

FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS



PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

Campos dos Goytacazes

2014



FUNDAÇÃO BENEDITO PEREIRA NUNES
CNPJ 28.964.252/0001-50

FACULDADE DE MEDICINA DE CAMPOS
Av. Dr. Alberto Torres, 217 - Centro
Campos dos Goytacazes - RJ - CEP 28035-580
Telefone/Fax: (22) 2101-2929
Email: fmc@fmc.br

Site: ww.fmc.br
(Reconhecimento pelo Decreto Federal nº. 71.814 de 07/02/73)
(Recredenciamento pela Portaria nº 707 de 29/05/2012)

Fundação Benedito Pereira Nunes (Mantenedora)

Presidente

Márcio Sidney Pessanha de Souza

Faculdade de Medicina de Campos

Diretor

Nélio Artiles Freitas

Vice Diretor

Paulo Gustavo Araújo

Diretor Acadêmico

Abdalla Dib Chacur

Coordenador de Graduação em Medicina

Márcia Azevedo Caldas

Coordenador de Pós-Graduação e Extensão

Vera Lucia Marques da Silva

Coordenador de Pesquisa

Israel Nunes Alecrin

Coordenador de Estágios

Márcio Sidney Pessanha de Souza

Pesquisadora Institucional

Nilza Therezinha Herbest Stange

RESPONSÁVEIS PELA ELABORAÇÃO DO PPC

Augusto César Machado Pereira Bastos

Carmen Célia de Oliveira Azevedo Moretto

Luiz Clóvis Parente Soares

Márcia Azevedo Caldas

Nilza Therezinha Herbest Stange

Vera Lúcia Marques da Silva

Colaboração de Nábia Maria Moreira Salomão Simão

DOCENTES DO COLEGIADO DE MEDICINA

Presidente: Márcia Azevedo Caldas

Anderson Nunes Teixeira

Carmen Célia de Oliveira Azevedo Moretto

Márcio Sidney Pessanha de Souza

Maria Auxiliadora Peixoto Peçanha

Maria das Graças Sepúlveda Campos e Campos

Paulo César Bastos Freire

Ricardo Guerra Peixe

Valmir Laurentino Silva

Vera Lucia Marques da Silva

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS

1 INTRODUÇÃO	7
1.1 Características locais	8
1.2 Perfil demográfico e epidemiológico.....	10
1.3 A profissão médica	21
1.4 Demanda por profissionais médicos.....	23
2 A INSTITUIÇÃO	25
2.1 Histórico.....	25
2.2 Missão	29
2.3 Visão.....	29
2.4 Valores	29
2.5 Objetivos estratégicos	29
2.6 Políticas institucionais.....	30
2.7 Diretrizes pedagógicas	35
2.8 Integração com a comunidade.....	37
3 O CURSO	40
3.1 Identificação	40
3.2 Histórico.....	41
3.3 Contextualização institucional e socioeducacional	46
3.4 Missão	47
3.5 Objetivos	47
3.5.1 Objetivo geral	47
3.5.2 Objetivos específicos.....	47
3.6 Perfil do egresso	48
3.7 Competências necessárias à prática médica	48
3.8 Fundamentos metodológicos	51
3.9 Regime de matrícula	56
3.10 Aproveitamento de estudos	57
4 ORGANIZAÇÃO CURRICULAR	58
4.1 Estrutura curricular.....	60
4.2 Matriz curricular	66
4.3 Estágio curricular obrigatório (internato)	69
4.4 Atividades complementares.....	70
5 EMENTÁRIO	73
6 ARTICULAÇÃO ENTRE AS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NO ÂMBITO DO CURSO	133
7 CENÁRIOS DE APRENDIZAGEM E DE PRÁTICA	136
7.1 Salas de aula, centro de estudos, auditórios e anfiteatros	137
7.2 Biblioteca Prof. Luiz Augusto Nunes Teixeira	138
7.3 Laboratórios	140
7.3.1 Laboratório de anatomia.....	140
7.3.2 Laboratório multidisciplinar de microscopia I.....	140
7.3.3 Laboratório de histologia e biologia.....	141
7.3.4 Laboratório de patologia geral e anatomia patológica.....	141
7.3.5 Laboratório multidisciplinar de microscopia II.....	141

