bócio atóxico.
 - f. Tireoidites
 - g. Neoplasias da tireóide.
- 12. Doenças das paratireóides
 - a. Hipoparatiroidismo
 - b. Hiperparatiroidismo
 - c. Pseudo-hipoparatiroidismo.
- 13. Doenças das adrenais
 - a. Doença de Addison
 - b. Síndrome de Cushing
 - c. Hiperaldosteronismo
 - d. Neoplasias
- 14. Doenças das gônadas
 - a. Hipogonadismo.
 - b. Puberdade atrasada.
 - c. Puberdade precoce.
 - d. Intersexo.
- 15. Síndromes de neoplasias endócrinas múltiplas.

V. Sistema Hemolinfopoético

- 1. Introdução:
 - a. Anatomia, embriologia, histologia e fisiologia do sistema hemo-lymfopoético; hematopoese e hemostasia (revisão).
 - b. Semiologia do sistema hemo-lymfopoético.
 - c. Métodos complementares de diagnóstico.
- 2. Linfadenomegalia.
 - a. Estado reacional.
 - b. Linfadenites agudas e crônicas.
 - c. Outras linfadenopatias.
 - d. Neoplasia
- 3. Doenças envolvendo o baço.
 - a. Esplenomegalia.
 - a.1 Esplenomegalia congestiva.
 - a.2 Enfartes esplênicos.
 - a.3 Esplenite aguda.
 - b. Neoplasias.
 - c. Anomalias congênitas.
 - d. Ruptura.
- 4. Doenças do timo.
 - a. Anomalias congênitas.
 - b. Hiperplasia tímica.

- c. Timomas.
- 5. Distúrbios da coagulação
 - a. Diáteses hemorrágicas e púrpuras.
- 6. Distúrbios das hemácias.
 - a. Anemias e hemoglobinopatias.
 - b. Policitemia.
- 7. Distúrbios dos leucócitos.
 - a. Leucopenias.
 - b. Bicitopenias e pancitopenias.
 - c. Leucocitoses reativas.
 - d. Neoplasias dos leucócitos.
 - d.1 Classificação, fatores etiopatogênicos gerais.
 - d.2 Neoplasias linfáticas
 - d.2.1 Definições, histogênese e classificações.
 - d.2.2 Neoplasias das células precursoras (linfomas linfoblásticos e leucemias linfoblásticas) B e T.
 - d.2.3 Neoplasias (linfomas e leucemias) das células B periféricas.
 - d.2.4 Neoplasias (linfomas e leucemias) das células T periféricas.
 - d.2.5 Linfomas de Hodgkin.
 - d.3 Neoplasias mielóides.
 - d.3.1 Síndromes mielodisplásicas.
 - d.3.2 Leucemias mielóides agudas.
 - d.3.3 Doenças mieloproliferativas crônicas.
 - d.4 Histiocitoses.
- 8. Hemoterapia.

VI. Integrações Horizontais:

1. Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda.
2. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BEHRMAN, R. E.; Kliegman, R.; Jenson, H. B. (Eds). **Nelson – Tratado de Pediatria**. 17ª ed, Rio de Janeiro, Elsevier, 2005.
2. BRASILEIRO FILHO, G (Ed.). **Bogliolo Patologia**. 7ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006. 1472p.
3. CECIL. **Tratado de Medicina Interna**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.
4. CURY, G. C. **Epidemiologia aplicada ao Sistema Único de Saúde**. São Paulo, Coopmed, 2005.
5. DE LUCA, L. A. **Ginecologia: Semiologia Clínica Laboratorial**. São Paulo, Sarvier, 1981.
6. FEBRASGO. **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro, Revinter, 2000. 1568 p.
7. FEBRASGO. **Tratado de Obstetrícia**. Rio de Janeiro, Revinter, 2000. 936 p.
8. GOLDMAN, L. & AUSIELLO, D. **Cecil Textbook of Medicine**. 22nd ed. Philadelphia, Saunders, 2003. 2656 p.
9. GUARIENTO, A. & DELASCIO, D. **Obstetrícia Operatória Briquet**. São Paulo, Sarvier, 1979.
10. HAMBURGER, J. **Nefrologia**. Barcelona, Toray, 1982.
11. HARRISON; **Medicina Interna**, 15ª ed. Rio de Janeiro, McGraw - Hill Interamericana do Brasil, 2001.
12. MARCONDES, E. et al. (Eds.). **Pediatria básica**. 9ª ed. São Paulo, Sarvier, 2002.
13. MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. (org). **Caminhos do pensamento: Epistemologia e método**. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2002.
14. PAULUCCI, A. A. **Nefrologia**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1977.
15. PINOTTI, J. A. *et al.* **Tratado de Ginecologia**. Rio de Janeiro, Revinter, 2005. 1118 p.

1098
Ruf
Serviço de
Educação

16. RUBIN, E.; GORSTEIN, F.; RUBIN, R.; SCHWARTING, R.; STRAYER, D. **Rubin Patologia: bases clinicopatológicas da Medicina.** Tradução TARANTO, G. *et al.* de: **Rubin's pathology: clinicopathologic foundations of medicine.** 4ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Coogan, 2006. 1625p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. AYRES, J. R. C. M.- **Sobre o risco: para compreender a Epidemiologia.** São Paulo, Hucitec, 2002.
2. BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica,** 11ª ed. Rio de Janeiro, McGraw Hill Interamericana do Brasil, 2007. 1848p.
3. COSTACURTA, L. **Anatomia médico-cirúrgica da pelve humana.** São Paulo, Atheneu, 1976.
4. DÁNCONA, C. A. L. & NETTO JUNIOR, N. R. **Aplicações clínicas da urodinâmica.** Campinas, Cartigraf, 1995. 336p.
5. DANGELO, J. C. & FATINI, C.A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar.** 2ª ed. São Paulo, Atheneu, 2000.
6. GUARESCHI, P.; JOUCHELOVITCH, S. (org). **Textos em representações sociais 2.** Petrópolis, Vozes, 1995.
7. HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia.** 2ª ed. São Paulo, Roca, 1994.
8. HARRISON, J. H.; GITTES, R. F.; PERLMUTTER, A. P.; STAMEY, T. A.; WALSH, P. C. **Campbell's Urology.** Philadelphia, Saunders, 1995. 3v.
9. HELLMAN, L. & PRITCHARD, J. (Willians) – **Obstetrícia.** Barcelona, Salvat, 1973
10. JORGE, M. T. & RIBEIRO, L. A. – **Fundamentos para o conhecimento científico – áreas de saúde.** São Paulo, CLR Balieiro, 1999.
11. KASPER, D. L. *et al.* **Harrison's Principles of Internal Medicine.** 16ª ed. Columbus, McGraw-Hill Professional, 2004. 2607 p.
12. KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N. (Eds.) **Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease.** 7ª ed. Philadelphia, Elsevier Saunders, 2005. 1525p.
13. LAURENTI, R. *et al.* **Estatísticas de saúde.** São Paulo, EDUSP, 1980.
14. NEME, B. **Patologia de Gestação.** São Paulo, Sarvier, 1988. 427p.
15. PINOTTI, J. A. **Compêndio de Mastologia.** São Paulo, Manole 1991.
16. REZENDE, J. **Obstetrícia.** 8ª ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1998.
17. SMITH, D. R. **General Urology.** Califórnia, Lange Medical Publications, 1996. 245p.
18. SOUZA, A. Z. & SALVATORE, C. A. **Mastologia Prática.** São Paulo, Manole, 1979.
19. SPEROF, L. **Endocrinologia Ginecológica, Clínica e Infertilidade.** São Paulo, Manole, 1980.
20. SROUGI, M.; SIMON, S. D. **Câncer urológico.** São Paulo, Platina, 1990. 460p.
21. TORINHO, C. R. **Ginecologia da infância e adolescência** São Paulo, Atheneu, 1991.

APROVAÇÃO

12/07/2012
Paulo

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Álvaro Ribeiro Barato
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R nº. 852/11

12, 07, 2012
Amorim

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Ben Hur Braga Teliberti
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R nº 574/09

1099
Kuf
Setor de
Docência



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Atividades sensoriais reflexivas e formativas VII	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 30	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 30

OBJETIVOS

I. Geral:

Sublinhar o processo de constituição da Medicina como campo multidisciplinar (sobretudo como dialógico com as ciências humanas) por meio da análise da construção histórica, cultural e social do papel do médico e da discussão dos dilemas contemporâneos que envolvem a prática médica que atravessam a formação do estudante de Medicina.

II. Específicos:

1. Descrever as modalidades de grupos terapêuticos e investigar o seu uso na reabilitação e/ou reintegração social do paciente.
2. Identificar os principais fatores terapêuticos nos grupos terapêuticos e/ou assistenciais em saúde.
3. Distinguir o perfil de um coordenador de grupo e de comunidades terapêuticas.
4. Apontar as transformações da prática médica no século XVII.
5. Compreender os deslocamentos dos significados sociais do nascimento e da morte.
6. Analisar os aspectos bioéticos relacionados com os problemas de saúde identificados no semestre.
7. Examinar a prática médica no contexto das normatizações sociais e identificar os temas contemporâneos que provocam o cruzamento entre o direito e a medicina.
8. Discutir os principais dilemas morais relacionados ao direito à vida.
9. Analisar o código de ética médica e examinar a legislação sobre responsabilidade médica.
10. Valorizar habilidades comunicativas e afetivas.

EMENTA

Grupos terapêuticos. Fatores terapêuticos. Perfil de um coordenador de grupos. Comunidades terapêuticas. Medicina e o Iluminismo (1600-1800). Medicina e Direito. O Código de Ética Médica. Eutanásia. Veracidade e confidencialidade.

PROGRAMA

I. Relação médico-paciente

1. Grupos terapêuticos e grupos psicoterápicos: onze fatores terapêuticos, perfil ou atributos desejáveis de um coordenador de grupos e princípios das comunidades terapêuticas.
2. Processos de mudança: violência, morte e o morrer.

II. História da Medicina

1. Harvey e a circulação do sangue.
2. Do microscópio ao mistério da geração. A persistência das pestes.
3. Varíola e a inoculação? Por que as pessoas se opuseram à inoculação da varíola?
4. Mecanicistas e vitalistas: classificação e ordem no mundo.
5. A transformação do tratamento médico durante o século XVIII.

III. Bioética

1. Medicina e Direito. Responsabilidade civil dos médicos. Ortodoxia e heterodoxia em Medicina. Erro médico.
2. O Código de Ética Médica.
3. Direito à vida: clonagem, transplantes de órgãos e eutanásia.
4. Relacionamento ético-profissional: veracidade e confidencialidade.

IV. Medicina e Ciências Humanas

1. A dimensão social do nascimento e da morte: ritos de passagem
2. Literatura e Medicina.
3. Exibição de filmes seguida de discussão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BAREMBLITT, G. **Grupos - teoria e técnica**. Rio de Janeiro, Graal, 1986.
2. BEAUCAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo, Loyola, 2002.
3. DURAND, G. **Introdução geral a bioética**. São Paulo, Loyola, 2003.
4. KFOURI NETO, M. **Responsabilidade civil do médico**. Editora RT, 2007.
5. MIRANDA, G. **Bioética e eutanásia**. Santa Catarina, EDUSC, 1999.
6. OLIVEIRA, D. A. **Reprodução assistida - até onde podemos chegar?** São Paulo, Gaia, 2000.
7. PELIZZOLI, M. L. **Bioética como novo paradigma**. São Paulo, Vozes, 2007.
8. PORTER, R. **Cambridge - História ilustrada da medicina**. Rio de Janeiro, Revinter, 2001.
9. SCLIAR, M. **A paixão transformada: história da medicina na literatura**. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.
10. SINGER, P. **Ética Prática**. São Paulo, Martins Fontes, 2002.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. AFONSO, M. L. M. **Oficinas em dinâmica de grupo**. Belo Horizonte, Casa do Psicólogo, 2006.
2. BARBOSA, J. A. S. **Clonagem humana e suas implicações jurídicas**. São Paulo, Lawbook Editora, 2004.
3. BLEGER, J. **Temas de psicologia: entrevista e grupos**. São Paulo, Martins Fontes, 2001.

4. CARVALHO, J. C. M. **Iatrogenia e erro médico sob o enfoque da responsabilidade civil**. Rio de Janeiro, Lumen Juris, 2007.
5. CONSTANTINO, L. S. **Médico e paciente - questões éticas e jurídicas**. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2002.
6. CONTEL, J. O. B. **Grupo de apoio multifamiliar (PGA)**. In: CONTEL, J. O. B. **Esquizofrenia e outras psicoses**. Ribeirão Preto, São Francisco Gráfica e Editora, 1998.
7. CONTEL, J. O. B. **Programa terapêutico multidisciplinar em Hospital Dia (HD)**. In: CONTEL, J. O. B. **Multidisciplinaridade e reforma: temas, práticas e políticas em saúde mental**. Ribeirão Preto, São Francisco gráfica e Editora, 2000.
8. CONTEL, J. O. B. **Psicofarmacoterapias, psicoterapias e técnicas psicossociais: conflito ou colaboração?** Ribeirão Preto, São Francisco Gráfica e Editora, 1999.
9. DANIELS, H.; PARRILA, A. **Criação e desenvolvimento de grupos de apoio**. São Paulo, Loyola, 2004.
10. FRANÇA, G. V. **Comentários ao código de ética médica**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.
11. FRITZEN, S. J. **Exercícios práticos de dinâmica de grupo**. São Paulo, Vozes, 2005.
12. GADAMER, H-G. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis, Vozes, 2006.
13. GOFFMAN, I. **A vida íntima de uma instituição pública**. In: GOFFMAN, I. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo, Perspectiva, 2003, cap.3 (Destaque, vida íntima do hospital).
14. GOMES. **Erro médico**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.
15. HINSHELWOOD, R. D. **O que acontece nos grupos**. São Paulo, Via Lettera, 2003
16. HINTERMEYER, P. **Eutanásia - a dignidade em questão**. São Paulo, Loyola, 2006.
17. JALOWITZKI, M. **Vivências para dinâmica de grupos**. São Paulo, Madras, 2007.
18. KERNBERG, O. F. **Ideologia, conflito e liderança em grupos e organizações**. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.
19. KERNBERG, O. F. **Paranoígenia nas organizações**. In: KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de psicoterapia de grupo**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996, p.42-50.
20. KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo, Martins Fontes, 2005.
21. MAILHIOT, G. B. **Dinâmica e gênese dos grupos**. São Paulo, Duas Cidades, 1998.
22. OLIVEIRA, J. F. (Org.) **Grupos de reflexão no Brasil: grupos e educação**. Taubaté, Cabral, 2002.
23. SCLiar, M. **Cenas médicas: uma introdução à história da medicina**. Porto Alegre, Artes e Ofícios, 2002.
24. SCLiar, M. **O olhar médico. Crônicas de medicina e saúde**. São Paulo, Ágora, 2005.
25. SOURNIA, J-C. **História da Medicina**. Lisboa, Instituto Piaget, 1995.
26. TÁPIA, L. E. R. **Grupo de reflexão em bases analítico existenciais: uma hipótese de trabalho**. In: Oliveira Jr, J. F. **Grupos de reflexão no Brasil: grupos e educação** São Paulo, Cabral, 2002, p.109-115.
27. VIEIRA, J. L. **Código de ética médica**. Edipro, 1993.
28. VINOGRADOV, S.; YALOM, I. D. **Manual de psicoterapia de grupos**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992.
29. WEAR, A. **Medicine in society – historical essays**. Cambridge, Cambridge, 1992.
30. ZIMERMAN D. E.; OSORIO L. C. **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1997.

APROVAÇÃO

12/07/2012

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Alvaro Ribeiro Barale

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Universidade Federal de Uberlândia

12/07/2012

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Ben-Hur Braga Taliberti
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R nº 074/09



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde coletiva VIII	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 60	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Conhecer um território sanitário e seus componentes: humanos (indivíduos, famílias e comunidade); equipamentos sociais públicos; organizações não-governamentais (ONGs); processos de produção e relações entre as formas de organização da população e as redes de serviços de saúde, na determinação do processo saúde-adoecimento-cuidado, desenvolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, recuperação e reabilitação.

II. Específicos:

1. Reforçar os conceitos e métodos do Planejamento e Gestão em Saúde.
2. Programar e realizar ações de vigilância em saúde no território adscrito à UBSF.
3. Definir objetivos, ações e análise de viabilidade.
4. Elaborar a programação operativa e a definição de indicadores de avaliação.
5. Orientar uma conduta prática de uma criança em idade escolar num serviço de atenção Básica.
6. Reconhecer os principais determinantes da dificuldade de aprendizado.

EMENTA

Inter-relacionamento existente entre Saúde e Educação. Abordagem da criança em idade escolar. Principais determinantes da dificuldade de aprendizado. Detecção precoce de agravos à saúde do escolar.

PROGRAMA

1. Políticas públicas de Saúde e Educação.
2. Abordagem da criança em idade escolar em um serviço de Atenção Primária à Saúde;
3. Os principais determinantes da dificuldade de aprendizado.
4. Programa de saúde escolar.
5. Rastreamento de escolares.
6. Triagem oftalmológica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BURGOS, M. S. SAUDE NO ESPAÇO ESCOLAR. EDUNISC, 2006.
2. FERRIANI, M. G. C. ; GOMES, R. SAUDE ESCOLAR - CONTRADIÇÕES E DESAFIOS. São Paulo: AB EDITORA, 1997.
3. FERRIANI, M. G. C. **Atenção Integral às crianças: rumo ao século XXI.** 1997.
4. JATENE, A. D. **MEDICINA, SAUDE E SOCIEDADE.** São Paulo: Atheneu, 2005
5. MOREIRA, AMM. Projeto CEPAV. **Escola saudável previne acidentes e violências.** Sociedade Brasileira de Pediatria, 1999.
6. WERNER, J. SAUDE E EDUCAÇÃO. São Paulo: GRYPHUS , 2001.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ABRAMOVAY, M.; RUA, Maria das Graças. (2002). **Violências nas Escolas.** Brasília: UNESCO, Instituto Ayrton Senna, UNAIDS, Banco Mundial, USAID, Fundação Ford, CONSED, UNDIME.
2. BETTIOL, L. M. SAUDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR EM QUESTAO. São Paulo: UNESP, 2006.
3. BRASIL. Ministério da Casa Civil. **Lei nº 8069**, de 13 de julho 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.
4. BRASIL. Ministério da saúde. **Lei nº 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispões sobre condições para promoção e proteção da saúde: a organização e o funcionamento dos serviços. Brasília, DF, 1990.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8142**, de 28 de dezembro 1990. Dispões sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único da Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de Saúde e dá outras providências. Brasília, DF, 1990.
6. Constituição da Republica Federativa do Brasil. **Lei n o 9.394** de 20 de dezembro de 1996.
7. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Brasil, Senado Federal.
8. LIMA, N. T.; FONSECA, C. M. O.; SANTOS, P. R. E. **UMA ESCOLA PARA A SAUDE.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004
9. OPAS/OMS. **Escuelas Promotoras de Salud: Modelo y Guía para la acción (HSP/SILOS-36).** OPS/OMS: Washington, DC, 1996.
10. SILVA, C.S. **Solta a voz: saúde e riscos em escolares.** Prefeitura do Rio de Janeiro, 2002.
11. UBEDA, E. M. L.; TONETE, V. P. **Representações sociais dos usuários sobre programas e suplementação alimentar em unidades básicas de saúde.** 2000.

APROVAÇÃO

12/07/2012



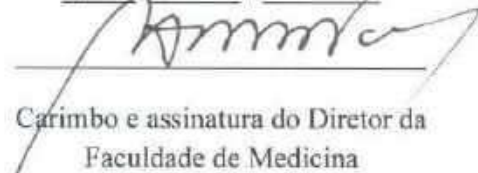
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Alvaro Ribeiro Barate

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R Nº. 652/11

12/07/2012



Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Rosângela Taliboni
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R nº 674/09



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde individual VIII	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA:	CH TOTAL PRÁTICA: 210	CH TOTAL: 210

OBJETIVOS

I. Geral:

Capacitar o estudante para o exercício prático da Medicina integral, compreendendo promoção, prevenção, restituição e reabilitação da saúde de crianças e adolescentes, adultos e idosos, nos seus aspectos clínicos e cirúrgicos, em atenção predominantemente ambulatorial e nas unidades de urgência e emergência.

Desenvolver no aluno habilidades no atendimento de pacientes da urgência e emergência nas áreas de clínica médica, clínica cirúrgica, pediatria, ginecologia-obstetrícia e traumatologia, aplicando protocolos clínicos e realizando procedimentos.

II. Específicos:

1. Cognitivos

- a. Reconhecer os sinais e sintomas dos distúrbios dos diversos sistemas.
- b. Analisar fisiopatologicamente tais sinais e sintomas.
- c. Reconhecer os mecanismos de lesão das doenças.
- d. Reunir os dados coletados da anamnese e do exame físico e transformá-los em listas de problemas por ordem de importância.
- e. Traçar uma estratégia diagnóstica dentro da Medicina Baseada em Evidências.
- f. Propor diagnósticos sindrômico, anatômico e etiopatogenético.
- g. Identificar os mecanismos etiopatogenéticos das doenças.
- h. Interpretar os exames laboratoriais e de imagem e correlacionar o diagnóstico clínico com os resultados de tais exames.
- i. Selecionar as doenças que se correlacionam aos diagnósticos clínico e laboratorial e considerar outras doenças pertinentes no diagnóstico diferencial.
- j. Propor um plano terapêutico compreendendo os cuidados clínicos, o tratamento medicamentoso, os procedimentos cirúrgicos e as orientações, visando à recuperação da saúde.
- k. Relacionar os cuidados clínicos a serem adotados, como repouso, atividade, exercícios, posição no leito, dieta, no restabelecimento da saúde.
- l. Aplicar os princípios farmacológicos dos medicamentos, indicando-os como sintomáticos ou como modificadores de doenças ou como curativos.

- m. Descrever os mecanismos farmacológicos dos medicamentos receitados, relacionando indicações, contra-indicações, curso, dose e efeitos colaterais.
- n. Indicar o tratamento cirúrgico, considerando a avaliação pré-operatória e o risco cirúrgico.
- o. Considerar outras modalidades terapêuticas tais como: alopatia, fitoterapia, homeopatia, cirurgia laparoscópica, terapêutica intervencionista, terapia celular, terapia genética, radioterapia, fisioterapia, psicoterapia, acupuntura, medicina espiritual.
- p. Propor medidas no plano educacional que promovam e restituam a saúde.
- q. Identificar em crianças, mulheres, adultos e idosos situações clínicas e sinais físicos de maior gravidade que requeiram cuidados imediatos.
- r. Esquematizar a anamnese e o exame físico de forma curta, rápida e objetiva.
- s. Desenvolver um raciocínio clínico de modo ordenado e seqüencial com as informações clínicas obtidas.
- t. Reconhecer no politraumatizado as manifestações de maior prioridade.
- u. Solicitar os exames que avaliem a gravidade do estado clínico.
- v. Reconhecer os parâmetros clínicos que orientam a indicação cirúrgica.
- w. Elaborar a prescrição médica direcionada à estabilidade do quadro clínico.
- x. Reconhecer nas mulheres grávidas o início do trabalho de parto.
- y. Reconhecer nas mulheres grávidas o mecanismo do sangramento uterino.
- z. Reconhecer, no paciente, sinais clínicos que caracterizam o choque e a desidratação.
- aa. Reconhecer os mecanismos da dor torácica.
- bb. Reconhecer e caracterizar os comas.
- cc. Identificar pacientes com fraturas.
- dd. Avaliar cirurgicamente e diagnosticar o abdômen agudo.
- ee. Interpretar a radiografia simples de tórax, extremidades, crânio e abdome.
- ff. Interpretar: hemograma, exame de urina e gasimetria arterial.
- gg. Interpretar o eletrocardiograma

2. Habilidades

- a. Entrevistar crianças, adolescentes, adultos e idosos confeccionando a história clínica.
- b. Realizar o exame físico completo de crianças, adolescentes, adultos e idosos, através dos procedimentos de inspeção, palpação, percussão e ausculta, realizando as medições protocolares para a obtenção dos dados objetivos, identificando os achados anormais e registrando-os adequadamente.
- c. Realizar exame do sistema locomotor, neurológico e avaliação do estado mental.
- d. Realizar exame dermatológico, com utilização de lâmpada de Wood, raspagem de lesões e pesquisa direta de fungos com KOH, biópsias de pele e pequenas cirurgias dermatológicas.
- e. Demonstrar habilidades no uso dos seguintes instrumentos médicos: estetoscópio, esfigmomanômetro, oftalmoscópio, otoscópio, lanterna de bolso, martelo de percussão, diapasão 128 ppm, abaixador de língua, termômetro, eletrocardiógrafo.
- f. Apresentar e discutir o caso clínico com o preceptor e os colegas.
- g. Realizar procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade.
- h. Relacionar os princípios pré, per e pós-operatórios necessários à abordagem cirúrgica.
- i. Estabelecer os passos na avaliação do paciente politraumatizado.
- j. Parar uma hemorragia.
- k. Realizar punção venosa e arterial e ligar soro gota a gota.
- l. Dissecar uma veia.
- m. Passar sonda nasogástrica.
- n. Passar tubo endotraqueal,
- o. Fazer ressuscitação cardiopulmonar e desfibrilação.
- p. Realizar traqueostomia.
- q. Fazer suturas cutâneas.
- r. Debridar uma ferida cutânea.