7.3.6 Laboratório multidisciplinar de microbiologia, imunologia e parasitologia	141
7.3.7 Laboratório multidisciplinar de fisiologia e farmacologia	142
7.3.8 Laboratório de bioquímica	142
7.3.9 Laboratório de informática	142
7.3.10 Laboratório multidisciplinar de habilidades médicas	142
7.3.11 Laboratório multidisciplinar de emergências médicas	143
7.4 Centro de Saúde Escola de Custodópolis Dr. José Rodrigues Coura	143
7.5 Hospital Escola Álvaro Alvim (HEAA)	145
7.6 Hospitais conveniados	146
8 ESPAÇOS E ATIVIDADES DE APOIO ACADÊMICO	146
8.1 Secretaria Acadêmica	146
8.2 Central de Apoio Pedagógico (CAP).....	147
8.3 Serviço de Apoio ao Educando (SAE).....	147
8.4 Sala de Coordenação de Curso	147
8.5 Sala de Professores	147
8.6 Diretório Acadêmico Luiz Sobral (DALs).....	148
9 ATIVIDADES DE COMPLEMENTAÇÃO AO CURRÍCULO	148
9.1 Estágio supervisionado não obrigatório.....	148
9.2 Trabalho de conclusão de curso	148
10 SISTEMA DE GESTÃO	149
10.1 Corpo docente	149
10.2 Colegiado do curso	149
10.3 Núcleo docente estruturante – NDE	150
10.4 Coordenação do curso	151
10.4.1 Identificação e perfil do coordenador	152
10.5 Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente - NAPED	153
10.6 Apoio ao discente	154
10.6.1 Integração acadêmica	155
10.6.2 Atendimento pela coordenação	155
10.6.3 Monitoria.....	155
10.6.4 Estratégias de inclusão	155
10.6.5 Programa de bolsas	155
10.6.6 Apoio psicopedagógico	156
10.6.7 Atendimento individualizado ou em pequenos grupos pelos docentes	156
10.6.8 Acompanhamento acadêmico pedagógico online	157
11 PROCESSO DE AVALIAÇÃO	157
11.1 Avaliação do discente.....	158
11.1.1 Regime de frequência	159
11.1.2 Teste de progresso	160
11.2 Avaliação do docente, do projeto pedagógico e do curso	160
12. REFERÊNCIAS.....	162

LISTA DE ABREVIATURAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ACLS	Suporte Avançado de Vida em Cardiologia
ADOMECC	Associação dos Docentes da Faculdade de Medicina de Campos
AFAMCJ/HPC	Associação Fluminense de Assistência a Mulher, à criança e ao Idoso/Hospital dos Plantadores de Cana
AFAMEC	Associação dos Funcionários Administrativos da Fundação Benedito Pereira Nunes
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AS	Avaliação Suplementar
ATLS	Suporte Avançado de Vida no Trauma
BIREME	Rede Brasileira de Informação em Ciências da Saúde
CAP	Central de Apoio Pedagógico
CBIES/RJ	Grupo de Compartilhamento entre Bibliotecas de Instituições de Ensino Superior do Rio de Janeiro
CBS	Cuidados Básicos de Saúde
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
COMUT	Rede de Comutação Bibliográfica
CPA	Comissão Própria de Avaliação
CSEC	Centro de Saúde Escola de Custodópolis Dr. José Rodrigues Coura
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ENADE	Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FBPN	Fundação Benedito Pereira Nunes
FHBS	Fundamentos Humanísticos Biopsicossociais aplicados à Saúde
FIDESC	Fórum Interinstitucional de Dirigentes do Ensino Superior de Campos
FMC	Faculdade de Medicina de Campos
HEAA	Hospital Escola Álvaro Alvim
HIV	Vírus da Imunodeficiência Adquirida
HPC	Hospital Plantadores de Cana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ICAP	Indexação Compartilhada de Artigos Periódicos
IEP	Instrumentalização para o Exercício Profissional
IES	Instituição de Ensino Superior
IF	Instituto Federal Fluminense
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
META	Métodos de Estudo e Trabalho Acadêmico
NDE	Núcleo Docente Estruturante
NUDIM	Núcleo de Desenvolvimento e Investigação Molecular
ODM	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ONT	Obtenção de Novo Título
PA	Processo Avaliativo
PA1	Processo Avaliativo 1
PA2	Processo Avaliativo 2
PALS	Suporte Avançado de Vida em Pediatria
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PPC	Projeto Pedagógico do Curso de Medicina
RAEM	Rede de Apoio a Educação Médica
RCP	Ressuscitação Cardiopulmonar
RTD	Recursos Tecnológicos de Diagnósticos
SAE	Serviço de Apoio ao Educando
SCMC	Santa Casa de Misericórdia de Campos
SES-RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Rio do Janeiro
SFMC	Sociedade Fluminense de Medicina e Cirurgia
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SPBC	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos
SUS	Serviço Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina
TE	Transferência Externa
TMI	Taxa de Mortalidade Infantil
UENF	Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense
UNESA	Universidade Estácio de Sá
UNIFLU-FAFIC	Universidade Fluminense da Faculdade de Filosofia de Campos
UNIVERSO	Universidade Salgado de Oliveira