- s. Realizar toracocentese, drenagem torácica e biópsia pleural.
- t. Realizar punção lombar.
- u. Passar cateter urinário e colocar sonda de demora.
- v. Remover um paciente traumatizado.
- w. Instalar ventilação mecânica.
- x. Infundir: sangue, expansores plasmáticos, soluções hidreletrolíticas.
- y. Reduzir fraturas simples.
- z. Confeccionar imobilizações gessadas, imobilização da clavícula em faixa em 8, imobilização do úmero proximal e do cotovelo com velpeau, imobilização de antebraço com tala gessada e gesso circular, imobilização da mão com fêrula, imobilização dos membros inferiores, faixa de Jones, tornozelo – tala ínguino-podálica, gesso circular, tubo gessado e bota gessada.
- aa. Realizar punção articular, injeção articular e de bolsa subacromial.
- bb. Executar os procedimentos pediátricos com punção venosa, punção arterial, punção suprapúbica, manobras de ressuscitação cardiopulmonar.
- cc. Realizar cateterização da veia subclávia para pressão venosa central e infusão
- dd. Executar paracentese.
- ee. Realizar anuscopia e biópsia retal.

3. Atitudes

- a. Reconhecer a importância do atendimento através de uma equipe multidisciplinar.
- b. Desenvolver capacidade de comunicação, paciência, trato, compreensão, discrição, habilidade organizacional, agilidade, julgamento crítico, ética e solidariedade.
- c. Demonstrar interesse pelo problema do paciente, sabendo escutar, não se perturbando com, as reações e o silêncio dele, sensibilizando-se pelas apreensões dele com a doença, a família e a sociedade, considerando os valores morais e sociais que afetam a doença.
- d. Abordar o paciente de forma integral como objetivo principal da ação médica.
- e. Diferenciar na relação médico-paciente a abordagem humanística da abordagem técnica.
- f. Evitar atitudes que prejudiquem o relacionamento médico-paciente tais como: despotismo, hostilidade, superproteção, desprezo, arrogância, desinteresse.
- g. Valorizar o que o paciente expõe, usando linguagem de acordo com o nível cultural do mesmo, estabelecendo um diálogo aberto e agradável, inspirando-lhe confiança, fazendo perguntas concretas, não sugerindo respostas.
- h. Compreender as ansiedades, os medos e as hostilidades expressados pelos pacientes.
- i. Considerar os riscos e benefícios para o paciente quando submetido a exames e tratamentos.
- j. Minimizar os custos para os pacientes quando submetidos a tratamento.
- k. Reavaliar periodicamente os diagnósticos e os planos terapêuticos adotados.
- l. Reavaliar periodicamente os conhecimentos e as habilidades adquiridos.
- m. Reconhecer as limitações da medicina e do médico frente aos problemas dos pacientes.
- n. Informar aos pacientes e familiares sobre a doença e como abordá-la.
- o. Envolver-se com o paciente como um todo tendo a compreensão completa e profunda dos problemas dentro de uma visão holística saúde-doença.
- p. Identificar as apreensões que o paciente tem sobre as atitudes da família e da sociedade para com sua enfermidade.
- q. Identificar as características da relação médico-paciente, no hospital, no ambulatório, no posto de saúde e no domicílio do paciente.
- r. Considerar que a saúde do ser humano é determinada pelo seu comportamento, pela alimentação e pela natureza de seu meio ambiente.
- s. Aprimorar atitudes éticas, humanitárias, profissionais, necessárias ao estabelecimento de uma boa relação com paciente, família e equipe multiprofissional.
- t. Adotar atitudes que possam promover os pacientes e os familiares nos aspectos sociais, psicológicos e culturais.

EMENTA

Saúde da criança e do adolescente. Saúde do adulto e do idoso. Dermatologia. Psiquiatria. Urgência e emergência em pediatria. Urgência e emergência em clínica médica. Urgência e emergência clínica cirúrgica. Urgência e emergência em ginecologia e obstetrícia. Traumatologia.

PROGRAMA

I. Saúde das crianças e dos adolescentes

1. Semiologia pediátrica.
2. Avaliação do estado geral.
3. Avaliação do estado de hidratação.
4. Avaliação nutricional.
5. Avaliação do crescimento e do desenvolvimento; maturação sexual.
6. Avaliação do sistema tegumentar, com diagnóstico das principais doenças dermatológicas.
7. Avaliação do sistema hemo-linfopoético.
8. Avaliação de crânio, olhos, ouvidos, nariz, boca, faringe e pescoço.
9. Avaliação do sistema respiratório.
10. Avaliação do sistema cardiovascular.
11. Avaliação do abdômen.
12. Avaliação neurológica e do estado mental.
13. Avaliação do sistema locomotor.
14. Desidratação. Terapia de reidratação oral e parenteral.
15. Desnutrição. Diarréias agudas.
16. Doenças congênitas e genéticas.
17. Imunizações, doenças infecciosas próprias da infância, diarreia, infecção respiratória aguda da criança, dor de garganta, otite média, otite externa, rinite e rinossinusite, febre reumática e prevenção de endocardite infecciosa, infecção pelo HIV, hepatite viral aguda, parasitoses intestinais, infecção urinária, tuberculose, piodermites.

II. Saúde dos adultos e dos idosos

1. História clínica e exame físico.
2. Diagnóstico e tratamento doenças prevalentes do sistema tegumentar.
3. Diagnóstico e tratamento doenças prevalentes do sistema hemo-linfopoético.
4. Diagnóstico e tratamento doenças prevalentes do sistema cardiovascular.
5. Diagnóstico e tratamento doenças prevalentes do sistema respiratório.
6. Diagnóstico e tratamento doenças prevalentes do sistema digestório.
7. Diagnóstico e tratamento doenças prevalentes do sistema urinário.
8. Diagnóstico e tratamento doenças prevalentes do sistema endócrino.
9. Diagnóstico e tratamento doenças prevalentes do sistema locomotor.
10. Diagnóstico e tratamento doenças prevalentes do sistema neural.
11. Avaliação do estado mental e abordagem terapêutica dos transtornos mentais.
12. Diagnóstico de doenças dos olhos e anexos oculares e de transtornos da visão, com abordagem terapêutica dos problemas mais simples, com ênfase na prevenção da deficiência visual.
13. Diagnóstico das principais doenças dos ouvidos, da laringe, da faringe e do nariz, com abordagem terapêutica dos transtornos mais simples.
14. Encaminhamento, às respectivas especialidades, dos casos mais complexos, fora da competência do médico generalista.

III. Dermatologia

1. Realização de semiologia dermatológica.
2. Solicitação e interpretação de exames complementares em dermatologia.
3. Diagnóstico das doenças dermatológicas mais frequentes.
4. Tratamento das doenças dermatológicas mais frequentes.

IV. Psiquiatria

1. Realização de semiologia psiquiátrica.
2. Diagnóstico dos principais transtornos psiquiátricos.
3. Tratamento dos transtornos psiquiátricos mais frequentes.

V. Urgência e emergência em pediatria.

1. Ressuscitação cardiopulmonar em pediatria.
2. Síndrome da morte súbita e evento com risco de vida no lactente.
3. Sedação e analgesias em procedimentos pediátricos.
4. Entubação em crianças.
5. Emergência alérgicas – anafilaxia.
6. Intoxicações agudas.
7. Maus tratos infantis – violência doméstica.
8. Corpo estranho em vias aéreas e tubo digestivo.
9. Choque, insuficiência cardíaca.
10. Afecções das vias respiratórias.
11. Bronquiolite viral aguda e crise asmática.
12. Pneumonias agudas.
13. Alteração do nível de consciência e coma.
14. Convulsão.
15. Meningites e meningoencefalites.
16. Febre sem sinais localizatórios.
17. Síndrome do choque tóxico, sepse.
18. Gastrenterite aguda.
19. Cetacidose diabética.
20. Distúrbios hidro-eletrolíticos e acidobásicos.
21. Insuficiência renal aguda.
22. Infecção do trato urinário.
23. Doença falciforme.
24. Síndromes hemorrágicas.

VI. Urgência e emergência em clínica médica.

1. Ressuscitação cardiopulmonar e cerebral.
2. Insuficiência respiratória aguda.
3. Doenças neuromusculares e respiratórias.
4. Síndrome do desconforto respiratório agudo.
5. Arritmias - taquiarritmias e bradiarritmias.
6. Hipotensão e choque.
7. Sepse e choque séptico.
8. Insuficiência cardíaca.
9. Hipertensão intracraniana.
10. Comas, *delirium*.
11. Insuficiência renal aguda.
12. Distúrbios do equilíbrio acidobásico.
13. Hipertermia e síndrome neuroléptica aguda.
14. Cardioversão elétrica na emergência.

15. Marcapasso na sala de emergência.
16. Ventilação mecânica.
17. Manejo da dor na emergência.
18. Dor torácica.
19. Hipertensão no pronto socorro.
20. Crise epiléptica.
21. Vertigem e tontura, síncope.
22. Derrame pleural e toracocentese.
23. Síndrome de abstinência.
24. Hipoglicemias.
25. Asma aguda, DPOC exacerbado.
26. Pneumonia adquirida na comunidade.
27. Síndromes aspirativas e abscesso pulmonar.
28. Tromboembolismo pulmonar.
29. Síndrome coronariana aguda sem supra de st.
30. Infarto do miocárdio com elevação do segmento st.
31. Pericardite aguda com tamponamento pericárdico.
32. Endocardite infecciosa.
33. Peritonite bacteriana espontânea.
34. Encefalopatia hepática, síndrome hepatorenal.
35. Coma mixedematoso, crise tireotóxica.
36. Síndrome da hiperviscosidade, síndrome da veia cava e lise tumoral.
37. Neutropenia febril.
38. Cólica nefrética.
39. Distúrbios plaquetários e doença de VonWillebrand.
40. Anemias hemolíticas, infecções urinárias.
41. Distúrbios da coagulação e CIVD, reversão da anticoagulante oral.
42. Emergências relacionadas à infecção pelo HIV.
43. Tétano e raiva humana.
44. Reações alérgicas graves, anafilaxia.

VII. Urgência e emergência clínica cirúrgica.

1. Afogamento.
2. Hipotermia.
3. Raios e injúrias elétricas.
4. Queimaduras.
5. Envenenamentos agudos.
6. Complicações da cirurgia bariátrica.
7. Pneumotórax espontâneo.
8. Apendicite aguda.
9. Colecistite aguda.
10. Pancreatite aguda.
11. Diverticulite aguda.
12. Obstrução intestinal.
13. Perfuração de vísceras.
14. Infecções intra-abdominais e abscessos.
15. Infecções necrotizantes pelvipérvicas e partes moles.
16. Síndrome compartimental abdominal.
17. Hemorragia digestiva alta e baixa.
18. Emergências anorretais.
19. Dissecção aguda da aorta, aneurisma aorta abdominal.
20. Isquemia mesentérica aguda.
21. Trombose venosa aguda.
22. Oclusões arteriais aguda.

23. Atendimento pré-hospitalar e transporte do traumatizado.
24. Atendimento hospitalar inicial ao traumatizado.
25. Traumatismo crânio-encefálico.
26. Traumatismo raquimedular.
27. Traumatismos torácicos.
28. Trauma abdominal fechado.
29. Trauma abdominal penetrante.
30. Trauma geniturinário.
31. Trauma anorretal.
32. Trauma vascular.
33. Mordida de animal.
34. Acidentes ofídicos.
35. Picadas de insetos, aranhas e escorpiões.

VIII. Urgência e emergência em ginecologia e obstetrícia.

1. Complicações do abortamento induzido.
2. Gravidez ectópica.
3. Sangramento vaginal durante a gravidez.
4. Doença hipertensiva na gestação.
5. Emergências relacionadas ao parto e ao pós-parto.
6. Dor abdominal e pélvica na gestante.
7. Sangramento de origem ginecológica.
8. Emergências relacionadas às neoplasias ginecológicas.

IX. Traumatologia

1. Princípios gerais do trauma ortopédico.
2. Fraturas dos membros no paciente politraumatizado.
3. Fraturas expostas.
4. Fraturas de coluna.
5. Fraturas do anel pélvico.
6. Contusões e distensão.
7. Trauma na gravidez.
8. Trauma no idoso.
9. Monoartrite, artrite piogênica.
10. Osteomielite.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. AZULAY & AZULAY. **Dermatologia**. 3a ed Guanabara Koogan, 2004.
2. BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R.; JENSON, H. B. (Eds). **Nelson – Tratado de Pediatria**. 17ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2005.
3. BICKERSTAFF, E. R. **Exame Neurológico na Prática Clínica**, 6ª ed. Porto Alegre, Artmed, 1998.
4. BICKEY L. S. **Bates- Propedêutica Médica**. 8ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005. 964 p.
5. COSSERMELLI, W. **Terapêutica em reumatologia**. Lemos editorial, São Paulo, 2000.
6. DIAMENT, A. & CYPEL, **Neurologia Infantil**, 3ª ed. São Paulo, Atheneu, 1996.
7. DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Porto Alegre, Artmed, 2004. 1600 p.
8. FAUCI, A. S.; BRAUNWALD, E.; KASPER D. L.; HAUSER, S. L. **Harrison – Medicina Interna (2 vol)**. 17ª ed. Rio de Janeiro, McGraw Hill, 2008. 2.996 p.
9. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil – Tratado de Medicina Interna**. 22ª Ed. Rio de Janeiro.



- Elsevier, 2005. 3.280 p.
10. HUNGRIA, H. **Otorrinolaringologia**. 8ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 2000.
 11. LOPES, A.C. **Tratado de Clínica Médica**. 1.a edição. São Paulo: Roca, 2006.
 12. MACBRYDE, C. **Sinais e Sintomas: Fisiopatologia Aplicada e Interpretação Clínica**. 6.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1986. 861p.
 13. MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica: pediatria clínica especializada**. 9.ed. São Paulo, Sarvier, 2004.
 14. MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M. C. T.; AWADA, S. B. **Pronto-Socorro Diagnóstico e Tratamentos em Emergências**. 2ª Ed. Barueri, Manole, 2008. 2208 p.
 15. MURAHOVSKI, J. **Pediatria: diagnóstico e tratamento**. 6ª ed. São Paulo, Sarvier, 2003.
 16. NETO, M. R. L.; ELKIS, H. *et al.* **Psiquiatria básica**. 2ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2007. 712p.
 17. PERNETA, C. **Semiologia pediátrica**. 5 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1990.
 18. PINOTTI, H. W. **Tratado de clínica cirúrgica do aparelho digestivo**. São Paulo, Atheneu, 1994.
 19. PORTO, C. C. **Exame clínico**. 6ª Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2008. 544 p.
 20. PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. 5ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2004.
 21. RAIA, A. A. & ZERBINI, E. J. **Clínica cirúrgica do Alípio Corrêa Netto**. 4.ed. São Paulo, Sarvier, 1994.
 22. SAMPAIO & RIVITTI. **Dermatologia**, 4a ed São Paulo, Artes Médicas, 1998.
 23. SILVA, A. L. **Cirurgia de urgência**. 2. ed. Rio de Janeiro, MEDSI, 1994.
 24. SUCENA, R. C. **Fisiopatologia e tratamento das queimaduras**. São Paulo, Rocca, 1982.
 25. VAUGHAN, D. **Oftalmologia Geral**, 4ª ed. São Paulo, Atheneu, 1991.
 26. VERONESE, M. L. **Oftalmologia Clínica**. Cultura Médica, 1992.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ADAMS. **Principles of Neurology**, 10ª ed. McGraw-Hill, 1989.
2. BETHLEM, N. **Pneumologia**. 4ª ed. São Paulo, Atheneu, 2002.
3. BEVILACQUA, F.; BENSOUSSAN, E.; JANSEN, J. M.; CASTRO, F. S. **Fisiopatologia Clínica**, 5ª Ed., São Paulo, Atheneu, 1998. 660 p.
4. BOUCHIER, I. A. D.; ELLIS, H.; FLEMING, P. R. **French's Diagnóstico Diferencial em Clínica Médica**. 13ª. ed. Rio de Janeiro, Medsi, 2002.
5. CARRAZA, R. R. & MARCONDES, E. **Nutrição clínica em pediatria**. 8ª Ed. São Paulo, Sarvier, 1991.
6. KANSKI, J. J. **Clinical oftalmology**. 3ª ed., 1994.
7. KLIPPEL, J. H.; S TONE J. H.; CROFFORD L. J.; WHITE P. H. **Primer on the Rheumatic Diseases**. New York, Springer, 2008. 724p.
8. LOPES, M. **Semiologia Médica**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Revinter, 1999.
9. LOPEZ, M. **Emergências médicas**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1976. 805 p.
10. NITRINI, R. & BACHESCHI, L. A. **A neurologia que todo médico deve saber**. 4ª ed. São Paulo, Santos, 1999.
11. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários**. Porto Alegre, Artmed, 1998.
12. PATROCÍNIO, J. A., PATROCÍNIO, L. G. **Manual de Urgência de ORL**, Rio de Janeiro, Revinter, 2004.
13. RAMOS JÚNIOR, J. **Semiotécnica da observação clínica: fisiopatologia dos sintomas e sinais**. 7ª Ed. São Paulo, Sarvier, 1998. 868 p.
14. ROMERO, V. **Semiologia Médica**. 12ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1998.

PP 1112
Rly
Sem
12

APROVAÇÃO

12,07,2012

Paulo

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Álvaro Ribeiro Barão

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R Nº. 852/11

12,07,2012

Amir

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Dr. Wellington Jardim
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R Nº. 852/11



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Medicina integrada V	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 135	CH TOTAL PRÁTICA: 210	CH TOTAL: 345

OBJETIVOS

I. Geral:

Fundamentar o desenvolvimento de uma visão crítica dos determinantes biológicos, socioculturais, econômicos, políticos, institucionais do processo saúde-doença e da assistência médica, por meio da interação da introdução ao pensamento científico, epidemiologia, bioestatística e informática.

Estudar as doenças prevalentes do sistema neural, oculares e auditivas, com embasamento epidemiológico, etiopatogenético, anátomo-patológico, fisiopatológico, propedêutico e preventivo (prevenção primária, secundária e terciária), abordagens clínica e cirúrgica e particularidades nas diversas fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos).

Estudar as doenças prevalentes do sistema psíquico com embasamento epidemiológico, etiopatogenético, fisiopatológico, propedêutico e preventivo (prevenção primária, secundária e terciária), e particularidades nas diversas fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos).

Estudar as doenças prevalentes do sistema locomotor, nos seus aspectos epidemiológicos, etiopatogenéticos, anátomo-patológicos, fisiopatológicos, propedêuticos e preventivos (prevenção primária, secundária e terciária), com abordagens clínica e cirúrgica e particularidades nas diversas fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos).

Estudar as doenças cutâneas prevalentes com embasamento epidemiológico, etiopatogenético, anátomo-patológico, fisiopatológico, propedêutico e preventivo (prevenção primária, secundária e terciária), abordagens clínica e cirúrgica e particularidades nas diversas fases da vida (crianças, adolescentes, adultos, idosos).

Realizar a integração entre os conhecimentos aprendidos em cada módulo, nos diversos períodos e desenvolver o raciocínio clínico e a análise crítica do estudante, por meio de sessões de integração básico-clínica, sessões anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas, estudo de casos de epidemiologia clínica, bioética e ética médica, palestras, seminários e mesas redondas.

Desenvolver um espírito crítico e reflexivo quanto aos temas de interesse cultural, jurídico, social, humanístico, social, familiar.

II. Específicos:

1. Aplicar a metodologia do Projeto GERUS para discutir as necessidades de saúde e os riscos no processo saúde-adoecimento-cuidado;
2. Aprimorar os instrumentos da Epidemiologia Clínica, analítica e descritiva relacionados à Atenção em Saúde do Trabalhador;
3. Sistematizar os dados referentes ao processo de produção em uma UBS;
4. Utilizar o método qualitativo para analisar o processo de produção em uma Unidade Básica de Saúde, o contexto social onde se insere as relações e as transformações decorrentes;
5. Utilizar o Planejamento Estratégico visando qualificar e assegurar o Sistema Único de Saúde como política pública.
6. Desenvolver habilidades para:
 - a. Realizar anamnese e exame clínico de pacientes pediátricos, adultos e idosos portadores de distúrbios do sistema neural, oculares e auditivos, com registro dos dados e formulação de lista de problemas e hipóteses diagnósticas.
 - b. Propor estratégias para o encontro de soluções e estabelecimento de diagnósticos.
 - c. Interpretar resultados de exames complementares referentes a distúrbios neurais, oculares e auditivos.
 - d. Identificar, com recursos clínicos e complementares adequados, os distúrbios neurais, oculares e auditivos nas diversas fases da vida, diagnosticar e tratar os mais freqüentes e não-complicados e discriminar os casos que dever ser referidos a especialistas.
 - e. Propor estratégias de prevenção primária para os distúrbios neurais, oculares e auditivos nas diversas fases da vida.
 - f. Examinar peça anátomo-patológicas, preparados histopatológicos ou fotomicrografias das doenças neurais, oculares e auditivas mais, descrever os achados e formular os diagnósticos, como base para a compreensão da patogênese, da fisiopatologia, das manifestações clínicas e do diagnóstico por imagem destas doenças.
7. Discorrer sobre a epidemiologia, a etiopatogênese, a fisiopatologia a semiologia e a conduta clínica ou cirúrgica das doenças neurais, oculares e auditivas prevalentes, nas diversas fases da vida, bem como sobre a farmacologia pertinente às drogas utilizadas no tratamento de tais doenças.
8. Desenvolver habilidades para:
 - a. Realizar o exame do estado mental do paciente, avaliando cada uma das funções psíquicas.
 - b. Diagnosticar os quadros nosológicos psiquiátricos prevalentes.
 - c. Classificar cada um desses quadros pelo grau de gravidade (leve, moderado, grave), tratar os quadros leves e encaminhar os moderados e graves para especialistas.
 - d. Prescrever psicofármacos com conhecimento da indicação, contra-indicação e interação medicamentosa de cada um deles.
 - e. Propor estratégias de prevenção primária para as doenças do sistema psíquico.
9. Discorrer sobre os principais transtornos mentais.
10. Desenvolver habilidades para:
 - a. Realizar anamnese e exame clínico de pacientes pediátricos, adultos e idosos portadores de distúrbios do sistema locomotor, com registro dos dados e formulação de lista de problemas e hipóteses diagnósticas.
 - b. Propor estratégias para o encontro de soluções e estabelecimento de diagnósticos.
 - c. Interpretar resultados de exames complementares referentes aos distúrbios do sistema locomotor.
 - d. Identificar, com recursos clínicos e de exames complementares adequados, os distúrbios do sistema locomotor, nas diversas fases da vida, diagnosticar e tratar os mais freqüentes e não-complicados e discriminar os casos que dever ser referidos a especialistas.
 - e. Aplicar as técnicas de redução e imobilização nas fraturas e nas luxações, aplicação de ataduras, suportes e gesso.
 - f. Aplicar as técnicas de: punção articular, injeção articular e de bolsa subacromial.
 - g. Propor estratégias de prevenção primária para os distúrbios do sistema locomotor nas diversas fases da vida.
 - h. Examinar peça anátomo-patológicas, preparados histopatológicos ou fotomicrografias das doenças mais freqüentes do sistema locomotor, descrever os achados e formular os diagnósticos, como base para a compreensão da patogênese, da fisiopatologia, das manifestações clínicas e do

- diagnóstico por imagem destas doenças.
11. Discorrer sobre a epidemiologia, a etiopatogênese, a fisiopatologia a semiologia e a conduta clínica ou cirúrgica das doenças prevalentes do sistema locomotor, nas diversas fases da vida, bem como sobre a farmacologia das drogas que atuam neste sistema.
 12. Desenvolver habilidades visando:
 - a. Realizar anamnese e exame clínico de pacientes pediátricos, adultos e idosos, portadores de genodermatoses ou de dermatoses adquiridas (inflamatórias, metabólicas, neoplásicas).
 - b. Propor estratégias para o encontro de soluções e estabelecimento de diagnósticos;
 - c. Realizar exames laboratoriais de fácil execução (exame micológico direto).
 - d. Interpretar os resultados dos exames laboratoriais.
 - e. Reconhecer as dermatoses mais comuns ou endêmicas no nosso meio contando com os recursos clínicos e laboratoriais disponíveis, diagnosticar e tratar os mais frequentes e não-complicados e discriminar os casos que devem ser referidos a especialistas.
 - f. Propor estratégias de prevenção primária para as doenças da pele, nas diversas fases da vida, frente a agentes físicos (ultravioleta), químicos (agentes carcinogênicos) e biológicos (vírus, bactérias e fungos).
 13. Discorrer sobre a epidemiologia, a etiopatogênese, a fisiopatologia a semiologia e a conduta clínica ou cirúrgica das doenças prevalentes do sistema tegumentar nas diversas fases da vida, bem como sobre a farmacologia das drogas que atuam neste sistema.
 14. Desenvolver motivação para:
 - a. Ver o paciente como um todo, valorizando aspectos cotidianos que possam interferir na evolução da doença (emocionais, sócio-econômicos e culturais), possibilitando uma visão social dos problemas médicos e a escolha de uma terapêutica que seja efetiva e que esteja ao alcance do paciente.
 - b. Aprimorar o espírito crítico sobre indicações, limitações, confiabilidade e benefícios reais dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos disponibilizados na medicina, bem como a consciência da transitoriedade de teorias e técnicas, assumindo a necessidade da reciclagem contínua ao longo de toda a vida profissional.
 - c. Aguçar a curiosidade e o interesse pela pesquisa científica.
 - d. Criar uma boa relação médico-paciente.
 - e. Prestar ao paciente e a seus familiares todas as informações que se fizerem necessárias.
 - f. Participar de programas educativos à população a fim de preservar a saúde e prevenir doenças abordando aspectos tais como:
 - e.1 Prevenção ao câncer da pele.
 - e.2 Transmissão de informações sobre doenças sexualmente transmissíveis.
 - e.3 Transmissão de informações que permitam maior crítica e controle sobre o consumo de alimentos e medicamentos relacionados a doenças cutâneas pelos graus variados de participação destes agentes.
 - g. Valorizar o trabalho em equipe, aceitando e atribuindo responsabilidades.
 - h. Participar dos processos decisórios que envolvam o interesse da comunidade.
 - i. Valorizar a ética e ser sensível à necessidade individual de cada paciente.
 15. Cognitivos:
 - a. Aplicar os conhecimentos básicos na busca de soluções de problemas e esclarecimento das doenças.
 - b. Analisar as causas de óbito na história natural das doenças.
 - c. Desenvolver análise crítica no uso racional dos medicamentos.
 - d. Desenvolver análise crítica no uso dos recursos tecnológicos aplicados a medicina.
 - e. Conhecer a nosologia prevalente.
 - f. Interar-se das situações do cotidiano que interferem nas condições bio-psíquico-social dos pacientes.
 - g. Identificar as doenças prevalentes que levaram aos óbitos, cujos diagnósticos não foram realizados in vivo.
 16. Operacionais:
 - a. Elaborar uma história clínica, uma sessão anátomo-clínica, um seminário, um debate, uma

mesa redonda.

- b. Identificar as causas de óbitos para as doenças de maior morbidade no nosso meio.
- c. Reconhecer as doenças que tem seus mecanismos indefinidos e o tratamento duvidoso.
- d. Identificar os temas mais importantes da bioética, como os assuntos de interesse no momento.
- e. Aplicar a epidemiologia clínica na solução de problemas médicos.

17. Comportamentais:

- a. Participar ativamente das discussões, sem inibições ou estrelismos.
- b. Falar em público com desenvoltura, clareza, capacidade de síntese, utilizando corretamente o vernáculo.

EMENTA

Método: Processo de produção de dados no SUS a partir de uma Unidade Básica de Saúde. Qualificação das necessidades de saúde. Mapeamento dos riscos no processo saúde-adoecimento-trabalho. Planejamento estratégico.

Sistema Neural: Revisão de anatomia, embriologia, histologia e fisiologia do sistema neural, do olho e do ouvido. Revisão da semiologia neurológica, oftalmológica e otológica. Exames complementares neurológicos, oftalmológicos e otológicos. Doenças do sistema nervoso central. Doenças do sistema nervoso periférico e neuromusculares, Doenças oculares. Distúrbios da audição.

Sistema Psíquico: História da psiquiatria. História da Psiquiatria. Funções psíquicas e sua psicopatologia. Semiologia psiquiátrica. Diagnóstico e classificação Transtornos psiquiátricos prevalentes. Tratamento.

Sistema Locomotor: Anatomia, embriologia, histologia e fisiologia do sistema locomotor (revisão). Semiologia do sistema locomotor. Traumatologia. Doenças dos ossos. Doenças das articulações. Doenças dos tecidos moles.

Sistema Tegumentar: Revisão dos aspectos normais. Semiologia. Doenças do sistema tegumentar. Terapia dermatológica. Princípios gerais de cirurgia dermatológica e plástica.

Integrações Horizontais: Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.

PROGRAMA

I. Método:

1. Sistematização e consolidação dos dados referentes à uma UBS;
2. O processo de produção de um serviço de Saúde no SUS;
3. Programação Pactuada e Integrada da Atenção à Saúde (PPI);
4. Utilização do método qualitativo: necessidades e dificuldades;
5. Mapa de Riscos no ambiente de trabalho, utilizando os instrumentos vigentes na legislação;
6. Planejamento Estratégico: instrumento de gestão.

II. Sistema Neural:

1. Anatomia, embriologia, histologia e fisiologia do sistema neural, do olho e do ouvido (revisão).
2. Semiologia neurológica, oftalmológica e otológica (revisão).
3. Exames complementares neurológicos, oftalmológicos e otológicos.
4. Doenças do sistema nervoso central.
 - a. Estudo do LCR e correlação com as principais doenças neurológicas
 - b. Cefaléias: ocorrência nas crianças, adolescentes, adultos e idosos.

- c. Crises epilépticas: crianças, adolescentes, adultos e idosos.
 - d. Coma.
 - e. Doenças degenerativas corticais e subcorticais. Interação com os distúrbios do sistema psíquico e com distúrbios genéticos e metabólicos.
 - f. Hipertensão intracraniana. Edema cerebral.
 - g. Traumatismos crânio-encefálicos e raquimedulares.
 - h. Distúrbios vasculares do sistema nervoso central; acidente vascular cerebral; malformações vasculares.
 - i. Meningites, encefalites e mielites.
 - j. Processos expansivos do sistema nervoso central. Tumores intracranianos e intra-raquidianos.
5. Doenças do sistema nervoso periférico e neuromusculares.
- a. Doenças musculares: inflamatórias e não-inflamatórias (genéticas, endócrinas e imunológicas) e da placa motora. Correlação com o sistema locomotor e a reumatologia.
 - b. Síndromes radiculares, dos plexos e dos nervos. Correlação com sistema locomotor.
 - c. Neuropatias periféricas. Correlação com sistema locomotor.
 - d. Distúrbios de movimento.
 - e. Tumores dos nervos.
6. Doenças oculares
- a. Doenças da conjuntiva
 - b. Alterações da motilidade ocular.
 - c. Vícios de refração.
 - d. Doenças da córnea e da esclera.
 - e. Doenças do cristalino.
 - f. Glaucoma.
 - g. Retinopatia hipertensiva e diabética.
 - h. Doenças da úvea.
 - i. Distúrbios das vias ópticas e do campo visual.
 - j. Fundo de olho normal e patológico.
7. Distúrbios da audição
- a. Disacusias e audiologia clínica.
 - b. Urgências em audiologia: trauma sonoro; surdez súbita.

III. Sistema Psíquico:

1. História da Psiquiatria
2. Funções psíquicas e sua psicopatologia
3. Semiologia psiquiátrica: a entrevista psiquiátrica
4. Diagnóstico e classificação
5. Transtornos psiquiátricos prevalentes
 - a. Demência
 - b. Delírio
 - c. Transtornos por uso de álcool e outras drogas psico-ativas
 - d. Transtornos psicóticos crônicos
 - e. Transtornos psicóticos agudos
 - f. Transtorno bipolar
 - g. Transtornos depressivos
 - h. Transtornos ansiosos (fóbicos, pânico, transtorno obsessivo-compulsivo, ansiedade generalizada).
 - i. Transtornos de ajustamentos
 - j. Transtornos sexuais
 - k. Retardo mental
 - l. Transtorno hipercinético/déficit de atenção
 - m. Transtornos de conduta
 - n. Enurese
 - o. Em cada transtorno psiquiátrico são estudados: dados epidemiológicos, critérios de diagnóstico,

graus de severidade, diagnóstico diferencial, diretrizes de tratamento (psico-educacional, abordagens psicoterápica e farmacológica).

6. Tratamento

a. Biológico

a.1 Eletroconvulsoterapia (ECT) – indicações, contra-indicações, limitações do uso.

a.2 Psicofarmacológico

a.2.1 Antipsicóticos

a.2.2 Antidepressivos

a.2.3 Ansiolíticos

a.2.4 Hipinóticos

a.2.5 Anticonvulsivantes

a.2.6 Farmacodependência: Os psicofármacos de uso mais freqüente serão abordados nos seguintes aspectos: grupo farmacológico, doses usuais, indicações, contra-indicações, efeitos colaterais, interações medicamentosas, potencial de dependência e de teratogenicidade (grau de risco).

b. Psicoterápico

b.1 Princípios básicos da psicoterapia geral.

b.2 Psicoterapia médica.

IV. Sistema Locomotor:

1. Anatomia, embriologia, histologia e fisiologia do sistema locomotor (revisão).

2. Semiologia do sistema locomotor.

3. Métodos complementares de diagnóstico do sistema locomotor

4. Traumatologia

a. Introdução à traumatologia; traumatologia pediátrica; generalidades sobre fraturas.

b. Princípios básicos da imobilização gessada.

c. Primeiros socorros: ao politraumatizado; nas lesões ligamentosas e tendinosas dos joelhos; nas fraturas das mãos e de partes moles; em fraturas da criança; em fraturas do adulto; em fraturas da coluna; em luxações; em contusões e fraturas do pé.

d. Uso de medicamentos em traumatologia.

e. Fraturas e luxações:

e.1 da coluna;

e.2 da cintura escapular;

e.3 do úmero;

e.4 ao nível do cotovelo;

e.5 do antebraço, do punho e da mão;

e.6 da pelve e do acetábulo;

e.7 do fêmur;

e.8 da tibia e da patela;

e.9 do tornozelo e do pé.

f. Lesões dos nervos e dos tendões da mão.

g. Lesões ligamentares e meniscais do joelho.

h. Lombalgias e lombociatalgias.

5. Doenças dos ossos

a. Anomalias do desenvolvimento, congênicas e adquiridas e doenças metabólicas.

a.1 Pé torto congênito.

a.2 Displasia do quadril

a.3 Osteogênese imperfeita.

a.4 Mucopolissacaridoses.

a.5 Osteopetrose.

a.6 Osteoporose.

a.7 Doença de Paget

a.8 Osteomalácia, osteíte fibrosa cística e osteodistrofia renal.

b. Osteonecrose (necrose avascular)

b.1 Doença de *Legg Perthes*.

- c. Osteomielite
- d. Tumores ósseos
- 6. Doenças das articulações
 - a. Osteoartrose (osteoartrite degenerativa)
 - b. Artrite reumatóide
 - c. Artrite reumatóide juvenil
 - d. Artrite reativa
 - e. Espondilite anquilosante.
 - f. Síndrome de Reiter.
 - g. Artrite psoriática
 - h. Artrites infecciosas
 - i. Gota e pseudogota
 - j. Tumores e lesões tumoriformes das articulações.
- 7. Doenças dos tecidos moles
 - a. Doenças inflamatórias sistêmicas: lúpus eritematoso, dermatopolimiosite, síndrome de Sjögren, esclerose sistêmica.
 - b. Vasculites: púrpura de Henoch-Schönlein; doença de Kawasaki.
 - c. Síndromes dolorosas de partes moles: síndromes miofasciais, discopatia degenerativa lombar, síndrome do manguito rotator, síndrome do túnel do carpo, fibromialgia.

V. Sistema Tegumentar:

- 1. Revisão da Embriologia e Histologia do Sistema Tegumentar.
- 2. Revisão dos aspectos morfológicos (macro e microscópicos) da Anatomia da pele.
- 3. Revisão da Fisiologia do Sistema Tegumentar.
- 4. Semiologia dermatológica.
- 5. Doenças do sistema tegumentar.
 - a. Eczemas.
 - b. Dermatoses eritemato-escamosas.
 - c. Micoses superficiais.
 - d. Piodermites.
 - e. Dermatoviroses.
 - f. Ectoparasitoses.
 - g. Acne vulgar.
 - h. Buloses.
 - i. Dermatoses pré-neoplásicas e carcinomas baso e espinocelular.
 - j. Nevo melanocítico e melanoma maligno.
 - k. Urticária.
 - l. Farmacodermias.
- 6. Terapia dermatológica.
- 7. Princípios gerais de cirurgia dermatológica e plástica.
 - a. Objetivos e utilidades da cirurgia plástica.
 - b. Incisões, excisões e suturas.
 - c. Cicatriz hipertrófica e quelóide.
 - d. Queimaduras.
 - e. Tratamento cirúrgico dos tumores cutâneos.
 - f. Hemangiomas.

VI. Integrações Horizontais:

- 1. Temas escolhidos no início de cada semestre por demanda.
- 2. Casos escolhidos no início de cada semestre para as diversas sessões integrativas: básico-clínica, anátomo-clínicas, clínico-laboratoriais, clínico-radiológicas, clínico-terapêuticas, clínico-cirúrgicas.



BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. ANDRADE, L. O. M. **SUS passo a passo**. São Paulo: Hucite, 2001.
2. Arthritis & Rheumatism. Revista mensal do Colégio Americano de Reumatologia.
3. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **Por dentro do SUS**. São Paulo: Atheneu, 2007.
4. AZULAY & AZULAY. **Dermatologia**. 3ª ed Guanabara Koogan, 2004.
5. BECHELLI & CURBAN. **Compêndio de Dermatologia**, 6ª ed Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1984.
6. BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R.; JENSON, H. B. (Eds). **Nelson – Tratado de Pediatria**. 17ª ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2005.
7. BICKERSTAFF, E. R. **Exame Neurológico na Prática Clínica**, 6ª ed. Porto Alegre, Artmed, 1998.
8. BRASILEIRO FILHO, G (Ed.). **Bogliolo Patologia**. 7ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006. 1472p.
9. BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman. As bases farmacológicas da terapêutica**, 11ª ed. Rio de Janeiro, McGraw Hill Interamericana do Brasil, 2007. 1848p.
10. CARDIOLI, A. V. **Psicofármacos - consulta rápida**. 3ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2005. 706p.
11. CECIL. **Tratado de Medicina Interna**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.
12. COSSERMELLI, W. **Terapêutica em reumatologia**. São Paulo, Lemos Editorial, 2000.
13. CUCE & FESTA NETO. **Manual de Dermatologia**. 2ª ed. Atheneu. 2001.
14. GUERREIRO, C. M. & GUERREIRO, M.M. **Epilepsia**, 2ª ed. Lemos Editorial e Gráfica, 1996.
15. HARRISON; **Medicina Interna**, 15ª ed. Rio de Janeiro, McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2001.
16. HUNGRIA, H. **Otorrinolaringologia**. 8ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 2000.
17. MACHADO, A. **Neuroanatomia Funcional**, 2ª ed. São Paulo, Atheneu, 1998. 363p.
18. MARCONDES, E. et al. (Eds.). **Pediatria básica**. 9ª ed. São Paulo, Sarvier, 2002.
19. MOREIRA, C. & CARVALHO, M. A. P. **Reumatologia: diagnóstico e tratamento**. 2. ed. Rio de Janeiro, Medsi, 2001. 786p.
20. MORRISSY, R. T. & WEINSTEIN, S. L. **Ortopedia Pediátrica Lovell e Winter**. 5ª ed.. 2 vols. São Paulo, Manole, 2005. 1600p.
21. NETO, M. R. L.; ELKIS, H. *et al.* **Psiquiatria básica**. 2ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2007. 712p.
22. NITRINI, R. & BACHESCHI, L. A. **A neurologia que todo médico deve saber**. 4ª ed. São Paulo, Santos, 1999.
23. PINHEIRO, R. & MATTOS, R. A. de (Org). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio: Ueri/IMS-Abrasco, 2001, 180pp.
24. RUBIN, E.; GORSTEIN, F; RUBIN, R.; SCHWARTING, R.; STRAYER, D. **Rubin Patologia: bases clinicopatológicas da Medicina**. Tradução TARANTO, G. *et al.* de: **Rubin's pathology: clinicopathologic foundations of medicine**. 4ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006. 1625p.
25. RUSSO, A. C. **Tratamento das queimaduras**. 2ª ed. São Paulo, Sarvier, 1976.
26. VAUGHAN, D. **Oftalmologia Geral**, 4ª ed. São Paulo, Atheneu, 1991.
27. VERONESE, M. L. **Oftalmologia Clínica**. Cultura Médica, 1992.
28. WEINSTEIN, S. L. & BUCKWALTER, J. A. **Ortopedia de Turek: princípios e suas aplicações**. São Paulo, Manole, 2000. 708P.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. __. **Análise do planejamento como dispositivo mediador de mudanças institucionais com base em um estudo de caso**. Cad. Saúde Pública, 16(4), pp.1022-31, 2000b.
2. __. **Política, planejamento e governo**. Brasília, Ipea, 1996b, t.I e II, 591pp.
3. A. H. CRENSHAW, A. H. **Cirurgia Ortopédica de Campbell**, 8ª ed. (5 vol). São Paulo, Manole, 1989.

4. ADAMS. **Principles of Neurology**, 10ª ed. McGraw-Hill, 1989.
5. ADAS, J. **Manual de fraturas e lesões articulares**. São Paulo, Artes Médicas, 1.976.
6. ARAÚJO, E., SAKANO, E., WECKX, L. L. M. **I Consenso Brasileiro sobre Rinossinusite**. Rev. Bras. Otorrinolaringol. 65(3): parte 2, 1999.
7. Idem **I Consenso Brasileiro sobre Rinites**, Ver Brás Otorrinolaringologia, 66(3): parte 2, 2000.
8. ARTMANN, E. – **O Planejamento Estratégico Situacional: a trilogia matusiana e uma proposta para o nível local de saúde (uma abordagem comunicativa)**. Mestrado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 1993, 222p.
9. BLOUNT, W. P. **Fraturas na criança**. São Paulo, Manole, 1979.
10. BLOUNT, W. P.: **Fractures in children**. Baltimore, Williams and Wilkins, 1954.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Ministério da Saúde: Brasília, 2006, 76pp.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de saúde; um pacto pela saúde no Brasil: síntese**. Brasília: ministério da Saúde. 2005, 24pp.
13. BURNS T, BREATHNACH S, COX N, GRIFFITHS, C. **Textbook of Dermatology**. 7th ed Blackwell, 2004.
14. CAMPOS, R. O. **Planejamento e razão instrumental: uma análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde nos anos noventa, no Brasil**. Cad. Saúde Pública, 16 (3), pp. 723-31, 2000a.
15. CAMPOS, C.H., OLIVEIRA, J.A., ENDO, L., BENTO, R., **I Consenso Brasileiro sobre Otites Médias**, Rev. Brás Otorrinolaringol, 1998.
16. CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. **SUS - Sistema Único de Saúde**. Campinas/SP: Unicamp, 2006.
17. CECILIO, L. C. DE O. (Org). **Inventando a mudança na saúde**. São Paulo: Hucitec, 1994, pp.235-334.
18. CONVERSE, J. M. **Reconstructive plastic surgery**. 2nd ed. Philadelphia, Saunders, 1977.
19. CUMMINGS, C. W. **Otolaryngology- Head and Neck Surgery**. 3ª ed. Philadelphia, Mosby, 1999.
20. DIAMENT, A. & CYPEL, **Neurologia Infantil**, 3ª ed. São Paulo, Atheneu, 1996.
21. ELY, J. F. **Cirurgia plástica**. 2ª. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1980.
22. ENGEL, A. G., FRANZINI-ARMSTRONG, C. **Myology**. 3ª ed. McGraw-Hill. 2004. 1800p.
23. FARIAS DA SILVA, W. **Cefaléias**, Rio de Janeiro, Medsi, 1989.
24. FERREIRA, F. W. **Planejamento sim e não: um modo de agir um modo em permanente mudança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981, 157 pp.
25. FREEDBERG IM, EISEN AZ, WOLFF K, AUSTEN KF, GOLDSMITH LA, KATZ SI, FITZPATRICK TB. **Dermatology in general medicine**. 6th ed Mc Graw-Hill, 2003.
26. HOCHBERG, J. **Retalhos**. São Paulo, Medsi, 1990.
27. KANSKI, J. J. **Clinical oftalmology**. 3ª ed., 1994.
28. KLIPPEL, J. H. & DIEPPE, P. A. **Rheumatology**. 2nd ed. London, Mosby, 1998.
29. KLIPPEL, J. H.; STONE J. H.; CROFFORD L. J.; WHITE P. H. **Primer on the Rheumatic Diseases**. New York, Springer, 2008. 724p.
30. KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N. (Eds.). **Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease**. 7th ed. Philadelphia, Elsevier Saunders, 2005. 1525p.
31. LANCE, J.W. **Mechanism and Manegement of Headache**. Butterworth-Heinemann.
32. LAZZARI, J. B. **Fontes de financiamento do sistema único de saúde**. São Paulo: LTR, 2003.
33. LEVCOVITZ, E.; T.W.F.Batista; S.A.C. Uchoa; G.Nesploli & M.Marini. **Produção de conhecimento em política, planejamento e gestão em saúde, políticas de saúde no Brasil (19974-2000)**. Brasília: OPAS 2003 (Série Técnica Projeto de Desenvolvimento de Sistemas de Serviços de Saúde, 2), 74pp.
34. MARCUS, R.; FELDMAN, D.; KELSEY, J. **Osteoporosis**. 2nd ed. San Diego, Academic Press, 2001.
35. MATHES, S. J.; NAHAI, F. **Reconstructive surgery, principles, anatomy & technique**. London, Churchill Livingstone, 1997.
36. MATUS, C. **Teoria da ação e Teoria do Planejamento**. In: MATUS, C.. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Ipea, pp81-98, 1996a.