1 INTRODUÇÃO

O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), mantida pela Fundação Benedito Pereira Nunes (FBPN), foi reestruturado em processo coletivo pelo Núcleo Docente Estruturante (NDE), com participação dos demais docentes integrantes do Colegiado de Curso, tomando por base a Resolução CNE/CES nº 4, de 9 de novembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Medicina, bem como as indicações contidas no Projeto das novas Diretrizes Curriculares Nacionais, em discussão no ano de 2013 e aprovado no ano de 2014, resultando na Resolução CNE nº 3, de 20 de junho de 2014. O processo de reestruturação do Curso teve início em 2013, sendo finalizado em 2014, considerando os desafios da educação superior diante das intensas transformações que têm ocorrido na sociedade contemporânea, em especial nas mutações regionais, no mercado de trabalho e nas condições de exercício profissional.

Este projeto baseia-se no Projeto de Desenvolvimento Institucional (PDI) da Instituição de Ensino Superior (IES), bem como em seu Projeto Pedagógico Institucional, baseando-se numa política de oferta de cursos superiores de qualidade que atendam aos anseios da população e às demandas por profissionais médicos aptos a atuar nas diferentes áreas que a profissão exige.

Considerando-se a dinâmica evolutiva dos processos de ensino-aprendizagem, dos conhecimentos que devem ser abordados no Curso e das exigências demandadas pelo mercado e da própria sociedade, torna-se importante salientar que este projeto pedagógico deve ser entendido como um instrumento de gestão de ensino-aprendizagem, de mudanças e de aperfeiçoamentos.

Em sua estruturação, está organizado de forma a explicitar a atualidade e a relevância do Curso de Medicina, especialmente no município de Campos dos Goytacazes e na região norte e noroeste do Estado do Rio de Janeiro, demarcando o perfil do profissional egresso que pretende formar e, principalmente, quais as ações didáticas e pedagógicas necessárias para que este perfil seja atingido. Detalha-se, a partir de um conjunto de ações, a concepção do Curso, o campo de atuação do egresso, os objetivos, a organização e a estrutura curricular, as competências e as habilidades, a metodologia de ensino e os recursos materiais e humanos necessários ao êxito do projeto pedagógico. Explicita, ainda, toda a

dinâmica e a materialização do Curso no âmbito da FMC, em suas funções fins - ensino, pesquisa e extensão, além da dinâmica administrativa.

O presente projeto constitui-se como um orientador e um balizador das atividades a serem desenvolvidas. No entanto, não é um documento estático. Será constantemente avaliado, sendo passível de ajustes, de adequações e de atualizações, conforme as necessidades que se evidenciarem para desenvolver o Curso com a qualidade que se constitui como um compromisso permanente da Faculdade de Medicina de Campos.