37. MCCARTHY, J. G. **Plastic surgery**. Philadelphia, Saunders, 1990.
38. MÉLEGA, J. M.; ZANINI, A. S.; PSILLAKIS, J. M. **Cirurgia plástica, reparadora e estética**. São Paulo, Medsi, 1988.
39. MENON, A., SAKANO, E., WECKX, L.L.M. **I Consenso sobre Vertigem**. Revista Brás Otorrinolaringol, 66(6): parte 2, 2000.
40. MERHY, E. E. **Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates sobre planejamento em saúde no Brasil**. In: GALLO, E.. **Razão e planejamento: reflexões sobre política, estratégia e liberdade**. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1995, pp117-49.
41. ODOM RB, JAMES, WD, BERGER TG. **Diseases of the skin**. 9th ed W.B. Saunders, 2000.
42. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Diretrizes diagnósticas e de tratamento para transtornos mentais em cuidados primários**. Porto Alegre, Artmed, 1998
43. PAIM, J.S. **Saúde política e reforma sanitária**. Salvador Ceps-ISC, 2002, 447 pp.
44. PATROCÍNIO, J. A., PATROCÍNIO, L. G. **Manual de Urgência de ORL**, Rio de Janeiro, Revinter, 2004.
45. RIVERA, E. J. U. & ARTMANN, E.. **Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo**. Ciência e saúde Coletiva 4(2), pp. 355-65, 1999.
46. RIVERA, E. J. U. (Org). **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989, 222 pp.
47. RUDDY, S.; HARRIS, E. D.; SLEDGE, C. B.. **Kelley's textbook of rheumatology**. 7th ed. Philadelphia, Saunders, 2004.
48. SALTER, R. B. **Distúrbios e lesões do sistema músculo-esquelético**. 2 ed. Rio de Janeiro, Medsi, 1985.
49. SAMPAIO & RIVITTI. **Dermatologia**, 4a ed São Paulo, Artes Médicas, 1998.
50. SCHRAIBER, L. B.; PEDUZZI, M.; SALA, A.; NEMES, M. I. B.; CASTANHERA, E. R. L.; KON, R. **Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas**. Ciência & Saúde Coletiva, 4, pp. 221-42, 1999.
51. SUCENA, R. C. **Fisiopatologia e tratamento das queimaduras**. São Paulo, Rocca, 1982.
52. VERTIZ, J. R. R. **Elementos de Traumatologia y Ortopedia**, 3ed. Buenos Aires, Ediciones Científicas, 1974.
53. WALLACE D. J, & HAHN, B. H. **Dubois' lupus erythematosus**. 6th ed. Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2002.
54. WILSON, J. N. & JONES, W. **Fraturas, tratamento da articulação**. Rio de Janeiro, Guanabara, Koogan, 1978.

APROVAÇÃO

12, 07, 2012

[Assinatura]

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso

de Medicina
 Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Álvaro Ribeiro Barale

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
 Portaria R Nº. 652/11

12, 07, 2012

[Assinatura]

Carimbo e assinatura do Diretor da
 Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

1123
RUF
11/23

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Atividades sensoriais reflexivas e formativas VIII	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 30	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 30

OBJETIVOS

I. Geral:

Sublinhar o processo de constituição da Medicina como campo multidisciplinar (sobretudo como dialógico com as ciências humanas) por meio da análise da construção histórica, cultural e social do papel do médico e da discussão dos dilemas contemporâneos que envolvem a prática médica que atravessam a formação do estudante de Medicina.

II. Específicos:

1. Caracterizar grupos de apoio para profissionais e/ou grupos de interconsulta.
2. Discutir a necessidade dos cuidados ao cuidador (o médico) da saúde.
3. Identificar os princípios da humanização em saúde.
4. Relatar os aspectos éticos relacionados com os problemas de saúde abordados no semestre.
5. Relacionar os problemas bioéticos relacionados às questões reprodutivas.
6. Apontar a genealogia da violência urbana.
7. Examinar o trabalho como categoria sociológica.
8. Discutir as modificações do trabalho na sociedade contemporânea.

EMENTA

Grupos de apoio para profissionais e interconsulta. Grupos operativos de educação médica. Humanização em saúde. A Mulher e a Medicina do século XIX. Direito à vida. Descarte de embriões e aborto. Violência urbana. Entidades médicas. Relações sociais do trabalho. Trabalho do médico.

PROGRAMA

I. Relação médico-paciente

1. Tarefas e técnicas num grupo de apoio para profissionais: critérios da formação de grupos e papel do coordenador.

2. Princípios de humanização hospitalar.
3. Processo de mudança: violência, limitações, preconceitos, perdas.
4. Divisão do Trabalho: taylorismo, fordismo e toyotismo. O trabalho alienado.
5. Reestruturação do mundo do trabalho. A precarização do trabalho médico.

II. História da Medicina

1. A mulher e a medicina do século XIX. Febre puerperal.
2. Das doenças infecciosas para as doenças crônicas: a medicina no século XX.

III. Bioética

1. Entidades médicas. Funções do Conselho Federal de Medicina.
2. Exercício legal e ilegal da Medicina. O ato médico.
3. Implicações éticas dos aspectos econômicos da prática médica.
4. Direito à vida: uso de células embrionárias, descarte de embriões e aborto.

IV. Medicina e Ciências Humanas

1. Literatura e Medicina.
2. Exibição de filmes seguida de discussão.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BEUCAMP, T. L. & CHILDRESS, J. F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo, Loyola, 2002.
2. CONSTANTINO, L. S. **Médico e paciente - questões éticas e jurídicas**. Porto Alegre, EDIPUCRS, 2002.
3. DESLANDES, S. F. **Humanização dos cuidados em saúde**. São Paulo, Fiocruz, 2006.
4. DURAND, G. **Introdução geral a bioética**. São Paulo, Loyola, 2003.
5. LÓPEZ, M. **A relação paciente-médico**. In: LÓPEZ, M. **Fundamentos da clínica médica**. Rio de Janeiro, MEDSI, 1997, p.315-409.
6. OLIVEIRA, D. A. **Reprodução assistida - até onde podemos chegar?** São Paulo, Gaia, 2000.
7. SALLES, P. **História da medicina no Brasil**. São Paulo, COOPMED, 2004.
8. SCHRAIBER, L. B. **O médico e seu trabalho**. São Paulo, HUCITEC, 1993.
9. SINGER, P. **Ética Prática**. São Paulo, Martins Fontes, 2002.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

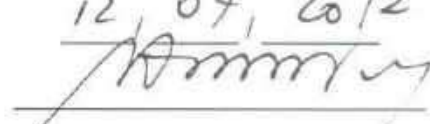
1. ALVES, G. **O novo (e precário) mundo do trabalho**. São Paulo, Boitempo, 2000.
2. ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**. São Paulo, Boitempo, 2000.
3. ANTUNES, R. **Riqueza e miséria do trabalho no Brasil**. São Paulo, Boitempo, 2006.
4. CONTEL, J. O. B. **Programa terapêutico multidisciplinar em Hospital Dia (HD)**. In: CONTEL, J. O. B. **Multidisciplinaridade e reforma: temas, práticas e políticas em saúde mental**. Ribeirão Preto, São Francisco Gráfica e Editora, 2000.
5. COSTA, J. F. **A Inocência e o Vício. Estudos sobre o homoerotismo**. Rio de Janeiro. Relume Dumará, 1992.
6. COSTA, J. F. **O vestígio e a aura. Corpo e consumismo na moral do espetáculo**. Rio de Janeiro, Garamond, 2004.
7. FERNANDES, A. **Saúde-doença do trabalhador**. São Paulo, AB EDITORA, 2007.
8. FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro, Graal, 2007
9. FRANÇA, G. V. **Comentários ao código de ética médica**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.

10. GADAMER, H-G. **O caráter oculto da saúde**. Petrópolis, Vozes, 2006.
11. GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo, Perspectiva, 2003.
12. GORDON, R. **A assustadora história da medicina**. São Paulo, Ediouro, 2002.
13. JACQUES, J. E. **Gestão hospitalar - os custos médico-assistenciais**. São Leopoldo, UNISINOS, 2006.
14. KERNBERG, O. F. **Ideologia, conflito e liderança em grupos e organizações**. Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.
15. KERNBERG, O. F. **Paranoígenia nas organizações**. In: KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J. **Compêndio de psicoterapia de grupo**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996, p.42-50.
16. MARQUES, M. B. **Saúde pública, ética e mercado no entreato de dois**. São Paulo, Brasiliense, 2005.
17. MARTINS, M. C. F. N. **Humanização das relações assistenciais**. Belo Horizonte, Casa do Psicólogo, 2001.
18. NEVES, A. C. **Humanização da medicina e seus mitos**. São Paulo, Companhia Ilimitada, 2005.
19. PIMENTA, A. L. **Saúde e humanização**. São Paulo, Hucitec, 2000.
20. PORTER, R. **Cambridge – História ilustrada da medicina**. Rio de Janeiro, Revinter, 2001.
21. PRADO, D. **O que é aborto?** São Paulo, Brasiliense, 2007.
22. SCLiar, M. **A paixão transformada: história da medicina na literatura**. São Paulo, Companhia das Letras, 1996.
23. SCLiar, M. **Cenas médicas: uma introdução à história da medicina**. Porto Alegre, Artes e Ofícios, 2002.
24. SCLiar, M. **O olhar médico. Crônicas de medicina e saúde**. São Paulo, Ágora, 2005.
25. SOURNIA, J-C. **História da Medicina**. Lisboa, Instituto Piaget, 1995.
26. VERÍSSIMO, L. F. et al. **O Desafio Ético**. Rio de Janeiro, Garamond, 2000.
27. VIEIRA, J. L. **Código de ética médica**. Edipro, 1993.
28. WEAR, A. **Medicine in society – historical essays**. Cambridge, Cambridge, 1992.

APROVAÇÃO

12/07/2012


Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Alvaro Ribeiro Barale
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R Nº. 852/11

12, 07, 2012


Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dan Hir Braga Talibotti
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R nº 874/09



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

1126
Kuf
2023

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Estágio Supervisionado na Área Materno-Infantil	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina	SIGLA: FAMED	
CH TOTAL TEÓRICA: 150	CH TOTAL PRÁTICA: 720	CH TOTAL: 870

OBJETIVOS

I. Geral:

Consolidar o conhecimento, habilidades e competências éticas, morais e humanitárias adquiridas, ampliando seu poder de análise, síntese e julgamento, indispensáveis para estabelecer uma boa relação com o paciente/usuário, família, equipe multiprofissional e comunidade, bem como o incentivo ao autoconhecimento, a autorreflexão e a educação permanente.

II. Específicos:

01. Comportamentais - na sua formação o estudante deverá desenvolver as seguintes habilidades:

- a. Entrevistar e examinar corretamente o paciente;
- b. Conhecer os mecanismos fisiopatológicos dos sinais e sintomas;
- c. Identificar os mecanismos etiopatogênicos das doenças;
- d. Conhecer os métodos propedêuticos no diagnóstico das doenças;
- e. Aplicar os principais métodos terapêuticos;
- f. Conhecer os efeitos adversos e as contraindicações dos medicamentos;
- g. Orientar os pacientes através de planos terapêuticos e educacionais;
- h. Conhecer as doenças e as modificações sofridas pelo meio ambiente;
- i. Identificar pacientes que necessitam de cuidados imediatos e diários;
- j. Identificar nos pacientes os diferentes níveis de cuidados médicos;
- k. Estratificar os cuidados em primários, secundários e terciários;

02. Afetivos - na sua formação o estudante deverá desenvolver as seguintes atitudes:

- a. Abordar o paciente de forma integral;
- b. Informar aos pacientes a respeito de sua doença e as medidas tomadas;
- c. Evitar tomar conduta que possa comprometer a saúde do paciente;
- d. Reconhecer suas limitações ao lidar com os problemas dos pacientes;
- e. Consultar o professor ou outro colega diante de suas dúvidas;
- f. Perceber as necessidades emocionais, culturais e sociais dos pacientes;
- g. Aceitar as ansiedades, medos e hostilidades que possam deles advir;
- h. Considerar os riscos dos exames aos que os pacientes são submetidos.

- i. Minimizar o custo/tratamento dos pacientes;
- j. Colaborar com os colegas, e outros profissionais da área de saúde;
- k. Propor soluções para os problemas da comunidade;
- l. Reavaliar periodicamente seus conhecimentos e habilidades;
- m. Manter um bom relacionamento com os familiares dos pacientes;
- n. Assistir intensamente aos pacientes terminais

03. Psicomotores - na sua formação o estudante deverá desenvolver as seguintes competências para executar corretamente os procedimentos necessários na abordagem diagnóstica e terapêutica dos pacientes nas áreas de Ginecologia/Obstetria e Pediatria:

- a. Conduzir o pré-natal de baixo risco com competência clínica (habilidades cognitivas, afetivas e psicomotoras);
- b. Identificar a gestante de alto risco que necessite encaminhamento a serviço de referência;
- c. Identificar as repercussões materno-fetais das complicações da gestação de alto risco;
- d. Diagnosticar e conduzir o trabalho de parto;
- e. Elaborar e interpretar o Partograma;
- f. Orientar a puérpera quanto à amamentação, contracepção e cuidados pós-operatórios;
- g. Diagnosticar e tratar as vulvovaginites prevalentes;
- h. Orientar a prevenção e promoção de saúde em DST;
- i. Diagnosticar e tratar corretamente as principais DST;
- j. Orientar corretamente a contracepção segundo os critérios de elegibilidade da OMS;
- k. Promover ações de planejamento familiar;
- l. Realizar adequadamente o rastreamento do câncer de colo uterino e mama;
- m. Reconhecer as indicações e contraindicações da terapia hormonal;
- n. Identificar as principais causas de sangramento uterino anormal e seu manejo (adolescência, menarca, peri e pós-menopausa);
- o. Identificar as principais indicações da ultrassonografia em Obstetria e Ginecologia;
- p. Identificar as principais indicações do estudo urodinâmico e interpretá-lo corretamente;
- q. Avaliar a condição de vitalidade da criança (risco de vida);
- r. Avaliar o crescimento, o desenvolvimento e o estado nutricional da criança nas várias faixas etárias;
- s. Realizar o exame físico detalhado da criança nas várias faixas etárias.
- t. Realizar manobras semiológicas específicas da Pediatria (oroscopia, otoscopia, pesquisa de sinais meníngeos, escala de Glasgow pediátrica, sinais clínicos de desidratação).
- u. Realizar o exame ortopédico da criança nas várias faixas etárias;
- v. Realizar o exame neurológico da criança nas várias faixas etárias;
- w. Orientar claramente as mães e familiares sobre amamentação;
- x. Orientar os pais sobre o desenvolvimento da criança nas várias faixas etárias;
- y. Recomendar a imunização da criança nas várias faixas etárias;
- z. Interagir de forma adequada com a criança nas várias faixas etárias;
- aa. Detectar evidências de abuso e/ou maus tratos, abandono, negligência na criança;
- bb. Preparar soluções para nebulização.
- cc. Calcular soroterapia de manutenção, reparação e reposição de líquidos na criança.
- dd. Instalar oxigenação sob máscara e cateter nasal;
- ee. Avaliar, diagnosticar e conduzir casos mais comuns de: diarreias agudas, erros alimentares frequentes na criança, desidratação, distúrbios hidroeletrólitos, distúrbios do equilíbrio ácido-básico, anemias carenciais, deficiências nutricionais, infecções de ouvido, nariz e garganta, parasitoses intestinais, doenças infecto-parasitárias, meningite, pneumonias, asma e bronquites, infecção do trato urinário, doença péptica gastroduodenal, doenças exantemáticas, infecção da pele e tecido subcutâneo, dermatomicoses e ectoparasitoses.

EMENTA

Estágio Supervisionado em Regime de Internato nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia e Pediatria, para treinamento em serviços de atenção à saúde ligados ao Sistema único de Saúde.

PROGRAMA

I. Ginecologia e Obstetrícia

1. Atividade de Enfermaria
 - a. Realização de evolução e exame físico diário
 - b. Interpretação de exames laboratoriais e de imagem
 - c. Prescrição médica
 - d. Corrida de leito
2. Atividade de Ambulatório
3. Atividade de Cirurgia Ambulatorial
4. Atividade de Pronto Socorro
 - a. Cumprimento de escala de plantões para atendimento supervisionado de urgências e emergências
5. Atividade de Centro Cirúrgico e Obstétrico
6. Atividade Teórica
 - a. Módulo I – Assistência ao Parto; Fecundação, Nidação, Placentação; Partograma; Bacia e Feto/ Relações Feto-Maternas; Fases Clínicas do Trabalho de Parto; Mecanismo de Parto; Fórceps; Puerpério normal e patológico;
 - b. Módulo II – Gestação Normal e Patológica; Assistência ao pré-natal; Hemorragia de 1º e 3º trimestre; Cardiotocografia; Ultrassonografia em Obstetrícia; Síndromes Hipertensivas na Gestação; Intercorrências clínicas na gestação; Gestação Gemelar; Restrição de Crescimento intraútero; Infecções congênitas; Medicina Fetal;
 - c. Módulo III- Ginecologia Geral; Sangramento Uterino Disfuncional; Dor inflamatória pélvica; Vulvovaginite; Doença Sexualmente Transmissível; Distopias; Incontinência urinária;
 - d. Módulo IV- Endocrinologia Ginecológica e Infertilidade; Eixo hipotálamo-hipófise-ovário; Síndrome hiperandrogênicas; Síndrome dos ovários policísticos; Hiperprolactinemia; Amenorréia primária e secundária; Investigação do casal infértil;
 - e. Módulo V- Oncologia Ginecológica; Patologias benignas e malignas da vulva; Patologias benignas e malignas da vagina; Patologias benignas e malignas do colo uterino; Patologias benignas e malignas do corpo uterino; Patologias benignas e malignas do ovário; Patologias benignas e malignas de mama; Propedêutica mamária.

II. Pediatria

1. Atividades de Enfermaria
 - a. Realização de evolução e exame físico diário
 - b. Interpretação de exames laboratoriais e de imagem
 - c. Prescrição médica
 - d. Corrida de leito



2. Atividades de Berçário
3. Atividades de Puericultura (Ambulatório)
4. Atividades de Pronto Socorro
 - a. Cumprimento de escala de plantões para atendimento supervisionado de urgências e emergências
5. Atividades Teóricas:
 - a. A criança com hipertensão arterial
 - b. Icterícia no Recém-nascido
 - c. Anemias
 - d. Doença Falciforme
 - e. Vasculites
 - f. A Criança com Convulsão
 - g. Infecções Congênitas
 - h. Taxonomia Viral (HIV1 e HIV2)
 - i. Distúrbios Hidroeletrólíticos e Acidobásicos
 - j. Icterícia no recém-nascido (Berçário)
 - k. A criança com hipertensão arterial

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. Rezende, J. **Obstetrícia**. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. Halbe, H.W. **Tratado de Ginecologia**. 2. Ed. São Paulo. Ed. Roca, 1993 –Vol. 1 e Vol. 2.
3. Camargo, A. F. **Ginecologia Ambulatorial baseada em evidências científicas**. 2. Ed. Belo Horizonte. Ed. Coopemed, 2008.
4. MARCONDES, Eduardo. VAZ, Flávio Adolfo Costa. RAMOS, José Lauro Araújo. OKAY, Yassuhiko. **Pediatria Básica: Pediatria Geral e Neonatal**. v.1. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2002.
5. MARCONDES, Eduardo. VAZ, Flávio Adolfo Costa. RAMOS, José Lauro Araújo. OKAY, Yassuhiko. **Pediatria Básica: Pediatria Clínica Geral**. v. 2. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2003.
6. MARCONDES, Eduardo. VAZ, Flávio Adolfo Costa. RAMOS, José Lauro Araújo. OKAY, Yassuhiko. **Pediatria Básica: Pediatria Clínica e Especializada**. v.3. 9.ed. São Paulo: Sarvier, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. Rezende, J. e Montenegro, C.A.B. **Obstetrícia Fundamental**. 11.ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
2. Camano, L.; Sousa, E.; Sass,N.; Mattar, R. **Obstetrícia. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar**. UNIFESP. 1.ed.Barueri: Manole,2005.
3. Baracat, E.C. e Lima, G.R. **Ginecologia. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar**. UNIFESP.1.ed. Barueri: Manole, 2005.
4. Peixoto, S. **Pré-natal**. São Paulo.Ed. Roca, 2004.
5. Zugaib, M. **Obstetrícia**. 1. ed. Barueri, SP. Ed. Manole, 2008.
6. Moron, A. F. **Medicina fetal na prática obstétrica**. São Paulo. Ed. Santos, 2003.
7. Guariento, A. **Medicina materno-fetal**. Rio de Janeiro. Ed. Atheneu, 2002.
8. Aldrighi, J. M. **Endocrinologia Ginecológica**. Rio de Janeiro. Ed. Atheneu, 2005.
9. RICCO, Rubens Garcia, DEL CIAMPO, Luiz Antonio. ALMEIDA, Carlo Alberto Nogueira. **Puericultura: princípios e práticas**. Atenção Integral à Saúde da Criança. 2.ed. São Paulo:Atheneu, 2008.
10. WEFFORT, Virginia Resende Silva. LAMOUNIER, Joel Alves. **Nutrição em Pediatria: Da Neonatologia a Adolescência**. 1.ed. Barueri: Manole, 2009.
11. BEHRMAN,Richard E. KLIEGMAN, Robert. JENSON, Hal B. Nelson **Tratado de Pediatria**. 17.ed. Riode Janeiro: Elsevier, 2005.
12. FIGUEIRA, Fernando. **Pediatria**. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

APROVAÇÃO

25/09/2013

[Assinatura]

Universidade Federal de Uberlândia

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso

de Medicina
Postura R.N. 052/11

25/09/2013

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Benhur Braga Taliberti

Diretor da Faculdade de Medicina

Carimbo e assinatura do Diretor da

Faculdade de Medicina



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Estágio Supervisionado na Área Clínico-Cirúrgica	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 150	CH TOTAL PRÁTICA: 720	CH TOTAL: 870

OBJETIVOS

I. Geral:

Consolidar o conhecimento, habilidades e competências éticas, morais e humanitárias adquiridas, ampliando seu poder de análise, síntese e julgamento, indispensáveis para estabelecer uma boa relação com o paciente/usuário, família, equipe multiprofissional e comunidade, bem como o incentivo ao autoconhecimento, a autorreflexão e a educação permanente.

II. Específicos:

01. Comportamentais - na sua formação o estudante deverá desenvolver as seguintes habilidades:

- a. Entrevistar e examinar corretamente o paciente;
- b. Conhecer os mecanismos fisiopatológicos dos sinais e sintomas;
- c. Identificar os mecanismos etiopatogênicos das doenças;
- d. Conhecer os métodos propedêuticos no diagnóstico das doenças;
- e. Aplicar os principais métodos terapêuticos;
- f. Conhecer os efeitos adversos e as contraindicações dos medicamentos;
- g. Orientar os pacientes através de planos terapêuticos e educacionais;
- h. Conhecer as doenças e as modificações sofridas pelo meio ambiente;
- i. Identificar pacientes que necessitam de cuidados imediatos e diários;
- j. Identificar nos pacientes os diferentes níveis de cuidados médicos;
- k. Estratificar os cuidados em primários, secundários e terciários;

02. Afetivos - na sua formação o estudante deverá desenvolver as seguintes atitudes:

- a. Abordar o paciente de forma integral;
- b. Informar aos pacientes a respeito de sua doença e as medidas tomadas;
- c. Evitar tomar conduta que possa comprometer a saúde do paciente;
- d. Reconhecer suas limitações ao lidar com os problemas dos pacientes;
- e. Consultar o professor ou outro colega diante de suas dúvidas;
- f. Perceber as necessidades emocionais, culturais e sociais dos pacientes;
- g. Aceitar as ansiedades, medos e hostilidades que possam deles advir;

- h. Considerar os riscos dos exames aos que os pacientes são submetidos.
- i. Minimizar o custo/tratamento dos pacientes;
- j. Colaborar com os colegas, e outros profissionais da área de saúde;
- k. Propor soluções para os problemas da comunidade;
- l. Reavaliar periodicamente seus conhecimentos e habilidades;
- m. Manter um bom relacionamento com os familiares dos pacientes;
- n. Assistir intensamente aos pacientes terminais

03. Psicomotores - na sua formação o estudante deverá desenvolver as seguintes competências para executar corretamente os procedimentos necessários na abordagem diagnóstica e terapêutica dos pacientes nas áreas de Clínica Médica e Cirurgia:

- a. Canulação intravenosa periférica e central;
- b. Punção arterial;
- c. Instalação de soro;
- d. Sonda nasogástrica;
- e. Sonda vesical;
- f. Aspiração de secreção;
- g. Curativos;
- h. Toracocentese;
- i. Paracentese;
- j. Instalação e medida de pressão venosa central (P.V.C.);
- k. Punção lombar;
- l. Eletrocardiograma;
- m. Entubação traqueal;
- n. Desfibrilação;
- o. Massagem cardíaca;
- p. Bases de técnica cirúrgica;
- q. Assepsia e antisepsia;
- r. Treinamento dos princípios de técnica cirúrgica;
- s. Reconhecimento e manuseio de instrumental cirúrgico;
- t. Diérese, hemostasia e síntese;
- u. Regeneração celular e cicatrização;
- v. Princípios de instrumentação cirúrgica.
- w. Descrição e relatórios de atos cirúrgicos;
- x. Comportamento em ambiente cirúrgico;
- y. Controle de infecção;
- z. Profilaxia de tromboembolismo venoso;
- aa. Suporte nutricional ao paciente cirúrgico;
- bb. Intervenção e cuidado com sondas e ostomias;
- cc. Anestesia local (conceito e uso clínico dos anestésicos locais);
- dd. Princípios gerais das biópsias;
- ee. Traqueostomia e cricotireodostomia;
- ff. Classificação e tratamento de feridas;
- gg. Sutura de ferimentos complicados;
- hh. Proctoscopia;
- ii. Princípios gerais de pré e pós-operatório gerais e em situações especiais;
- jj. Interpretação da escala de coma de Glasgow.