A partir dessas definições, novos caminhos poderão e deverão ser traçados, em um processo de constante ação-reflexão-ação, no movimento que é próprio da construção do conhecimento e da prática pedagógica que pretende ser dialética, dinâmica e transformadora. Nesse sentido, a participação dos docentes e dos discentes é estimulada na promoção de mecanismos de atualização do currículo do Curso, bem como dos programas para o desenvolvimento do mesmo.

Da mesma forma, a FMC, como instituição comprometida com a qualidade dos cursos oferecidos, promove o acompanhamento das atividades docentes e a progressão dos discentes, a fim de garantir a formação de profissionais capazes de desempenhar sua função laborativa embasada na competência técnica, científica e ética. O acompanhamento do Curso é efetivado mediante ações diversificadas, incluindo a avaliação institucional e a institucionalização de mecanismos de acompanhamento dos egressos.

Em síntese, o presente projeto destina-se a ser um instrumento clarificador da ação educativa do Curso em sua totalidade, compreendido como um todo orgânico e funcional.

1.1 Características locais

O estado do Rio de Janeiro foi subdividido em seis mesorregiões, principalmente para fins de descentralização da saúde, sendo a do Norte Fluminense constituída por nove municípios, com uma população de 861.084 habitantes (IBGE, 2012), em uma área de 9.730.443 km² e um PIB per capita de R\$ 72.103,00 (FUNDAÇÃO CEPERJ, 2012).

O estado do Rio de Janeiro é, sem dúvida, um estado estratégico para a logística das regiões Centro-Oeste e Sudeste do país e está localizado entre as principais bacias de petróleo do Brasil. Além disso, é uma área multimodal, isto é, tem fácil

acesso a todos os tipos de transporte logístico: marítimo, terrestre e aéreo. Essas características vêm atraindo uma série de mega investimentos como o Porto do Açu, o maior da América Latina, um investimento de infraestrutura estimado em R\$ 3,6 bilhões, que funcionará a partir do conceito de Porto Indústria. Entretanto, a dimensão desses investimentos, associada ao impacto que trarão à economia, à sociedade e ao meio ambiente é ainda imensurável.

Campos dos Goytacazes é um município localizado no norte do estado do Rio de Janeiro. Com uma população estimada de 477.208 habitantes (IBGE, 2013), é a maior cidade do interior fluminense e a décima maior do interior do Brasil. É também o município com a maior extensão territorial do estado, ocupando uma área pouco menor que a do Distrito Federal. É o terceiro município em importância econômica no estado, e se encontra às margens do Rio Paraíba do Sul. Na região, destacam-se importantes universidades públicas e privadas do estado do Rio de Janeiro. A Faculdade de Medicina de Campos está localizada no município de Campos dos Goytacazes. Por sua importância e desenvolvimento, é referência da Região Norte.

A economia do município se desenvolveu, desde o século XVI, por meio da pecuária, posteriormente suplantada pela cultura canavieira com implantação das usinas de açúcar, acrescidas de comércio e prestação de serviços. A partir da década de 1950, ocorreu o declínio da cultura canavieira, com reflexos diretos na economia regional. O empobrecimento no campo levou ao êxodo rural, com migração para as áreas urbanas, notadamente para a sede do município.

Nos anos 60, observou-se a expansão da indústria ceramista e do comércio em geral, principalmente baseado na prestação de serviços de educação e de saúde, desencadeando a abertura de quatro faculdades na cidade: a Faculdade de Direito, a Faculdade de Filosofia e a Faculdade de Odontologia, mantidas pela Fundação Cultural de Campos, e a Faculdade de Medicina de Campos, mantida pela Fundação Benedito Pereira Nunes.

A implantação da FMC promoveu a expansão dos serviços de saúde em Campos dos Goytacazes, que passou a ser polo de educação em saúde para toda a região Norte e Noroeste do estado do Rio.

Na década de 90, um fator decisivo para a retomada econômica regional foi a exploração de petróleo na Bacia de Campos. Reconhecendo a vocação do município para a educação e o desenvolvimento do setor da saúde e do petróleo, foi implantada a Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro (UENF).