EMENTA

Estágio Supervisionado em Regime de Internato nas áreas de Clínica Médica e Cirurgia, para treinamento em serviços de atenção à saúde ligados ao Sistema Único de Saúde.

PROGRAMA

I. Clínica Médica: diagnóstico orientado por problemas, tratamento e cuidados clínico-hospitalares de: doenças oncológicas e hematológicas, doenças neurológicas agudas e crônicas, doenças vasculares, doenças degenerativas e reumatológicas, patologias pulmonares agudas e crônicas, enfermidades geriátricas, lesões dermatológicas refratárias ao tratamento habitual, transtornos psicoemocionais e os relacionados ao abuso de álcool, dependência de drogas, quadros depressivos, intoxicações exógenas por tentativa de autoextermínio e/ou uso de agrotóxicos. Problemas sociais decorrentes de: abandono, estado de pobreza e desnutrição.

1. Atividade de Enfermaria
 - a. Realização de evolução e exame físico diário
 - b. Interpretação de exames laboratoriais e de imagem
 - c. Prescrição médica
 - d. Corrida de leito
2. Atividade de Pronto Socorro
 - a. Cumprimento de escala de plantões para atendimento supervisionado de urgências e emergências
3. Atividade de Ambulatório
 - a. Medicina Interna (Egressos)
 - b. Pneumologia
 - c. Reumatologia
 - d. Geriatria
 - e. Hematologia
 - f. Cardiologia
 - g. Moléstias Infecciosas
4. Atividade Teórica
 - a. Reuniões Clínicas nas áreas de medicina interna, cardiologia, moléstias infecciosas, gastroenterologia, hematologia e pneumologia
 - b. Apresentação de casos
 - c. Aulas teóricas
 1. Performance na enfermaria de medicina interna e prescrição médica
 2. Parada cardiorrespiratória: Treinamento teórico-prático
 3. Uso racional de medicamentos
 4. Interpretação do hemograma completo e diagnóstico das anemias
 5. Avaliação do exame de urina I e análise da função renal
 6. Avaliação das provas de função hepática
 7. Interpretação da gasometria arterial e análise dos distúrbios, acido-básico e hidro-eletrolíticos
 8. Interpretação das provas de atividade inflamatória e imunológicas
 9. Aspectos radiológicos do tórax

10. Análise da função pulmonar e noções sobre ventilação mecânica

5. Atividades para desenvolvimento das habilidades psicomotoras.

II. Cirurgia: conduta diagnóstica e terapêutica das afecções mais frequentes. Doenças do esôfago – doença do refluxo gastroesofágico e hérnia hiatal, neoplasia. Abordagem do paciente com doenças do estômago – dispepsia, gastrite, doença péptica, neoplasia. Doenças do intestino – doenças intestinais inflamatórias, síndrome desabsortiva, diarreia aguda e crônica, neoplasia. O paciente colostomizado. Abordagem do paciente icterico. Doenças da vesícula e das vias biliares – colecistite, litíase biliar, neoplasia. Doenças do pâncreas – pancreatite aguda e crônica, tumores. Doenças do fígado – hipertensão portal, cirrose, hepatites, tumores. Hemorragia digestiva alta e baixa. Nutrição em Cirurgia. Doenças psicossomáticas do sistema digestório. Métodos complementares de diagnóstico. Resposta endócrinometabólica ao trauma cirúrgico; preparo do paciente para o ato cirúrgico; equilíbrio hidro-eletrolítico; princípios de assistência respiratória; fundamentos de anestesia geral; generalidades de pré e pós-operatório; princípios do cuidado pré e pós-operatório em situações especiais; complicações pós-operatórias; infecções e antibióticos em cirurgia; profilaxia do tromboembolismo venoso.

1. Atividade de Enfermaria

- a. Realização de evolução e exame físico diário
- b. Interpretação de exames laboratoriais e de imagem
- c. Prescrição médica
- d. Corrida de leito

2. Atividade de Ambulatório

3. Atividade de Cirurgia Ambulatorial

4. Atividade de Pronto Socorro

- a. Cumprimento de escala de plantões para atendimento supervisionado de urgências e emergências

5. Atividade de Centro Cirúrgico

6. Atividades para desenvolvimento das habilidades psicomotoras

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. **Medicina Interna**, Harrison. Editora Mc Graw Hill, 14ª ed., 1998 (2 Volumes).
2. **Tratado de Medicina Interna**, Cecil Scob Bennet. Editora Guanabara-Koogan, 21ª ed., 2000 (2 Volumes).
3. PINOTTI, Henrique Walter. **Tratado de Clínica Cirúrgica do Aparelho Digestivo**, Atheneu, 1994.
4. ZERBINI, Euryclides de Jesus. RAIÁ, Arrigo Antonio. **Clínica Cirúrgica Alipio Correa Netto**. 4.ed. São Paulo; Sarvier, 1994.
5. TOWNSEND, Mary Courtney. **SABISTON Tratado De Cirurgia**. v. 1 e 2. 17.ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2005.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. **Current Medical Diagnosis & Treatment**, Tierney LMJ, McPhee SJ, Papadakis MA. Editora Mc Graw Hill, 40ª ed., 2001.
2. **Atualização Terapêutica: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento**, Prado FC, Ramos JA, Valle JR. Editora Artes Médicas São Paulo, 20ª ed., 2001.
3. **Condutas no Paciente Grave**, Knobel E., Editora Atheneu São Paulo, 2ª ed., 1999 (2 Volumes).
4. **Princípios de Medicina Ambulatorial**, Barker LR, Burton JR, Zieve PD. Editora Artes Médicas Sul, Porto Alegre, 3ª ed., 1993.
5. **Segredos em Medicina Interna: Respostas Necessárias ao dia-a-dia (em rounds, na clínica, em exames orais)**, Zollo AJJ, et al.. Editora Artes Médicas Sul: Porto Alegre, 2ª ed., 1999.

6. Fauci AS, Braunwald E, Isselbacher KJ, Wilson JD, Martin JB, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL. **Harrison's Principles of Internal Medicine**. 14ªed., Mc Graw Hill, vol I,1998, p 1.
7. SILVA, Alcino Lázaro da. **Cirurgia de Urgência**. v. 1 e 2. 2.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994.
8. LAWRENCE, W. Way. DOHERTY, Gerard M. **Cirurgia: Diagnóstico e Tratamento**, 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
9. GOLIGHER, Jonh C. **Cirurgia do Ânus, Reto e Colo**, v. 1 e 2. 5.ed. Barueri: Manole, 1990.
10. CARVALHO, Marcos Brasilino. **Tratado de Cirurgia, de Cabeça e Pescoço**. 2.ed. São Paulo: Atheneu,2001.
11. RODRIGUES, Joaquim José Gama. **Clínica Cirúrgica**. v. 1 e 2. 1.ed. Barueri: Manole, 2008.
12. CARVALHO, Marcos Brasilino. **Tratado De Tireóide E Paratireóide**. 1.ed. Rio de Janeiro: Rubio, 2007.
13. SHAH, Jatin P. KOWALSKI, Luiz P. **Cirurgia de Cabeça e Pescoço**. 2.ed. São Paulo: Revinter, 2000.
14. FELICIANO, Davi V. MOORE Ernest Eugene. MATTOX, Kenneth L. **Trauma**. 3.ed. Stanford: Appleton & Lange, 1996.
15. Comitê do PHT da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado: Básico e Avançado**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
16. Revistas e Jornais:
17. Annals of Internal Medicine
18. American Family Physician
19. The New England Journal of Medicine
20. The Lancet
21. Journal of the American Medical Association (JAMA)
22. Endereços eletrônicos:

<http://www.medscape.com/>

<http://www.mdconsult.com/>

<http://aafp.org/> (American Academy of Family Physicians)

<http://www.acponline.org/> (American College of Physicians – American Society of Internal Medicine)

<http://www.harisonsonline.com/> (Harrison's Online Principles of Int.Medicine)

<http://www.bireme.br/> (BIREME-OPAS-OMS – Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde – O.P.Ade.Saude O M de Saúde)

<http://www4.ncbi.nlm.nih.gov/PubMed/>

<http://www.scielo.br/> (Scientific Electronic Library)

<http://bireme.br/cochrane/> (Biblioteca Cochrane)

<http://www.periodicos.capes.gov.br/> (Periódicos da CAPES)

<http://www.freemedicaljournals.com/>

<http://www.findarticles.com/>

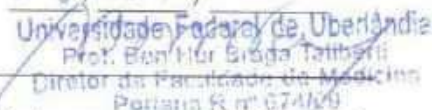
APROVAÇÃO

25/09/2012



Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador do Curso de Medicina em Medicina
Portaria R. Nº. 852/11

25/09/2012



Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Ben Hur Braga Tattaroli
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R. nº 674/09

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Estágio Supervisionado na Área de Saúde Coletiva	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 150	CH TOTAL PRÁTICA: 720	CH TOTAL: 870

OBJETIVOS

I. Geral

Consolidar o conhecimento, habilidades e competências éticas, morais e humanitárias adquiridas, ampliando seu poder de análise, síntese e julgamento, indispensáveis para estabelecer uma boa relação com o paciente/usuário, família, equipe multiprofissional e comunidade, bem como o incentivo ao autoconhecimento, a autorreflexão e a educação permanente.

II. Específicos

1. Capacitar o estudante para atuar, prioritariamente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a partir de uma abordagem biopsicossocial do processo saúde-adoecimento-cuidado;
2. Desenvolver ações integradas de promoção, proteção, recuperação da saúde, no nível individual e coletivo;
3. Priorizar a prática médica centrada na pessoa, na relação médico-paciente, com foco na família e orientada para comunidade, privilegiando o primeiro contato, o vínculo, a continuidade e a integralidade do cuidado na atenção à saúde;
4. Coordenar os cuidados de saúde prestados a determinado indivíduo, família e comunidade, referenciando, sempre que necessário, para outros especialistas ou outros níveis e setores do sistema, mas sem perda do vínculo;
5. Atender, com elevado grau de qualidade e resolutividade, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, cerca de 85% dos problemas de saúde relativos a uma população específica, sem diferenciação de gênero ou faixa etária;
6. Desenvolver, planejar, executar e avaliar, junto à equipe de saúde, programas integrais de atenção, objetivando dar respostas adequadas às necessidades de saúde de uma população adscrita, tendo por base metodologias apropriadas de investigação, com ênfase na utilização do método científico e epidemiológico;
7. Estimular a resiliência, a participação e a autonomia dos indivíduos, das famílias e da comunidade;
8. Desenvolver novas tecnologias em Atenção Primária à Saúde;
9. Desenvolver habilidades no campo da metodologia pedagógica e a capacidade de auto-prendizagem e empoderamento dos indivíduos;
10. Desenvolver a capacidade de atuação médica humanizada, considerando seus aspectos científicos, éticos e sociais.

EMENTA

Estágio Supervisionado em Regime de Internato nas áreas de Saúde Coletiva, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Adulto e do Idoso e Cuidados Paliativos, para treinamento em serviços de atenção à saúde ligados ao Sistema Único de Saúde.

PROGRAMA

I. Estágio em Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS AD)

1. Atividade em Unidades de Saúde da Rede SUS: acompanhamento de grupo para acolhimento, reunião com famílias, grupos, oficinas de criatividade e participar da Atenção Integrada aos usuários.

II. Estágio em Cuidados Paliativos

1. Atividade em Serviços do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia e Hospital do Câncer.

III. Estágio em Programa de Saúde da Família (PSF)

1. Atividades em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF): Pré-Natal; Puericultura; HiperDia; Saúde da Mulher; Visita Domiciliar; Livre Demanda; Grupo; Territorialização.

IV. Programa de Aulas Teóricas:

1. Rede de saúde em Uberlândia;
2. Territorialização;
3. Abordagem familiar e genograma;
4. Modelos de avaliação aprendizagem: seminário, OSCE e Portfólio;
5. Medicina centrada na pessoa;
6. Avaliação Multidimensional do Idoso;
7. Obesidade e Dislipidemia;
8. Diabetes Mellitus;
9. Insulinoterapia na Atenção Primária à Saúde (APS);
10. Hipertensão arterial;
11. Asma, DPOC, tuberculose e tabagismo;
12. Educação em Saúde;
13. Saúde do Trabalhador;
14. Saúde da mulher: pré-natal, anticoncepção e terapia hormonal;
15. Saúde Mental: álcool e drogas, psicoses, transtornos do humor, Políticas públicas Saúde Mental;
16. Saúde da Criança;
17. Financiamento em Saúde;
18. Planejamento em Saúde;
19. Doenças de Notificação Compulsória e Violência;
20. Sistema de Saúde Suplementar;
21. Atestado de óbito e causas de Mortalidade;
22. Rastreamento na APS;
23. Dermatoses comuns na APS;
24. Considerações sobre o Código de Ética Médica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. Camargo, A. F. **Ginecologia Ambulatorial baseada em evidências científicas**. 2. Ed. Belo Horizonte. Ed. Coopemed, 2008.
2. RICCO, Rubens Garcia, DEL CIAMPO, Luiz Antonio. ALMEIDA, Carlo Alberto Nogueira. **Puericultura: princípios e práticas**. Atenção Integral à Saúde da Criança. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2008.
3. Barker LR, Burton JR, Zieve PD. **Princípios de Medicina Ambulatorial**. Editora Artes Médicas Sul, Porto Alegre, 3ª ed., 1993.
4. Zollo AJJ, et al. **Segredos em Medicina Interna: Respostas Necessárias ao dia-a-dia (em rounds, na clínica, em exames orais)**. Editora Artes Médicas Sul: Porto Alegre, 2ª ed., 1999.
5. STEWART M et al. **Medicina centrada na pessoa - Transformando o método clínico**. 2. ed. Artmed, Porto Alegre, 2010.
6. JEKEL, James F., KATZ, David L., ELMORE, Joann G. **Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva**. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
7. ROUQUAYROL, Maria Z., ALMEIDA FILHO, Naomar. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. WEFFORT, Virgínia Resende Silva. LAMOUNIER, Joel Alves. **Nutrição em Pediatria: Da Neonatologia a Adolescência**. 1.ed. Barueri: Manole, 2009.
2. Aldrighi, J. M. **Endocrinologia Ginecológica**. Rio de Janeiro. Ed. Atheneu, 2005.
3. Manuais e Linhas Guias – www.saude.mg.gov.br/publicacoes
4. Textos sobre PSF e Atenção Primária à Saúde – www.bvsm2.saude.gov.br/php/index.php
5. Lista das principais doenças atendidas em Uberlândia no ano de 2009
6. Site do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br
7. Site da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade: www.sbmfc.org.br
8. Constituição Federal e Leis Orgânicas da Saúde: 8080 e 8142
9. CORDEIRO, Mário. **O Livro da Criança**. 2.ed. Lisboa: Esfera dos Livros, 2007.
10. DUNCAN, Bruce B., SCHMIDT, Maria I., GIUGLIANI Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
11. DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria I., GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial: condutas clínicas em atenção primária**. 3.ed.rev. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
12. CORTES, José de A. **Epidemiologia, conceitos e princípios fundamentais**. São Paulo: Varela, 1993.
13. BREILH, Jaime. **Epidemiologia Crítica: Ciência Emancipadora e Interculturalidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.

APROVAÇÃO

25/09/2012

Paula

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R. Nº. 852/11

25, 09, 2012

Amr

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Estágio Supervisionado na Área de Trauma e Urgências	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 90	CH TOTAL PRÁTICA: 635	CH TOTAL: 725

OBJETIVOS

I. Geral:

Consolidar o conhecimento, habilidades e competências éticas, morais e humanitárias adquiridas, ampliando seu poder de análise, síntese e julgamento, indispensáveis para estabelecer uma boa relação com o paciente/usuário, família, equipe multiprofissional e comunidade, bem como o incentivo ao autoconhecimento, a autorreflexão e a educação permanente.

II. Específicos:

01. Comportamentais - na sua formação o estudante deverá desenvolver as seguintes habilidades:

- a. Entrevistar e examinar corretamente o paciente;
- b. Conhecer os mecanismos fisiopatológicos dos sinais e sintomas;
- c. Identificar os mecanismos etiopatogênicos das doenças;
- d. Conhecer os métodos propedêuticos no diagnóstico das doenças;
- e. Aplicar os principais métodos terapêuticos;
- f. Conhecer os efeitos adversos e as contraindicações dos medicamentos;
- g. Orientar os pacientes através de planos terapêuticos e educacionais;
- h. Conhecer as doenças e as modificações sofridas pelo meio ambiente;
- i. Identificar pacientes que necessitam de cuidados imediatos e diários;
- j. Identificar nos pacientes os diferentes níveis de cuidados médicos;
- k. Estratificar os cuidados em primários, secundários e terciários;

02. Afetivos - na sua formação o estudante deverá desenvolver as seguintes atitudes:

- a. Abordar o paciente de forma integral;
- b. Informar aos pacientes a respeito de sua doença e as medidas tomadas;
- c. Evitar tomar conduta que possa comprometer a saúde do paciente;
- d. Reconhecer suas limitações ao lidar com os problemas dos pacientes;
- e. Consultar o professor ou outro colega diante de suas dúvidas;
- f. Perceber as necessidades emocionais, culturais e sociais dos pacientes;
- g. Aceitar as ansiedades, medos e hostilidades que possam deles advir;
- h. Considerar os riscos dos exames aos que os pacientes são submetidos.

- i. Minimizar o custo/tratamento dos pacientes;
- j. Colaborar com os colegas, e outros profissionais da área de saúde;
- k. Propor soluções para os problemas da comunidade;
- l. Reavaliar periodicamente seus conhecimentos e habilidades;
- m. Manter um bom relacionamento com os familiares dos pacientes;
- n. Assistir intensamente aos pacientes terminais

03. Psicomotores - na sua formação o estudante deverá desenvolver as seguintes competências para executar corretamente os procedimentos necessários na abordagem diagnóstica e terapêutica dos pacientes nas áreas de Trauma e Anestesia, Urgências e Emergências Ambulatoriais de Especialidades Médicas:

a. Atendimento ao Trauma e Princípios da Anestesia

- 1. Fazer corretamente a abordagem ao paciente com o exame clínico;
- 2. Conduzir o atendimento pré-hospitalar do paciente politraumatizado;
- 3. Avaliar a permeabilidade das vias aéreas
- 4. Realizar manobras de suporte básico de vida
- 5. Fazer o controle de sangramentos externos (compressão, curativos)
- 6. Proceder a imobilização de fraturas fechadas
- 7. Realizar ressuscitação volêmica na emergência
- 8. Realizar punção articular e intraóssea, punção lombar e entubação traqueal
- 9. Desenvolver capacidade do diagnóstico por imagem
- 10. Ser capaz de procedimentos gerais de anestesia local;
- 11. Conhecer e aplicar os princípios da anestesia geral;
- 12. Administrar as condições de pre, per e pós-operatório;
- 13. Aplicar os princípios da anestesia do canal raquimedular;
- 14. Conduzir de forma profissional e humana o impacto do trauma sobre o paciente e a família

2. atendimentos Ambulatoriais de Urgências e Emergências de Especialidades Médicas

- 1. Clínica Médica: reconhecimento e condução dos estados emergenciais de choque, septicemia, insuficiência coronariana aguda e emergência hipertensiva; atuar nas descompensações metabólicas e do diabetes mellitus e hipoglicemia, identificar os casos de insuficiência renal aguda e crônica, identificar e proporcionar conduta na hemorragia digestiva alta, afecções alérgicas, insuficiência respiratória crônica, aguda, crises de asma brônquica, pneumotórax hipertensivo, surto psicótico agudo, depressão com risco de suicídio e intoxicações exógenas.
- 2. Otorrinolaringologia: realizar anamnese e aplicar os princípios de semiologia em exame do ouvido externo, avaliação da simetria facial, inspeção do palato da língua e do pescoço; realizar a retirada de corpo estranho ou rolha ceruminosa do ouvido externo e das fossas nasais; conhecer e utilizar os métodos diagnósticos; orientar a prevenção de doenças otorrinolaringológicas;
- 3. Oftalmologia: fazer a abordagem ao paciente e exame clínico; orientar sobre prevenção das doenças oculares e da cegueira; examinar fundo de olho para reconhecer o fundo de olho normal, na hipertensão arterial, na arteriosclerose, no diabetes, na gravidez e nas doenças renais; realizar procedimentos simples de retirada de corpos estranhos da conjuntiva e da córnea;
- 4. Cirurgia: acompanhar e orientar sobre os mecanismos e da cicatrização; realizar curativos e retirada de suturas; orientar a prevenção de infecção, dominar o uso de antibióticos para o diagnóstico e tratamento de infecções cirúrgicas; proceder punções e retirada de corpos estranhos; realizar cirurgia da unha; diagnosticar e tratar doenças infecciosas e parasitárias em nível ambulatorial;
- 5. Urologia: interpretar corretamente as manifestações mais comuns na avaliação do paciente com doença urológica; propor conduta diagnóstica e terapêutica nas afecções mais comuns; conhecer e utilizar criticamente os métodos diagnósticos: laboratoriais, por imagem e endoscópicos; orientar sobre a prevenção das doenças nefrológicas e urológicas; abordar e

- humanizar o impacto das doenças nefrológicas sobre o paciente e a família;
6. Neurologia: ser capaz de realizar o exame neurológico para avaliação do sensório e da sensibilidade (dolorosa, térmica, tátil, propioceptiva); avaliação da força muscular e da orientação no tempo e espaço, pesquisa de reflexos tendinosos (bíceps, tríceps, patelar, aquileo), resposta plantar, rigidez de nuca; avaliação da coordenação motora e da marcha; Teste de Romberg; Interpretação da escala de Glasgow; Pesquisa de sinal de Lasègue e sinal de Chvostek;

EMENTA

Estágio Supervisionado em Regime de Internato para treinamento no Atendimento ao Trauma e Princípios da Anestesia, atendimentos Ambulatoriais de Urgências e Emergências das Especialidades Médicas de Clínica Médica, Cirurgia, Urologia, Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Neurologia, nos cenários de serviços de atenção à saúde ligados ao Sistema Único de Saúde.

PROGRAMA

I. Atendimento ao Trauma e Anestesia

1. Lesões fundamentais;
2. Lesões epifisárias na infância e na adolescência;
3. Fraturas e luxações;
4. Deformidades congênicas e adquiridas; Recém-nascido com pé torto congênito e luxação congênita do quadril;
5. Lesões de esforço repetitivo;
6. Infecções osteoarticulares: tuberculose, osteomielite, artrite séptica;
7. Tumores ósseos; Reabilitação; próteses e aparelhos;
8. Prevenção em traumatologia-ortopedia;
9. Procedimentos em anestesia: aplicação de anestésicos locais; intubação traqueal; unção lombar na raquianestesia e anestesia peridural; noções de avaliação preoperatória.

II. Atendimentos Ambulatoriais de Urgências e Emergências de Especialidades Médicas

1. Clínica Médica
 - a. Choque
 - b. Sepsis
 - c. Insuficiência coronariana aguda
 - d. Insuficiência cardíaca congestiva
 - e. Emergência hipertensiva
 - f. Hipoglicemia
 - g. Descompensação do diabetes mellitus
 - h. Insuficiência renal aguda
 - i. Hemorragia digestiva alta
 - j. Afecções alérgicas
 - k. Insuficiência respiratória aguda
 - l. Crise de asma brônquica
 - m. Pnemotórax hipertensivo
 - n. Surto psicótico agudo
 - o. Depressão com risco de suicídio
 - p. Intoxicações exógenas

2. Otorrinolaringologia

- a. Doenças infecciosas agudas e crônicas
- b. Deficiências auditivas congênitas e adquiridas
- c. Doenças obstrutivas das vias aéreas superiores
- d. Disfonias e doenças das pregas vocais
- e. Doenças alérgicas

3. Oftamologia

- a. Doenças da córnea, trato uveal, retina e cristalino
- b. Doenças das pálpebras e do aparelho lacrimal
- c. Ametropias e correções da refração
- d. Estrabismos
- e. Transplante de córnea;

4. Cirurgia

- a. Traumatismos superficiais
- b. Tumores benignos de pele e subcutâneo
- c. Tumores malignos de pele e subcutâneo
- d. Lesões pré-malignas de pele
- e. Úlceras de MMII
- f. Queimaduras
- g. Abscessos

5. Urologia

- a. Litíase urinária.
- b. Infecção urinária.
- c. Câncer de rim, de testículo e de pênis.
- d. Tumores uroteliais
- e. Infertilidade masculina.
- f. Disfunção erétil.
- g. Bexiga neurogênica.
- h. Trauma urogenital.
- i. Transplante renal.
- j. Hiperplasia prostática benigna.
- k. Prostatite.
- l. Câncer de próstata.
- m. Câncer de rim.

6. Neurologia

- a. Déficit neurológico agudo
- b. Cefaléia aguda
- c. Síndromes convulsivas
- d. Estados confusionais agudos
- e. Doenças degenerativas do sistema nervoso central: Alzheimer, demências, doença de Parkinson.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

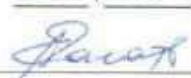
1. FELICIANO, Davi V. MOORE Ernest Eugene. MATTOX, Kenneth L. **Trauma**. 3.ed. Stanford: Appleton & Lange, 1996.
2. Zollo AJJ, et al. **Segredos em Medicina Interna: Respostas Necessárias ao dia-a-dia (em**

- rounds, na clínica, em exames orais. 2 ed. Editora Artes Médicas Sul: Porto Alegre, 1999.
- Cecil Scob Bennet. **Tratado de Medicina Interna**. 21 ed. Editora Guanabara-Koogan, 2000 (2 Volumes).
- VAUGHAN, Daniel. **Oftalmologia Geral**. Trad. Renato de Toledo. 4ªed. São Paulo: Atheneu, 1991.
- HUNGRIA, H. **Otorrinolaringologia**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- TOWNSEND, Mary Courtney. **SABISTON Tratado De Cirurgia**. v. 1 e 2. 17.ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2005.
- BICKERSTAFF, E. R. **Exame Neurológico na Prática Clínica**. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 1998.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

- Prado FC, Ramos JA, Valle JR. **Atualização Terapêutica: Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento**. 20 ed. Editora Artes Médicas: São Paulo, 2001.
- PATROCÍNIO, José Antonio. PATROCÍNIO, Lucas Gomes. **Manual de Urgências em Otorrinolaringologia**. 1.ed. São Paulo: Revinter, 2005.
- Comitê do PHT da National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT). **Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado: Básico e Avançado**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- MARCIANOCANGIANI L. SAESP - **Tratado de Anestesiologia**. 7 ed. São Paulo: Atheneu, 2012.
- CARDIOLI, A. V. **Psicofármacos - consulta rápida**. 3ª ed. Porto Alegre, Artmed, 2005.
- GUERREIRO, C. M. & GUERREIRO, M.M. **Epilepsia**, 2ª ed. Lemos Editorial e Gráfica, 1996.
- NITRINI, R. & BACHESCHI, L. A. **A neurologia que todo médico deve saber**. 4ª ed. São Paulo, Santos, 1999.
- FARIAS DA SILVA, W. **Cefaléias**, Rio de Janeiro, Medsi, 1989.
- SROUGI, M.; SIMON, S. D. **Câncer Urológico**. 2.ed. São Paulo: Platina, 1996.
- SILVA, Alcino Lázaro da. **Cirurgia de Urgência**. v. 1 e 2. 2.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1994.
- SALTER, R. B. **Distúrbios e lesões do sistema musculoesquelético**. 2 ed. Rio de Janeiro, Medsi, 1985.
- MORRISSY, R. T. & WEINSTEIN, S. L. **Ortopedia Pediátrica Lovell e Winter**. 5ª ed. 2 vols. São Paulo, Manole, 2005.
- WILSON, J. N. & JONES, W. **Fraturas, tratamento da articulação**. Rio de Janeiro, Guanabara, Koogan, 1978.

APROVAÇÃO

25/09/2012

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R nº. 852/11

25/09/2012
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Alvaro Ribeiro Barate
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R nº 674/09
Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

1194
RUF

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Estágio Supervisionado Eletivo	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 0	CH TOTAL PRÁTICA: 145	CH TOTAL: 145

OBJETIVOS

I. Geral:

Consolidar o conhecimento, habilidades e competências éticas, morais e humanitárias adquiridas, ampliando seu poder de análise, síntese e julgamento, indispensáveis para estabelecer uma boa relação com o paciente/usuário, família, equipe multiprofissional e comunidade, bem como o incentivo ao autoconhecimento, a autorreflexão e a educação permanente, com vistas ao aprimoramento individual de escolha em área específica de conhecimento médico.

II. Específicos:

01. Comportamentais - na sua formação o estudante deverá desenvolver as seguintes habilidades:

- a. Entrevistar e examinar corretamente o paciente;
- b. Conhecer os mecanismos fisiopatológicos dos sinais e sintomas;
- c. Identificar os mecanismos etiopatogênicos das doenças;
- d. Conhecer os métodos propedêuticos no diagnóstico das doenças;
- e. Aplicar os principais métodos terapêuticos;
- f. Conhecer os efeitos adversos e as contra indicações dos medicamentos;
- g. Orientar os pacientes através de planos terapêuticos e educacionais;
- h. Conhecer as doenças e as modificações sofridas pelo meio ambiente;
- i. Identificar pacientes que necessitam de cuidados imediatos e diários;
- j. Identificar nos pacientes os diferentes níveis de cuidados médicos;
- k. Estratificar os cuidados em primários, secundários e terciários;

02. Afetivos - na sua formação o estudante deverá desenvolver as seguintes atitudes:

- a. Abordar o paciente de forma integral;
- b. Informar aos pacientes a respeito de sua doença e as medidas tomadas;
- c. Evitar tomar conduta que possa comprometer a saúde do paciente;
- d. Reconhecer suas limitações ao lidar com os problemas dos pacientes;
- e. Consultar o professor ou outro colega diante de suas dúvidas;
- f. Perceber as necessidades emocionais, culturais e sociais dos pacientes;
- g. Aceitar as ansiedades, medos e hostilidades que possam deles advir;

no 1145
Ruy

- h. Considerar os riscos dos exames aos que os pacientes são submetidos.
- i. Minimizar o custo/tratamento dos pacientes;
- j. Colaborar com os colegas, e outros profissionais da área de saúde;
- k. Propor soluções para os problemas da comunidade;
- l. Reavaliar periodicamente seus conhecimentos e habilidades;
- m. Manter um bom relacionamento com os familiares dos pacientes;
- n. Assistir intensamente aos pacientes terminais

03. Psicomotores - na sua formação o estudante deverá desenvolver as seguintes competências para executar corretamente os procedimentos necessários na abordagem diagnóstica e terapêutica dos pacientes na área eletiva de sua opção:

- a. Reconhecer e resolver as doenças prevalentes;
- b. Elaborar hipóteses diagnósticas apropriadas;
- c. Referir às especialidades de modo adequado os casos que apresentem doenças raras;
- d. Promover integração e aplicação dos conhecimentos adquiridos nos períodos anteriores através das atividades práticas;
- e. Ampliar seus conhecimentos a partir da motivação despertada pelo contato e responsabilidade com o paciente;
- f. Adquirir ou adestrar nas técnicas e habilidades necessária á atividade médica;
- g. Desenvolver atitude crítica em relação à questão custo/benefício no cuidado de cada paciente, considerando os aspectos socioeconômicos do indivíduo e da comunidade;
- h. Desenvolver atitudes referentes à ética quanto à relação com o paciente, bem como em relação à equipe de saúde.

EMENTA

Estágio Supervisionado em Regime de Internato em qualquer Área Eletiva do conhecimento médico, para a realização de treinamento supervisionado, 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 e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional.

PROGRAMA

Apresentado pela Instituição concedente

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Apresentada pela Instituição concedente

PP- 110/1146
Kuf
80000
00

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Apresentada pela Instituição concedente

APROVAÇÃO

25, 09, 2012

[Handwritten Signature]

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R. N.º. 852/11

25, 09, 2012

[Handwritten Signature]

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

PP 1147
RW
Santos, 11/11/17



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Primeiros Socorros	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina	SIGLA: FAMED	
CH TOTAL TEÓRICA: 15	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 15

OBJETIVOS

I. Geral:

Prestar primeiros socorros às vítimas de acidentes ou mal súbito, observando a escala de prioridades preconizada para o atendimento. Providenciar socorro médico adequado Realizar imobilização e transporte seguro a vítima. Proceder às manobras de ressuscitação cardiopulmonar se indicado. Atuar como profissional de saúde na prestação de primeiros socorros a vítimas de acidente ou mal súbito visando manter a vida. Avaliar a vítima com vistas a determinar as prioridades de atendimento em situações de emergência e trauma. Identificar os recursos disponíveis de forma a viabilizar o atendimento de emergência eficaz.

EMENTA

Fundamentação teórico prática sobre a epidemiologia do trauma; Avaliação primária e secundária da vítima com as prioridades no atendimento, identificar o estado de choque e controlar a hemorragia; Atendimento de emergência em ferimentos; Queimaduras; Choque elétrico, Desmaios, Vertigens, Intoxicações, Envenenamento; Picadas de animais peçonhentos; Crise de convulsões; Estado de choque; Corpos estranhos no organismo; Afogamento; Imobilização de fraturas; Luxações e entorses; Transporte de acidentados; Recursos de atendimento de emergência disponíveis na comunidade; Relações humanas.

PROGRAMA

I. Epidemiologia do Trauma

1. Conceito

- a. Causas
- b. Sinais e sintomas
- c. Atendimento as prioridades

II. Estado de Choque

1. Conceito

2. Causas
3. Sinais e sintomas
4. Atendimento

III. Hemorragias

1. Conceito
2. Classificação
3. Atendimento

IV. Fraturas, Luxações e Entorses

1. Conceito
2. Classificação
3. Sinais e sintomas
4. Atendimento

V. Ferimentos

1. Conceito
2. Ferimento por objetos encravado
3. Perfuração de vísceras
4. Atendimento

VI. Queimaduras

1. Conceito
2. Classificação
3. Sinais e sintomas
4. Atendimento

VII. Choque Elétrico

1. Conceito
2. Sinais e sintomas
3. Atendimento

VIII. Desmaios/Vertigens

1. Conceito
2. Classificação
3. Sinais e sintomas
4. Atendimento

IX. Intoxicações

1. Conceito
2. Causas

3. Sinais e sintomas
4. Atendimento

X. Envenenamento

1. Conceito
2. Causas
3. Sinais e sintomas
4. Atendimento

XI. Picadas de Animais Peçonhentos

1. Conceito
2. Causa
3. Classificação
4. Sinais e sintomas
5. Atendimento

XII. Crise de Convulsões

1. Conceito
2. Classificação
3. Sinais e sintomas
4. Atendimento

XIII. Afogamento

1. Conceito
2. Causas
3. Sinais e sintomas
4. Atendimento

XIV. Corpo estranho no organismo

1. Conceito
2. Causas
3. Sinais e sintomas
4. Atendimento

XV. Ressuscitação Cardio Respiratória

1. Conceito
2. Sinais e sintomas
3. Atendimento

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por**

1150
- Ref
20.09.12
11-11

animais peçonhentos, 2ed. Brasília: CENESP, 1992. 58p

2. POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e pratica**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 4ed. 1999.
3. TIMBY, B. K. **Conceitos e fundamentais no atendimento de enfermagem habilidades**. 6ªed, Porto Alegre: Artmed, 2001.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ALVES, Orlando José. **Noções de Primeiros Socorros**. Rio de Janeiro. Associação Brasileira para Prevenção de Acidentes, 5ed. 1978.
2. DIB, Claudio Zaki. MISTRORIGO, Guglielmo F. **Primeiros Socorros: um texto programado**. São Paulo: EPU, 1978.
3. ERASO, Guilherme A. C. PIRES, Marco T. B. **Manual de urgências em pronto socorro**. 2ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1987.
4. SILVA, V. L. O. **Suporte básico de vida para vítimas de acidentes de trânsito**. Curitiba: Champagnat, 1996. 83p.
5. SOERENSEN, Bruno. **Animais peçonhentos**. Rio de Janeiro. Atheneu, 1190, 138p.

APROVAÇÃO

25/09/2012

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R Nº. 852/11

25, 09, 2012

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Durvalino José Gilbert
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R nº. 674/09



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Nutrição e Dietoterapia	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina	SIGLA: FAMED	
CH TOTAL TEÓRICA: 30	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 30

OBJETIVOS

I. Geral:

Reconhecer a importância dos alimentos como fonte de nutrientes; necessidades de nutrientes por faixa etária e grupo de doenças.
Prestar cuidados de enfermagem ao indivíduo sadio e doente, levando em consideração suas necessidades nutricionais, hábitos e condição sócio-econômica.
Desenvolver visão crítica da nutrição do brasileiro.

EMENTA

Nutrição e Alimentação: necessidades dos indivíduos na várias fases da vida: Dietoterapia: Tipos de dietas à diferentes patologias.

PROGRAMA

I. Nutrição e alimentação

1. Conceitos e história.
2. Hábitos, crenças e tabus.
3. Aspectos culturais, sociais, políticos e econômicos.
4. Recomendações nutricionais nas diferentes fases da vida e níveis de atividade física.
5. Energia (definição, cálculo de gasto calórico total).
6. Nutrientes: definição, classificação (grupos de nutrientes), metabolismo, função, fontes e necessidades diárias.
7. Programas de alimentação: gestante e nutris; lactante e lactente; pré-escolar e escolar; adolescentes; trabalhador; adulto e idoso.

II. Dietoterapia

1. Avaliação do estado nutricional
2. Dietas por via oral, gástrica, enteral e parenteral
3. Dietoterapia específicas:
4. Diabete melito
5. Hipertensão arterial
6. Pré e pós operatório
7. Desnutrição proteico-calórica
8. Obesidade
9. Doenças gastrintestinais; cardiovasculares; hepáticas e de vias biliares; renais.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BODINSKI, et alii. **Guia de dietoterapia para enfermeiras**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1988.
2. DUTRA DE OLIVEIRA, J. E.; MARCHINI, J. S. **Nutrição Básica**. São Paulo. Sarvier, 1982.
3. WILLIAMS, S. R. **Fundamentos de Nutrição e Dietoterapia**. Porto Alegre. Artes Médicas, 1997.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CHAVES, N. **Nutrição Básica e Aplicada**. 2 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan. 1985.
2. EVANGELISTA. **Alimentos: um estudo abrangente**. São Paulo, Atheneu, 1994.
3. KRAUSE, M. V. & MAHAN, L. **Alimentos, Nutrição e Dietoterapia**. 8 ed. São Paulo, 1995.
4. RIELLA, M. C. **Suporte nutricional parenteral e enteral**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1993.
5. WAITZBERG, D. L. **Nutrição enteral e parenteral na prática clínica**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1990.

APROVAÇÃO

25/09/2012



Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R. Nº. 852/11

25, 09, 2012

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Benício Braga Taliberti
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R. nº 874/QB
Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO:	COMPONENTE CURRICULAR: Semiologia e Avaliação Nutricional I	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 30	CH TOTAL PRÁTICA: 15	CH TOTAL: 45

OBJETIVOS

- I. Integrar e relacionar os parâmetros de Semiologia e Avaliação Nutricional no que tange aos aspectos ligados a nutrição;
- II. Aplicar os instrumentos de investigação dietética;
- III. Realizar avaliação dietética qualitativa, semiquantitativa e quantitativa.
- IV. Identificar as medidas utilizadas na avaliação antropométrica;
- V. Realizar avaliação antropométrica em adultos saudáveis, empregando métodos, técnicas e equações pertinentes;
- VI. Calcular o peso corporal ideal, gasto energético basal e total de indivíduos, empregando as equações pertinentes;
- VII. Manusear as diversas tabelas existentes;
- VIII. Empregar as técnicas de estimativa de composição corporal para indivíduos saudáveis.

EMENTA

Introdução e importância da Semiologia e Avaliação Nutricional. Conceito de estado nutricional. Inquéritos alimentares. Avaliação Dietética qualitativa, semiquantitativa e quantitativa. Introdução a Dietary Reference Intake (DRI) no contexto de avaliação da ingestão alimentar. Avaliação antropométrica. Técnicas de avaliação da composição corporal.

PROGRAMA

1. Conceitos e importância da Semiologia e Avaliação Nutricional;
2. Conceito de estado nutricional;
3. Inquéritos alimentares;
4. Adequação dietética qualitativa;
5. Adequação dietética semiquantitativa;
6. Adequação dietética quantitativa baseada nas *Dietary Reference Intake* (DRI)
7. Medidas antropométricas aplicadas na avaliação nutricional: peso, estatura, circunferência e dobras cutâneas, e suas aplicações;



8. Métodos para avaliação da composição corporal: Impedância bioelétrica (BIA), pesagem hidrostática, interatância infravermelho e pletismografia.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CHEMIN, S.M.; MURA, J. D. P.; **Tratado de Alimentação, Nutrição e Dietoterapia**. 2º edição. São Paulo: Roca, 2010.
2. DUARTE, A. C.; CASTELLANI, F. R. **Semiologia Nutricional**. Rio de Janeiro: Axcel Books, 2002.
3. FISBERG, R.M. et al. **Inquéritos Alimentares - Métodos e Bases científicas**. 1ª. ed. São Paulo: Manole, 2005.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. FRISANCHO R.; **Anthropometric Standards for the Assessment of Growth and Nutricional Status**. The University of Mitchgan Press, USA, 1993.
2. GIBSON, R. S.; **Principles of Nutricional Assessment**. Oxford University Press, 1990.
3. COSTA, R. F. **Composição corporal: teoria e prática da avaliação**. São Paulo: Manole, 2001.
4. CUPPARI, L. **Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto**. 2ª. ed. São Paulo: Manole, 2005.
5. WAITZBERG, D.L. **Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica**. 3ª. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.
6. BABIAK, R M V. **Introdução ao diagnóstico nutricional**. São Paulo: Atheneu, 1997.
7. BARROS e VICTORA. **Epidemiologia da Saúde Infantil – um manual para diagnósticos Comunitários**. São Paulo: Hucitec, 1998.
8. FISBERG, R. M.; SLATER, B. **Manual de receitas e medidas caseiras para cálculo de inquéritos alimentares**. São Paulo: Manole, 2005.
9. GOUVEIA, E.L. C. **Nutrição, Saúde & Comunidade**. Rio de Janeiro, Revinter.
10. MOSHFEGH AJ; RHODES DG.; BAER DJ; MURAYI T.; CLEMENS JC; RUMPLER, WV; PAUL DR; SEBASTIAN RS, KUCZYNSKI KJ; INGWERSEN LA; STAPLES RC; CLEVELAND LE. **The US Department of Agriculture Automated Multiple-Pass Method reduces bias in the collection of energy intakes**. Am J Clin Nutr. 2008 Aug; 88(2):324-32.
11. VASCONCELOS, F.A.G. **Avaliação nutricional de coletividade**. Florianópolis: UFSC, 2000.

APROVAÇÃO

23 / 11 / 2012

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Álvaro Ribeiro Sarato

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R.N. 052/12

23 / 11 / 2012

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Dr. Ben Hur Braga Toliberti
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R.nº. 674/09



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

11.55
C.M.
Secretaria Geral

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Tópicos Especiais em Nutrição	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina		SIGLA: FAMED
CH TOTAL TEÓRICA: 15	CH TOTAL PRÁTICA: 15	CH TOTAL: 30

OBJETIVOS

I. Geral:

Compreender a diversidade e a convergência das diferentes áreas de atuação do nutricionista.

EMENTA

Breve apresentação de diferentes temas atuais e relevantes relacionados à atuação profissional do nutricionista.

PROGRAMA

1. Tecnologias Ômicas. Nutrigenômica, Nutrigenética, Nutriepigenética, Proteômica, Metabolômica.
2. Nutrição Farmacológica: Imunonutrição, Nutrientes antioxidantes, Nutrientes importantes na cicatrização.
3. Alimentos Funcionais.
4. Nutrição e Câncer.
5. Dietas Alternativas. Visão atual e crítica das Multimisturas.
6. Os 10 passos para uma alimentação saudável propostos pelo Ministério da Saúde.
7. Frutos do Cerrado e Segurança Alimentar e Nutricional Sustentável.
8. Suplementos Alimentares. Usar ou não usar.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CARUSO, L.; SIMONY, R. F.; SILVA, A. L. N. D. **Dietas hospitalares: uma abordagem na prática clínica.** São Paulo: Atheneu, 2003.
2. SHILS, M. E.; OLSON, J. A.; SHIKE, M.; ROSS, A. C. **Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença.** 9ª. ed. Barueri: Manole, 2003.
3. WAITZBERG, D. L.; DIAS, M. C. G. **Guia básico de terapia nutricional.** Manual de boas práticas. São Paulo: Atheneu, 2005.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. BABIAK, R M V. **Introdução ao diagnóstico nutricional**. São Paulo: Atheneu, 1997.
2. BARROS e VICTORA. **Epidemiologia da Saúde Infantil – um manual para diagnósticos comunitários**. São Paulo: Hucitec, 1998.
3. BODINSK, L.H. **Dietoterapia: princípios e práticas**. São Paulo: Atheneu, 1998.
4. COSTA, R. F. **Composição corporal: teoria e prática da avaliação**. São Paulo: Manole, 2001.
5. CUPPARI, L. **Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no Adulto**. 2ª. ed. São Paulo: Manole, 2005.
6. ISOSAKI, M.; CARDOSO, E. **Manual de dietoterapia e avaliação nutricional**. São Paulo: Atheneu, 2004.
7. MAHAN, L. K; ESCOTT-STUMP, S. **Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia**. 9ª. ed. São Paulo: Roca, 1998. 1179 p.
8. PHILIPPI, S. T.; ALVARENGA, M. **Transtornos alimentares: uma visão nutricional**. Barueri: Manole, 2004.
9. WILLIANS, S. R. **Fundamentos de nutrição e dietoterapia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 1997.

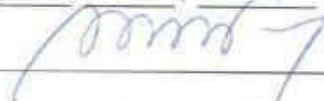
APROVAÇÃO

25, 09, 2012



Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R.Nº. 852/11

25, 09, 2012



Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Edson de Jesus
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R nº. 674/09



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Humanização do Cuidar	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina	SIGLA: FAMED	
CH TOTAL TEÓRICA: 30	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 30

OBJETIVOS

I. Geral:

Definir o relacionamento terapêutico, agindo como motivadores e favorecendo a saúde mental dos clientes. Adquirir um posicionamento pessoal no exercício da enfermagem harmonizando qualidades pessoais. Identificar os fatores que favorecem ou dificultam a comunicação. Interação enfermeiro paciente. Formar atitudes terapêuticas. Saber reconhecer pessoas com distúrbios do comportamento. Obter recursos que favorecem o relacionamento.

EMENTA

Fundamentação teórica sobre a saúde mental; A determinação e o atendimento das necessidades básicas; Compreender a si próprio e aos outros; A comunicabilidade na enfermagem; O relacionamento na enfermagem; A assistência de enfermagem a pessoas com distúrbios de comportamento; A assistência espiritual e a razão do sofrimento; Atitudes Interpessoais em enfermagem.

PROGRAMA

I. A Assistência de Enfermagem na Dimensão do Cuidar

1. Definindo as atitudes terapêuticas
 - a. Indivíduos agindo como motivadores
 - b. Definindo relacionamento terapêutico
 - c. O enfermeiro no atendimento à saúde
2. O que de fato ajuda as atitudes interpessoais

II. A Saúde Mental

1. Existe a tendência de dar mais ênfase a doença
 - a. A influência da saúde mental na tomada de decisões

- b. Ênfase aos aspectos sádios da personalidade
- c. Intercâmbio sadio entre cliente-profissional
- d. Valores pessoais
- e. Tratamentos psicoterápicos
- f. Observação de interações na enfermagem
- g. Projeto pessoal de vida
- h. Posicionamento pessoal no exercício da enfermagem

III. A determinação e o Atendimento das Necessidades Básicas

1. Planejar na área das relações humanas
2. Lista de problemas, necessidades básicas afetadas e prescrição de enfermagem.
3. Conceitos importantes do contexto
4. Indagações para meditar

IV. Compreender a si próprio e aos outros

1. Harmonizar qualidades pessoais
2. Empatizar o processo psicobiológico
3. O amadurecimento emocional
4. Autoconcepção e autocriticas honestas
5. Compreender a si próprio e aos outros
6. Testes projetivos

V. A Comunicabilidade na Enfermagem

1. A habilidade de comunicação
2. O que comunicar? Como comunicar?
3. A comunicação com superiores, subalterna e par.
4. A formação de atitudes terapêuticas
5. Comunicação de idéias e sentimentos
6. A interação enfermeiro-paciente
7. Técnicas de comunicação
8. Comunicação apática ou empática

VI. O Relacionamento na Enfermagem

1. Estilo de relacionamento
2. Conhecendo os limites do envolvimento
3. Equilíbrio no envolvimento
4. Formação de atitudes terapêuticas
5. Diferença entre relacionamento social e terapêutico
6. Processo de interação
7. Recursos que favorecem o relacionamento
8. O ambiente terapêutico
9. Atitudes e atividades terapêuticas
10. As relações interpessoais e a promoção da saúde mental.

VII. A assistência de enfermagem a pessoas com Distúrbio de Comportamento

1159
RW

1. Saber reconhecer os comportamentos desajustados
2. Padrão de assistência de enfermagem ao paciente deprimido
3. Padrão de assistência de enfermagem ao paciente agitado
4. Padrão de assistência de enfermagem ao paciente suspicaz
5. Padrão de assistência de enfermagem ao paciente com comportamento anti-social
6. Padrão de assistência de enfermagem ao paciente delirante
7. Padrão de assistência de enfermagem ao paciente com distúrbio psicossomático.

VIII. A assistência espiritual na enfermagem

1. Dificuldade para reconhecer os sinais de necessidade espiritual
2. O homem como ser holístico
3. O posicionamento do profissional
4. Serenidade e competência no trabalho
5. O apoio espiritual não pode ser proposto
6. Cultivar a religiosidade
7. Sugestões para desenvolver a habilidade na assistência espiritual
8. Todo tato é indispensável

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. LILIANA F. D. **Atitudes Interpessoais em enfermagem**. São Paulo: UPU, 2003
2. PESSINI L. & BERTACHINI L. (orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.
3. POTTER, P. A; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e pratica**. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 4ed. 1999.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. _____ . **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981. 2 vol.
2. ARIÈS, Philippe. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1977.
3. BECKER, Ernest. **A negação da morte**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1976.
4. BERTACHINI, Luciana & PESSINI, Leocir. **Humanização e cuidados paliativos**. 1 ed. São Paulo: Loyola, 2004.
5. KATESBAUM, Robert (org.). **Psicologia da morte**. São Paulo: Martins Fontes e Editora da Universidade de São Paulo, 1983.

APROVAÇÃO

25/05/2012

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R. Nº. 852/11

25/05/2012

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Ben Hur Braga Taliberti
Diretor da Faculdade de Medicina
Portaria R. nº 874/09
Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

1160
Rlyj

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Cuidados Paliativos	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina	SIGLA: FAMED	
CH TOTAL TEÓRICA: 15	CH TOTAL PRÁTICA: 45	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Oportunizar o acesso e conhecimento aos acadêmicos do Curso de Medicina às práticas assistenciais humanizada na atenção e cuidados aos pacientes portadores de enfermidades progressivas, incapacitantes, incuráveis e que evoluirão para a morte.

II. Específicos:

1. Desenvolver habilidades e atitudes que permitam uma abordagem adequada do paciente e sua família, levando em consideração os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais.
2. Fomentar a capacidade de trabalhar de forma transdisciplinar.
3. Contribuir com a formação profissional através do reconhecimento de situações em que a não-cura, encarando a morte como processo natural.
4. Contribuir com a formação técnica através da valorização da qualidade do contato humano como fundamental ao exercício profissional.
5. Contribuir com a estruturação do necessário apoio psicológico aos futuros profissionais, de forma a evitar o desenvolvimento de mecanismos rígidos de defesas que possam prejudicá-los tanto no aspecto profissional quanto no pessoal.
6. Conhecer a organização de unidades de cuidados paliativos
7. Desenvolver habilidades para lidar em situações frente a morte, a perda e o luto.
8. Incentivar a prática da transdisciplinaridade.
9. Abordar a legislação em cuidados paliativos e medidas práticas de higiene, conforto, sedação, nutrição e hidratação, entre tantas outras.

EMENTA

Análise e reflexão das diferentes vertentes metodológicas abordando os cuidados paliativos, morte e morrer, luto.

1161
Ruf

PROGRAMA

MÓDULOS INTERDISCIPLINARES

I. Módulo I

1. Definições e princípios
2. Falando da comunicação
3. Multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade
 - a. Relação dos Cuidados Paliativos com as Diferentes Profissões da Área da Saúde e Especialidades
 - b. Interface Intrínseca: Equipe Multiprofissional
 - c. Fisioterapia
 - d. Enfermagem
 - e. Fonoaudiologia
 - f. Terapia Ocupacional
 - g. Serviço Social
 - h. Psicologia
 - i. Farmácia
 - j. Nutrição
 - k. Odontologia
 - l. Assistência Espiritual
4. Cuidando do Cuidador profissional
5. Modelos de assistência em cuidados paliativos:
 - a. Hospedaria
 - b. Enfermaria
 - c. Ambulatório
 - d. Assistência Domiciliar
6. Particularidades em cuidados paliativos:
 - a. Pediatria
 - b. Período Neonatal
 - c. Pacientes com HIV/Aids
 - d. UTI

II. Módulo II- Ações

1. Higiene e conforto
2. Nutrição e hidratação
3. Hipodermóclise
4. Farmacotécnica magistral
5. Tratamento de feridas
6. Cirurgia paliativa
7. As últimas 48 horas
8. Sedação paliativa

III. Módulo III – Controle de Sintomas

1. Dor
 - a. Avaliação e Tratamento da Dor
 - b. Dor em Pediatria

2. Sintomas Respiratórios
 - a. Dispneia em Cuidados Paliativos
 - b. Tosse, Broncorréia e Hemoptise em Cuidados Paliativos
3. Sintomas Digestivos
 - a. Náusea e Vômito
 - b. Constipação e Diarréia
 - c. Solução
 - d. Obstrução Intestinal Maligna
4. Emergências
 - a. Hemorragias
 - b. Síndrome da Veia Cava Superior
 - c. Síndrome da Compressão Medular
5. Fadiga e Anorexia/Caquexia
 - a. Fadiga em Cuidados Paliativos
 - b. Síndrome da Caquexia/Anorexia
6. Ansiedade, Depressão e Delirium

IV. Módulo IV – Espiritualidade, morte e luto

1. Espiritualidade em cuidados paliativos
2. Espiritualidade e o paciente terminal
3. Morte no contexto dos cuidados paliativos
4. Luto em cuidados paliativos

V. Módulo V – Aspectos Contextuais

1. Bioética: refletindo sobre os cuidados
2. Bioética em cuidados paliativos
3. Educação em cuidados paliativos
4. Legislação em cuidados paliativos
5. Garantia de direitos e acesso a benefícios: uma preocupação do serviço social em cuidados paliativos
6. Plano de diretrizes para implementação de um Programa de cuidados paliativos em hospital geral

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BERTACHINI, Luciana & PESSINI, Leocir. **Humanização e cuidados paliativos**. 1 ed. São Paulo: Loyola, 2004.
2. LOPES, Diná de Almeida; MOTA, Dálete Delalibera Corrêa de Faria & PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos. **Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia**. 1ª ed. [São Paulo]: Manole, 2006.
3. OLIVEIRA, Reinaldo Ayer de (coord.). **Cuidado Paliativo**. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. _____, **O homem diante da morte**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1981. 2 vol.
2. ARIÈS, Philippe. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1977.
3. BECKER, Ernest. **A negação da morte**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1976.
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. **Cuidados paliativos oncológicos: controle de sintomas**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

1163
Kuf
2012

5. EVANS-WENTZ, W.Y. (org.). **O livro tibetano dos mortos**. São Paulo: Pensamento, 1993.
6. KATESBAUM, Robert (org.). **Psicologia da morte**. São Paulo: Martins Fontes e Editora da Universidade de São Paulo, 1983.
7. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.
8. PESSINI L. & BERTACHINI L. (orgs.). **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.
9. SANTOS, Franklin Santana. **Cuidados paliativos - discutindo a vida, a morte e o morrer**. [s.l.]: Atheneu, 2009.

APROVAÇÃO

25, 09, 2012



Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador de Pós-graduação em Medicina
Pontaria 71 Nº. 852/11

25, 09, 2012

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Ben Hur Braga Junior
Diretor da Faculdade de Medicina
Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

1169
Kuf
Instituto de Arte
Uberlândia

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Fotografia	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Instituto de Arte		SIGLA: IARTE
CH TOTAL TEÓRICA: 30	CH TOTAL PRÁTICA: 30	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Propiciar ao aluno conhecimentos específicos e concretos sobre técnicas e processos fotográficos tradicionais e modernos incluindo as bases foto – químicas- e digitais. Permitir ao aluno a aquisição de uma visão global do universo da fotografia e suas múltiplas facetas e aplicações no mundo moderno conscientizando-o do enorme deslocamento que essa invenção aportou para a civilização e para as artes visuais.

II. Específicos:

1. Possibilitar ao aluno o conhecimento de práticas e nomenclatura da fotografia de forma que possa:
 - a. Ler e entender artigos sobre fotografia.
 - b. Reconhecer nomes e técnicas de fotografia
 - c. Reconhecer e identificar diferentes tipos de equipamentos fotográficos.
 - d. Saber operar e manipular uma câmara fotográfica e utilizar os controles de foco, velocidade do obturador, diafragma, e fotometria
 - e. Saber revelar filmes em preto e branco.
 - f. Saber ampliar cópias em preto e branco.
 - g. Ser criativo com a câmara e o laboratório.
2. Saber a diferença entre fotografia convencional e digital.

EMENTA

Fotografia: História / Processos / Técnicas / Materiais / A Câmara Escura de Orifício / Fotossensibilidade / Óptica / Teoria da Luz / Espectro Visível / Teoria da Cor / Câmaras Fotográficas / Objetivas / Obturador / Diafragma / Distância Focal / Profundidade de Campo / Técnicas de Laboratório e práticas de câmara escura / Fotografia experimental / Fotografia e Linguagem / Fotografia e Comunicação. Fotografia e a expressão artística. / Poéticas visuais.

PROGRAMA

1. História da Fotografia Primórdios
2. História da Fotografia, A Descoberta
3. História da Fotografia e a Anatomia da Câmara Fotográfica
4. As Objetivas.
5. O diafragma no controle da luz e da profundidade de campo
6. O obturador no controle da luz e do movimento.
7. O filme
8. A Teoria da Luz
9. Os filtros e a teoria da Cor
10. Trabalhando com a câmara
11. A Fotografia Digital
12. Aulas Práticas

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BARTHES, Roland. **A Câmara Clara**. Martins Fontes S.P. 1981.
2. DUBOIS, Phillipe. **O Ato Fotográfico**. Papirus S.P., 2002.
3. MENDOZA-HARRELL Thomaz, William. **Fotografia; Da Pintura Rupestre à Imagem Digital**. www.tharrell.prof..ufu.br,1994.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. FLUSSER, Vilhelm. **A filosofia da caixa preta**. São Paulo, Mercitec, 1985.
2. HEDGE, Coe John. **Manual do fotógrafo**. Rio de Janeiro, Editora J.B.
3. LANGTORD, M.J. **Fotografia básica**. São Paulo, Martins Fontes.
4. MACHADO, Arlindo. **A ilusão especular**. São Paulo, Brasiliense, 1984.
5. SANTAG, Susan. **Ensaio sobre a fotografia**. Rio de Janeiro, Arbor, 1984.

APROVAÇÃO

25 / 09 / 2012

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Alvaro Kiseiro Berato

Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso de Medicina

24 / 10 / 2012

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Dra. Renata Estenoz de Azevedo

Diretora do Instituto de Artes - IARTE

Carimbo e assinatura do Diretor da Faculdade de Artes, Filosofia e Ciências Sociais



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

1166
KMF

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Ética e Antropologia Filosófica	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Instituto de Filosofia		SIGLA: IFILO
CH TOTAL TEÓRICA: 45	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 45

OBJETIVOS

1. Geral:

Reconhecer as relações entre ética e política e suas implicações na construção da cidadania. Correlacionar os conhecimentos abordados sobre ética e moral à vida cotidiana do indivíduo. Orientar os alunos na formação do pensamento crítico reflexivo e na elaboração de conceitos que fundamentem a compreensão do que o Homem é e do que ele pode e deve ser.

EMENTA

Conhecer os fundamentos da ação moral por meio de estudos da história da filosofia moral. Estudar as dimensões fundamentais do Ser Humano: Antropologia e Metafísica do Homem.

PROGRAMA

1. Fundamentos da ação moral.
2. Introdução à Filosofia da Moral: ética das virtudes (Aristóteles), hedonismo (Epicuro), formalismo kantiano e utilitarismo.
3. Ética, política e a construção da cidadania.
4. O Homem como Ser no Mundo.
5. As dimensões fundamentais do ser humano.
6. Antropologia e Metafísica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CANTO-SPERBER, M. (Org). **Dicionário de ética e filosofia**. São Leopoldo: Unisinos. 2003.
2. KANT, Immanuel. **Fundamentação da Metafísica dos Costumes**. Porto: Porto Editora, 1995.
3. LAPLANTINE, F. **Aprender Antropologia**. São Paulo: Brasiliense, 1991.



BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. _____. *Resumo*. São Paulo: Parábola Editorial, 2004.
2. ARISTÓTELES. *Ética a Nicômaco*. São Paulo: Nova Cultural, 1996.
3. BATTISTA MONDIM. *O Homem, quem é ele?* São Paulo: Edições Paulinas, 1983.
4. BIANCHETTI, Lucidio; MACHADO, Ana Maria Netto. (Orgs.) *A bússola de escrever: desafios e estratégias na orientação de teses e dissertações*. Florianópolis: Ed. Da UFSC; São Paulo: Cortez, 2002.
5. BOCHENSKI, J. M. *Diretrizes do Pensamento Filosófico*. 6. ed. São Paulo: Ed. Pedagogia e Universitária, 1977.
6. CASSIRER, E. *Antropologia Filosófica: ensaio sobre o homem*. São Paulo: Mestre Jou, 1972.
7. FREIRE, P. *Educação como Prática de Liberdade*. 15 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1984.
8. MACHADO, A. R. (coord.) *Resenha*. São Paulo: Parábola Editorial, 2004.
9. MASIP, V. *Ética, caráter e personalidade: consciência individual e compromisso social*. São Paulo: EPU, 2002.
10. NOVAES, Adauto (org.). *Ética*. São Paulo: Companhia das Letras, 1997.
11. PESSÔA, V. L. *Noções básicas sobre metodologia do trabalho científico (para fins didáticos)*. Apostila. Universidade Federal de Uberlândia, 2004.
12. RIOS, T. A. *Ética e competência*. São Paulo: Cortez, 1994.
13. SINGER, P. *Ética Prática*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
14. SKINNER, B. F. *O mito da liberdade*. São Paulo: Summus, 1983.
15. SWALES, J. (1990). *Genre Analysis: English in Academic and Research Settings*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
16. VÁZQUEZ, A S. *Ética*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

APROVAÇÃO

23 / 11 / 2012

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina

Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R. Nº. 252/11

23 / 11 / 2012

Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Alexandre Guimarães Tadeu Soares
Diretor do Instituto de Filosofia

Carimbo e assinatura do Diretor do
Instituto de Filosofia

1168
Kuj
Secretaria
Geral



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Língua Inglesa: Leitura para fins acadêmicos	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Instituto de Letras e Linguística		SIGLA: ILEEL
CH TOTAL TEÓRICA: 60	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Ao final da disciplina o estudante será capaz de:

1. ler e compreender textos acadêmicos autênticos em língua inglesa;
2. compreender formulações em textos acadêmicos autênticos;
3. resumir textos de gêneros acadêmicos.

EMENTA

Tipos e gêneros de textos acadêmicos; estratégias de leitura e compreensão do texto acadêmico escrito; prática de leitura crítica de textos acadêmicos.

PROGRAMA

1. Tipos e gêneros de textos acadêmicos;
2. Leitura e compreensão do texto acadêmico escrito;
3. Desenvolvimento da leitura crítica em textos de variados gêneros acadêmicos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. CELANI, M. A. A. . O Ensino de Inglês Instrumental Em Universidades Brasileiras.. **THE ESPECIALIST**, p. 0-0, 1981.
2. JORDAN, R. R. **English for academic purposes: a guide and resource book for teachers**. New York: Cambridge University Press. 1997.
3. RAMOS, R. C. G. ; LIMA LOPES, R. ; GAZOTTIVALLIM, Maria Aparecida. **Análise de Necessidades: Identificando Gêneros Acadêmicos em um Curso de Leitura Instrumental**. **THE ESPECIALIST**, São Paulo - SP, v. 25, n. 1, p. 1-29, 2004.

1169
Ruf

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CRISTOVÃO, V. L. L. ; NASCIMENTO, E. L. . Gêneros textuais e ensino: contribuições do interacionismo sócio-discursivo. In: Acir Mário Karwoski; Beatriz Gasydeczka; Karim Siebeneicher Brito. (Org.). **Gêneros textuais: reflexões e ensino**. Palmas e União da Vitória: Kayguangue, 2005, v. 1, p. 35-59.
2. CRISTOVÃO, V. L. L. ; NASCIMENTO, E. L. . Modelos didáticos de gêneros: questões teóricas e aplicadas. In: Vera Lúcia Lopes Cristovão; Elvira Lopes Nascimento. (Org.). **Gêneros Textuais: Teoria e Prática**. Londrina: Moriá, 2004, v. , p. 18-29.
3. FIGUEIREDO, C. A. **Leitura Crítica: "Mas isso faz parte do ensino de leitura?"** Subsídios para a formação de professores de língua estrangeira. Tese de doutorado. Unicamp., Campinas, 2000.
4. FIGUEIREDO, C. A. **O Ensino da Leitura em Inglês** – uma proposta a partir do desenvolvimento das estratégias de leitura e da percepção da organização textual. Dissertação de Mestrado. PUC, SP, 1984.
5. RAMOS, R. C. G. . Gêneros Textuais: Uma Proposta de Aplicação em Cursos de Inglês para Fins Específicos. **The ESPECIALIST**, São Paulo - SP, v. 25, n. no. 2, p. 107-129, 2004.

APROVAÇÃO

25 / 09 / 2012

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R Nº. 852/11

22 / 10 / 2012

Carimbo e assinatura do Diretor do
Instituto de Letras e Linguística

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Prof.ª Dr.ª Marizellen Vasconcelos Felice
Diretora do Instituto de Letras e Linguística



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Português Instrumental	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Instituto de Letras e Linguística		SIGLA: ILEEL
CH TOTAL TEÓRICA: 60	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Propiciar ao aluno o desenvolvimento das habilidades de produção escrita de gêneros relacionados ao mundo acadêmico.

II. Específicos:

1. Analisar gêneros acadêmicos: resenha, resumo, resumo para apresentação de trabalho científico, artigo e projetos de pesquisa;
2. Produzir gêneros acadêmicos: resenha, resumo, resumo para apresentação de trabalho científico, artigo e projeto de pesquisa;

EMENTA

O idioma como instrumento de comunicação, expressão e compreensão. Leitura analítica e crítica de textos acadêmicos. Planejamento e elaboração de resumos, resenhas analítica, crítica e crítico-analítica, artigo científico e projeto de pesquisa.

PROGRAMA

1. Re significação do trabalho de produção escrita: processo e produto
2. Levantamento sobre a habilidade de produção escrita dos alunos, suas necessidades e objetivos em relação à sua performance no curso;
3. Análise e discussão sobre as crenças que permeiam o desenvolvimento de produção escrita;
4. Leitura e discussão de textos teóricos sobre o processo de escrita de textos acadêmicos.
5. Reconhecimento e elaborando passos na esquematização de texto.
6. Análise de resumos de artigos científicos, resumos de textos acadêmicos, resenhas, artigo científico.
7. Oficina de escrita (1º rascunho) dos gêneros analisados.
8. Oficina de Edição em grupo do texto produzido em sua 2ª versão.

1171
Kuy

9. Oficina de edição final dos textos produzidos.
10. Exposição e avaliação dos trabalhos desenvolvidos e estabelecimento de novas metas em relação ao aprendizado.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BIANCHETTI, Lucídio; MACHADO, Ana Maria Netto. (Orgs.) **A bússola de escrever: desafios e estratégias na orientação de teses e dissertações**. Florianópolis: Ed. Da UFSC; São Paulo: Cortez, 2002.
2. PESSÔA, V. L. **Noções básicas sobre metodologia do trabalho científico (para fins didáticos)**. Apostila. Universidade Federal de Uberlândia, 2004.
3. SWALES, J. (1990). **Genre Analysis: English in Academic and Research Settings**. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. _____. **Resumo**. São Paulo: Parábola Editorial, 2004.
2. Chang, Y.Y., and Swales, J. (1999). **Informal elements in English academic writing: threats of opportunities for advanced non-native speakers**. In C. Candlin and K. Hyland (Eds.), *Writing texts, processes and practices* (pp. 145-167). London: Longman.
3. CRISTOVÃO, V. L. L. ; NASCIMENTO, E. L. . Gêneros textuais e ensino: contribuições do interacionismo sócio-discursivo. In: Acir Mário Karwoski; Beatriz Gasydeczka; Karim Siebeneicher Brito. (Org.). **Gêneros textuais: reflexões e ensino**. Palmas e União da Vitória: Kayguangue, 2005, v. 1, p. 35-59.
4. CRISTOVÃO, V. L. L. ; NASCIMENTO, E. L. . Modelos didáticos de gêneros: questões teóricas e aplicadas. In: Vera Lúcia Lopes Cristovão; Elvira Lopes Nascimento. (Org.). **Gêneros Textuais: Teoria e Prática**. Londrina: Moriá, 2004, v. , p. 18-29.
5. MACHADO, A. R. (coord.) **Resenha**. São Paulo: Parábola Editorial, 2004.
6. Van Manen, M. (2002). **Writing in the dark: phenomenological studies in interpretive inquiry**. Canada: The Although Press.

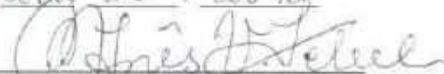
APROVAÇÃO

25 / 09 / 2012



Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
Prof. Alvaro Ribeiro Barate
de Medicina
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
E-mail: R. Nº. 852/11

22 / 10 / 2012



Carimbo e assinatura do Diretor do
Instituto de Letras e Linguística

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
Profª. Drª Maria Inês Vasconcelos Felde
Diretora do Instituto de Letras e Linguística



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Telemedicina	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Engenharia Elétrica		SIGLA: FEELT
CH TOTAL TEÓRICA: 60	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Introduzir o aluno no cenário dos avanços tecnológicos da informática e telecomunicação, com vistas a sua adaptação frente a realidade do uso da tecnologia na assistência à saúde, adquiram visão global sobre sistemas de telemedicina; de forma que possa reconhecer as principais aplicações, características, requisitos e identifique as possíveis contribuições para área de acordo com o perfil desejável para sua formação.

EMENTA

Introdução aos conceitos de Telemedicina, apresentação de exemplos de aplicações, tecnologias da informação relacionadas e discussão da infra-estrutura e aspectos operacionais envolvidos.

PROGRAMA

I. Introdução

1. Definição
2. História da telemedicina
3. Modelos, informação e sistemas em telemedicina.

II. Aplicações de telemedicina.

1. Informação em diferido, informação em tempo real e interatividade.
2. Tele-consultas
3. Tele-educação
4. Tele-monitorização
5. Tele-cirurgia.

III. Transferência de informação

1. Tipos de informação
2. Protocolos
3. Linguagem
4. Codificação e classificação em sistemas de telemedicina

IV. Sistemas de comunicação

1. Sistemas básicos
2. Tecnologias de comunicação
3. Transmissão e comunicação clínica
4. Opções de telecomunicações

V. Desenho de um sistema de telemedicina

1. Definição das necessidades
2. Desenvolvimento do sistema
3. Integração do sistema
4. Validação do sistema e dos serviços

VI. Introdução ao suporte à decisão clínica

1. Breve introdução aos sistemas inteligentes de suporte à decisão clínica

VII. Aspectos éticos e legais da Telemedicina

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. COIERA, E., **Guide to Medical Informatics, the Internet and Telemedicine**, Chapman & Hall Medical, London, 1997
2. NORRIS, A.C., **Essentials of Telemedicine and Telecare**, John Wiley and Sons, New York, USA, 2001
3. WOOTTON, R., Craig, J., **Introduction to Telemedicine**, The Royal Society of Medicine, London, 1999.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. FREEMAN, Roger L. **Telecommunication transmission handbook**, New York: J. Wiley, 1975.
2. MEDEIROS, Julio Cesar de Oliveira. **Princípios de telecomunicações: teoria e prática**, São Paulo: Érica, 2005.
3. REID, J., **A Telemedicine Primer: Understanding the Issues**, Innovative Medical Communications, Billings, MT, 1996.
4. THORSTEN M. Buzug. **Telemedicine: medicine and communication**. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2001.
5. VAN DER PUJE, Patrick D. **Telecommunication circuit design**. New York: John Wiley & Sons, 1992.

1174
Ruy

6. ARIÈS, Philippe. **História da morte no ocidente**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1977.
7. WOOTOON, R., BATCH, J., **Telepediatrics: telemedicine and child health**. The Royal Society of Medicine Press, London, 2005.

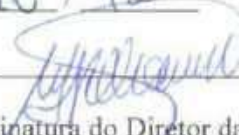
APROVAÇÃO

25 / 09 / 2012



Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R. Nº. 652/11

22 / 10 / 12



Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Engenharia Elétrica
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Manoel Jesus Ribeiro Chaves
Diretor da Faculdade de Engenharia Elétrica



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Interface Homem Máquina	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Engenharia Elétrica		SIGLA: FEELT
CH TOTAL TEÓRICA: 60	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Apresentar ao aluno métodos, técnicas e tecnologias associadas ao desenvolvimento de sistemas interativos fáceis de utilizar e centrado ao usuário. Capacitar o aluno a analisar problemas ergonômicos; elaborar projetos de interfaces com maior usabilidade.

EMENTA

Estudo dos conceitos de interface e interação homem-computador (IHC), aspectos cognitivos, fatores humanos em IHC. Linguagens de comandos. Manipulação direta. Dispositivos de interação. Padrões para interface. Usabilidade: definição e métodos para avaliação.

PROGRAMA

I. Introdução a IHC

1. Definições
2. Histórico
3. Fundamentos

II. Fatores humanos e interatividade

1. Definições
2. Estilo de interação
 - a. Linguagens de comando
 - b. Uso de formulários
 - c. Seleção por menus e linguagem natural
 - d. Manipulação direta e ícones
3. Modelos de interfaces (estáticos e dinâmicos)

III. Interface Computacional

1. Análise de Contexto
2. Projeto
3. Princípios
4. Padrões
5. Guidelines e regras básicas
6. Recursos de apoio
 - a. Texto
 - b. Ícones
 - c. Organização
 - d. Cores - Influencias
7. Usabilidade
 - a. Definição
 - b. Importância
 - c. Objetivos
 - d. Métodos e técnicas de avaliação
 - e. Uso de cores em interfaces
 - f. Projeto de interfaces para aplicações web
 - g. Perspectivas das interfaces humano-computador

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. PREECE, Jenny; ROGERS, Yvonne; SHARP, Helen; BENYON, David **Human-Computer Interaction** Addison-Wesley Pub Co, Boston, MA, May 1994; ISBN: 0201627698
2. LAUREL, Brenda **Art of Human-Computer Interface Design** Addison-Wesley Pub Co., Boston, MA, July, 1990, 523 pages.
3. DIX, A. et al. **Human-Computer Interaction and process**. [S.l.]: Prentice Hall, New Jersey, 1998.
4. HIX, D.; HARTSON, H.R. **Developing User Interfaces: ensuring usability through product and process**. New York: John Wiley, 1993.
5. NIELSEN, J. **Usability Engineering**. Boston-US: Academic Press, 1994. 362p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CHIN, P. J.; DIEHL, A.; NORMAN, K. Development of a tool measuring user satisfaction of the humam-computer interface. Disponível em: < <http://lap.umd.edu/lapfolder/papers/cdn.html>.
2. IBM CORPORATION. **Human-Computer Interaction**. Disponível em: < <http://www.ibm.com/IBM/HCI/Guidelines/design/Principles.html>>.
3. LABIUTIL - Laboratório de Utilizabilidade. **Ergo List**. Florianópolis: INE - CTC - UFSC. Disponível em: < <http://www.labiutil.inf.ufsc.br/>>.
4. LIESENBERG, Hans. **Projeto e Construção de Interfaces de Usuário com Técnicas de Baixo Custo**. Disponível em: < <http://www.dcc.unicamp.br/~hans/projInf.html> >.
5. LUCENA, F. N. ; LIESENBERG, H. K. E. **Interfaces Homem- Computador: uma primeira introdução**. Disponível em: < <http://www.dcc.unicamp.br/proj-xchart/start/indice.html>>.

APROVAÇÃO

25/09/2012

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R.N. 852/11

22/10/12

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Engenharia Elétrica
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Marcelo Lygia Ribeiro Soares
46 - Av. da Faculdade de Engenharia Elétrica



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Fisioterapia na Saúde da Mulher	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Educação Física e Fisioterapia		SIGLA: FAEFI
CH TOTAL TEÓRICA: 30	CH TOTAL PRÁTICA: 30	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Estar familiarizado com a nomenclatura utilizada em Ginecologia e Obstetrícia; Rever a anatomia e fisiologia feminina e suas disfunções; Estabelecer uma avaliação apropriada para cada condição da mulher; Estabelecer programa fisioterapêutico apropriado para a mulher; Conhecer as alterações fisiológicas normais na gravidez, nos órgãos sistêmicos e sistemas músculoesquelético; Desenvolver plano de atenção fisioterápico no parto e puerpério Programar atendimento fisioterápico para as mulheres mastectomizadas; Programar atendimento fisioterápico para as mulheres com disfunções do assoalho pélvico.

EMENTA

Semiologia, propedêutica e terapêutica fisioterapêutica: recursos, métodos e programas de tratamento voltados para a saúde da mulher: doenças ginecológicas, pré e pós-operatórios, fisioterapia pré e pós mastectomia, no período pré-natal, puerpério, menopausa, climatério.

PROGRAMA

1. Assistência fisioterapêutica pré-natal
2. Assistência fisioterapêutica no parto
3. Assistência fisioterapêutica no puerpério
4. Assistência fisioterapêutica em mastologia
5. Fisioterapia nos distúrbios ginecológicos
6. Fisioterapia nas cirurgias ginecológicas
7. Assistência fisioterapêutica na incontinência urinária
8. Assistência fisioterapêutica no processo de envelhecimento da mulher

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. KNOPLICH, J. **Fibromialgia**. São Paulo: Robe Editorial, 2001.
2. KNOPLICH, J. **Osteoporose: o que você precisa saber**. 3.ed. São Paulo : Robe Editorial, 2001.
3. REBELATTO, José Rubens, MORELLI, José Geraldo da Silva. **Fisioterapia geriátrica: a prática da assistência ao idoso**. Barueri: Manole, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. CARVALHO FILHO, E. T., PAPALÉO NETO, M. **Geriatría - Fundamentos, Clínica Terapêutica**. São Paulo, Atheneu, 1994.
2. GONÇALVES, L. C. **Desenvelhecimento: um vôo livre panorâmico sobre a questão do envelhecimento**. São Paulo : LTR, 1999.
3. GUYTON, A. C., HALL, J. E. **Fisiologia humana e mecanismos das doenças**. 6.ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1998.
4. PAPALEO N. M. **Gerontologia Básica**. Ed. Atheneu, São Paulo, 2000.
5. PICKES, B. et al. (Orgs.). **Fisioterapia na terceira idade**. 2.ed. São Paulo : Liv.Santos Editora, 2002.
6. SKINNER, B. F., VAUGHAN, M. E. **Viva bem a velhice: aprendendo a programar a sua vida**. 4.ed. São Paulo : Summus, 1985.

APROVAÇÃO

25 / 09 / 2012

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
Prof. Ayrton Ribeiro Barale
de Medicina
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Portaria R. Nº. 852/11

23 / 10 / 2012

Carimbo e assinatura do Diretor da
Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Prof. Carlos Siqueira de Freitas
Diretor da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia
Portaria R nº 116/09



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: _____	COMPONENTE CURRICULAR: Preservação do Meio Ambiente	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Engenharia Química		SIGLA: FEQUI
CH TOTAL TEÓRICA: 60	CH TOTAL PRÁTICA:	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

I. Geral:

Identificar e analisar os problemas decorrentes dos impactos ecológicos que a tecnologia possa produzir e aplicar técnicas de controle de poluição.

EMENTA

A biosfera e seu equilíbrio; Efeitos da tecnologia sobre o equilíbrio ecológico; Preservação dos recursos materiais.

PROGRAMA

I. Noções Gerais de Ecologia

1. Conceitos;
2. Nutrição, fotossíntese e respiração aeróbica;
3. Cadeias alimentares;
4. Reprodução. Proteção.

II. Ciclos Biogeoquímicos

1. Ciclo de Nitrogênio;
2. Ciclo do Carbono;
3. Ciclo do Fósforo;
4. Ciclo da Água;
5. Ciclo do Enxofre.

III. Poluição Atmosférica

1. Classificação dos poluentes atmosféricos;
2. Condicionantes meteorológicos;
3. Formação dos principais poluentes;
4. Efeitos causados pelos poluentes;
5. Medidas de controle – Equipamentos;
6. Índice de qualidade do ar.

IV. Poluição do Solo – Lixo

1. Generalidades;
2. Características do lixo domiciliar;
3. Problemas causados pelos resíduos sólidos;
4. Técnicas de disposição do lixo;
5. Efeito do emprego excessivo de adubos sintéticos;
6. Contaminação pelos defensivos agrícolas.

V. Poluição Sonora

1. Conceitos;
2. Fontes de ruídos urbanos;
3. Ruído das ruas;
4. Ruído das indústrias;
5. Efeitos do ruído.

VI. Poluição Radioativa

1. Conceitos básicos de radioatividade;
2. Efeitos das radiações;
3. Resíduos radioativos e contaminação do ambiente.

VII. Poluição das Águas

1. Introdução;
2. Conceitos fundamentais;
3. Métodos de tratamento: Tratamento físico-químico; tratamento biológico; Aeróbico; Anaeróbico;
4. Projeto.
5. Caráter multidisciplinar do controle de poluição;
6. Contribuição da Engenharia Química no controle de poluição;
7. Graus de tratamento de efluentes: tratamento primário; tratamento secundário; tratamento terciário.

VIII. Caracterização dos Despejos

1. Parâmetros globais de medida do teor de poluição (DQO, DBO, DTO, OD);
2. Características físicas e químicas dos despejos (turbidez, cor, OD, PH, dureza, sólidos totais dissolvidos, sólidos em suspensão, sólidos flutuantes, concentração de material tóxico, temperatura);

IX. Efeito Da Poluição no Corpo Receptor

1. Processo de eutrofização.

X. Procedimento Geral para o Controle de Poluição

1. Classificação dos Tipos de Tramentos
 - a. Primário: Decantação – Equalização – Neutralização – Flotação;
 - b. Secundário: Tratamentos biológicos (aeróbicos e anaeróbicos);
 - c. Terciário: Adsorção – Ozonização – Desinfecção.
2. Processos Aeróbicos de Tratamento
 - a. Processo de lodos ativados – Projeto;
 - b. Valos de oxidação;
 - c. Processo de contato-estabilização;
 - d. Lagoas aeróbicos – Facultativas;
 - e. Tricking Filters – Projeto;
 - f. Poços profundos.
3. Processos Anaeróbicos
 - a. Vantagens e Desvantagens;
 - b. Etapas da fermentação Anaeróbia.
4. Tipos de Digestores:
 - a. Digestor convencional;
 - b. Reator Anaeróbico de fluxo ascendente.
5. Reator de Filmes Fixo.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. BRANCO, S.M. & ROCHA, A.A., **Ciência do Ambiente para Universitários**. CETESB. São Paulo, 1980.
2. ODUM, E. P. **Ecologia**. 2ª ed. Livaria Pioneira, São Paulo, 1975.
3. TOMMASI, L. **A degradação do Meio Ambiente**. 3ª ed., Livraria Nobel S/A. São Paulo. 1977.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

1. ANDRADE, Manoel Correia. **O desafio Ecológico: Utopia e Realidade**. São Paulo, HUCITEC, 1994.
2. BURSZTYN, M.A. **Gestão Ambiental: Instrumentos e Práticas**. Brasília – DF, Brasil. Editora IBAMA, 19ª edição, 1994.
3. CAVALCANTI, C. (org.) **Desenvolvimento e natureza: estudos para uma sociedade sustentável**. São Paulo: Cortez; Recife: Fundação Joaquim Nabuco, 2003.
4. CURRIE, K.L. Meio ambiente; interdisciplinaridade na prática. Campinas: Papirus, 2002.
5. MARGULHÃO, M.C.; VASAKI, B.N.G. Educando para a conservação da natureza. São Paulo: EDUC, 1998.
6. RAMALHO. R.S. **Introducion to Wastewaters Tratment Process**. Academic Press. New York, 1977.
7. RIBEIRO, Maurício. **Ecologisar - Pensando o Ambiente humano**, Belo Horizonte – MG, Brasil, Editora RONA, 1ª edição, 1998.
8. RODRIGUES, R.R.; LEITÃO FILHO, H.F. **Matas ciliares: conservação e recuperação**. EDUSP/FAPESP, 320p. 2001.
9. VICTOR, M.A. **A devastação florestal**. Sociedade Brasileira de Silvicultura, São Paulo.

1182
KW
Sessão de
Grado

1975.

APROVAÇÃO

25/09/2012

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso
de Medicina
Prof. Alvaro Ribeiro Barale
Coordenador do Curso de Graduação em Medicina
Estrada R.Nº. 852/11

22/10/2012

Universidade Federal de Uberlândia
Carimbo e assinatura de Diretora da
Faculdade de Engenharia Química
Prof. Valéria Viana Murata
Diretora da Faculdade de Engenharia
Química - Portaria R Nº 671/09



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

1183
Kali
Núcleo de Apoio
Gerais

FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO: LIBRAS01	COMPONENTE CURRICULAR: LINGUA BRASILEIRA DE SINAIS – LIBRAS I	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: FACULDADE DE EDUCAÇÃO		SIGLA: FACED
CH TOTAL TEÓRICA: 30	CH TOTAL PRÁTICA: 30	CH TOTAL: 60

OBJETIVOS

Geral:

Compreender os principais aspectos da Língua Brasileira de Sinais – Libras, língua oficial da comunidade surda brasileira, contribuindo para a inclusão educacionais dos alunos surdos.

Específicos:

- Utilizar a Língua Brasileira de Sinais (Libras) em contextos escolares e não escolares.
- Reconhecer a importância, utilização e organização gramatical da Libras nos processos educacionais dos surdos;
- Compreender os fundamentos da educação de surdos;
- Estabelecer a comparação entre Libras e Língua Portuguesa, buscando semelhanças e diferenças;
- Utilizar metodologias de ensino destinadas à educação de alunos surdos, tendo a Libras como elemento de comunicação, ensino e aprendizagem.

EMENTA

Conceito de Libras, Fundamentos históricos da educação de surdos. Legislação específica. Aspectos Linguísticos da Libras.

DESCRIÇÃO DO PROGRAMA

- 1 – A Língua Brasileira de Sinais e a constituição dos sujeitos surdos.
 - História das línguas de sinais.
 - As línguas de sinais como instrumentos de comunicação, ensino e avaliação da aprendizagem em contexto educacional dos sujeitos surdos;
 - A língua de sinais na constituição da identidade e cultura surdas
- 2 – Legislação específica: a Lei nº 10.436, de 24/04/2002 e o Decreto nº 5.626, de 22/12/2005.
- 3 – Introdução a Libras:
 - Características da língua, seu uso e variações regionais.
 - Noções básicas da Libras: configurações de mão, movimento, locação, orientação da mão, expressões não-manuais, números; expressões socioculturais positivas;

1184
Kuj
10/10/12

cumprimento, agradecimento, desculpas, expressões socioculturais negativas: desagrado, verbos e pronomes, noções de tempo e de horas.

4 – Prática introdutória em Libras:

- Diálogo e conversação com frases simples
- Expressão viso-espacial.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BARBOZA, H. H. e MELLO, A.C.P. T. O surdo, este desconhecido. Rio de Janeiro, Folha Carioca, 1997.
BRASIL. Lei nº 10.436, de 24/04/2002.
BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22/12/2005.
BOTELHO, Paula. Segredos e Silêncios na Educação dos Surdos. Belo Horizonte: Autêntica.1998.
CAPOVILLA, Fernando César; RAPHAEL, Walkíria Duarte. Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilíngüe da Língua de Sinais Brasileira, Volume I: Sinais de A a L. 3 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.
FELIPE, Tanya. LIBRAS em contexto: curso básico (livro do estudante). 2.ed. ver.
MEC/SEESP/FNDE. Vol I e II. Kit: livro e fitas de vídeo.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

HALL, Stuart. Da diáspora: identidades e mediações culturais. Org. Liv Sovik, tradução de Adelaide La G. Resende. (et al). Belo Horizonte: Editora UFMG; Brasília: Representação da UNESCO no Brasil, 2003.
HALL, Stuart. A Centralidade da Cultura: notas sobre as revoluções culturais do nosso tempo. In Revista Educação e Realidade: Cultura, mídia e educação. V 22, no. 3, jul-dez 1992.
LUNARDI, Márcia Lise. Cartografando os Estudos Surdos: currículo e relação de poder. IN. QUADROS, R. M. de & KARNOPP, L. B. Língua de sinais brasileira: Estudos lingüísticos. Porto Alegre. Artes Médicas. 2004.
REIS, Flaviane. Professor Surdo: A política e a poética da transgressão pedagógica. Dissertação (Mestrado em Educação e Processos Inclusivos). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.
SACKS, Oliver. Vendo vozes. Uma jornada pelo mundo dos surdos. Rio de Janeiro: Imago, 1990.
SKLIAR, Carlos (org). Atualidade da educação bilíngüe para surdos. Texto: A localização política da educação bilíngüe para surdos. Porto Alegre, Mediação, 1999.
SKLIAR, Carlos B. A Surdez: um olhar sobre as diferenças. Editora Mediação. Porto Alegre.1998.

APROVAÇÃO

28/09/2012
Universidade Federal de Uberlândia
Prof.ª Maria Fátima Baralá
Coordenadora do Curso de Graduação em Medicina
Carimbo e assinatura do Coordenador do Curso

15/10/2012
Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Dr. Marcos Antonio Pereira da Silva
Diretor de Avaliação e Educação
Carimbo e assinatura do Diretor da
Unidade Acadêmica
(que oferece o componente curricular)



FICHA DE COMPONENTE CURRICULAR

CÓDIGO:	COMPONENTE CURRICULAR: Saúde do Idoso	
UNIDADE ACADÊMICA OFERTANTE: Faculdade de Medicina	SIGLA: FAMED	
CH TOTAL TEÓRICA: 30 horas	CH TOTAL PRÁTICA: 30 horas	CH TOTAL: 60 horas

1. OBJETIVOS

Geral:

- Refletir sobre a saúde do idoso por meio da capacitação para aplicação da Avaliação Geriátrica Ampla (AGA), promovendo a prática de tratamento individualizado e destacando a importância do trabalho multidisciplinar na área da geriatria.

Específicos:

- Conhecer as principais alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento.
- Conhecer a epidemiologia e o impacto financeiro do envelhecimento no mundo e no Brasil.
- Treinar a realização da anamnese e exame físico da pessoa idosa, atentando-se para os diversos aspectos biopsicossociais, espirituais e ambientais.
- Treinar o estudante a aplicar a Avaliação Geriátrica Ampla, assim como a utilização dos instrumentos que norteiam essa avaliação.
- Capacitar o aluno a identificar as principais síndromes geriátricas.
- Promover conhecimento de clínica médica e de um cuidado ampliado à pessoa idosa na formação de médicos generalistas.
- Integrar o estudante à equipe multiprofissional, mostrar e entender a importância de cada profissional envolvido no cuidado à pessoa idosa.
- Permitir que o estudante aprenda a buscar evidências científicas e avaliá-las quanto a qualidade dos estudos e aplicabilidade clínica.
- Avaliar e compreender a pessoa idosa nas suas mais diversas formas de comunicação e expressão, buscando o raciocínio clínico e a solução de problemas.

2. EMENTA

Alterações fisiológicas do envelhecimento e suas consequências, particularidades na apresentação das doenças e do exame clínico da pessoa idosa, doenças mais comuns desta faixa etária e atuação diagnóstica e terapêutica individual e interprofissional.

3. PROGRAMA

Atenção à saúde da pessoa idosa

1. Epidemiologia do envelhecimento
2. Semiologia
3. Avaliação funcional
4. Iatrogenia e Prescrição Inapropriada
5. Alterações sensoriais mais frequentes
6. Demências
7. Delirium
8. Síndrome da Fragilidade e Sarcopenia
9. Quedas
10. Nutrição e Disfagia
11. Reabilitação: O papel da equipe multiprofissional
12. Neoplasias
13. Cuidados Paliativos
14. Políticas públicas, Violência, Maus tratos e Negligência

4. BIBLIOGRAFIA BÁSICA

Di Tommaso, A.B.G, et al. Geriatria: guia prático.1 ed. -Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

Freitas, E. V.; Ligia, P. Tratado de geriatria e gerontologia. 5. ed. - Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2022 - versão online

Moriguti, J.C.; Nereida, K. C. L; Eduardo, F. Desafio do diagnóstico diferencial em Geriatria. Editora Atheneu, 2012.

5. BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Diniz, L. R., Gomes, D.C.D. A., & Kitner, D. Geriatria. MedBook Editora, 2019

Duarte, P.D.O.; Amaral, J.R.G. Geriatria: prática clínica. (2nd edição). Editora Manole; 2023.

Mendes T.D.A.B. Geriatria e Gerontologia. Editora Manole; 2014.

Ramos, L.R.; Cendoroglo M.S. Guia de Geriatria e Gerontologia. (2nd edição). Editora Manole; 2011.

Williams, B.A.; Chang, A., Ahalt, C. et al. CURRENT: Geriatria. (2nd edição), 2015.

6. APROVAÇÃO

Tânia Maria da Silva Mendonça
Coordenadora *pro tempore* do Curso de Graduação em
Medicina

Catarina Machado Azeredo
Diretor(a) da Faculdade de
Medicina



Documento assinado eletronicamente por **Tânia Maria da Silva Mendonça, Coordenador(a)**, em 08/02/2024, às 15:25, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Catarina Machado Azeredo, Diretor(a)**, em 08/02/2024, às 15:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **5174427** e o código CRC **0B5420DC**.

Referência: Processo nº 23117.054516/2023-67

SEI nº 5174427