Nos dias atuais, Campos dos Goytacazes conta com onze instituições de ensino superior (IGC, 2011).

Em relação ao petróleo, é importante enfatizar que, hoje, Campos dos Goytacazes é responsável por 80% da produção nacional de petróleo e 40% da produção de gás natural, com o consequente recebimento de *royalties*, tornando o município o de maior arrecadação do Estado do Rio de Janeiro. O montante transferido, em abril de 2011, foi de R\$ 41,5 milhões, acumulando uma receita de R\$ 171,9 milhões no quadrimestre do ano referido (ANP, 2011). Atualmente, os *royalties* são responsáveis por cerca de 72% de todo o orçamento do município (RIBEIRO, 2014).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), o município de Campos dos Goytacazes é o 19º município mais rico em relação ao PIB brasileiro.

Em relação ao orçamento destinado à educação, Campos dos Goytacazes é o 40º entre os municípios brasileiros, tendo investimento por aluno inferior à média brasileira. Em relação à saúde, de um orçamento total de R\$ 1,87 bilhões, o percentual destinado é de apenas 26% (QUEDA..., 2010).

O Complexo Industrial do Porto do Açú ocupará uma região de 90 km², onde estarão operando siderúrgicas, cimentarias, indústrias automotivas, termoelétricas, indústrias de apoio *offshore* e ainda uma unidade de tratamento e de armazenamento de petróleo. O projeto guiará o desenvolvimento econômico fluminense. Contudo, o desenvolvimento social e o cuidado ambiental podem não estar associados a esse crescimento. A estimativa atual é de que o empreendimento gere cerca de 60 mil empregos diretos, o que, pelo cálculo do próprio governo, seriam 240 mil empregos indiretos para a região. O volume e a diversidade do projeto induzirão a um forte movimento de atração de novas empresas e de mão de obra qualificada para atender à demanda que então se apresentará.

Essa nova realidade implicará inevitavelmente aumento da demanda por serviços de saúde da região e, conseqüentemente, ampliará a responsabilidade social da FMC na habilitação e na qualificação de profissionais competentes para esse desafio, especialmente o Curso de Medicina na formação de médicos para a região.

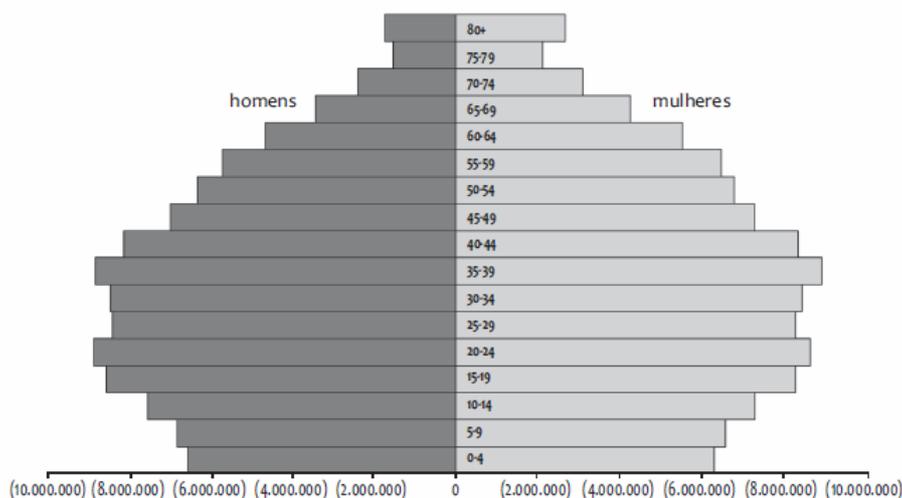
1.2 Perfil demográfico e epidemiológico

No último século, o país cresceu, as condições de vida melhoraram significativamente, incorporando novas parcelas da população aos benefícios do

crescimento e do desenvolvimento tecnológico. No entanto, permanecem distorções que devem ser equacionadas.

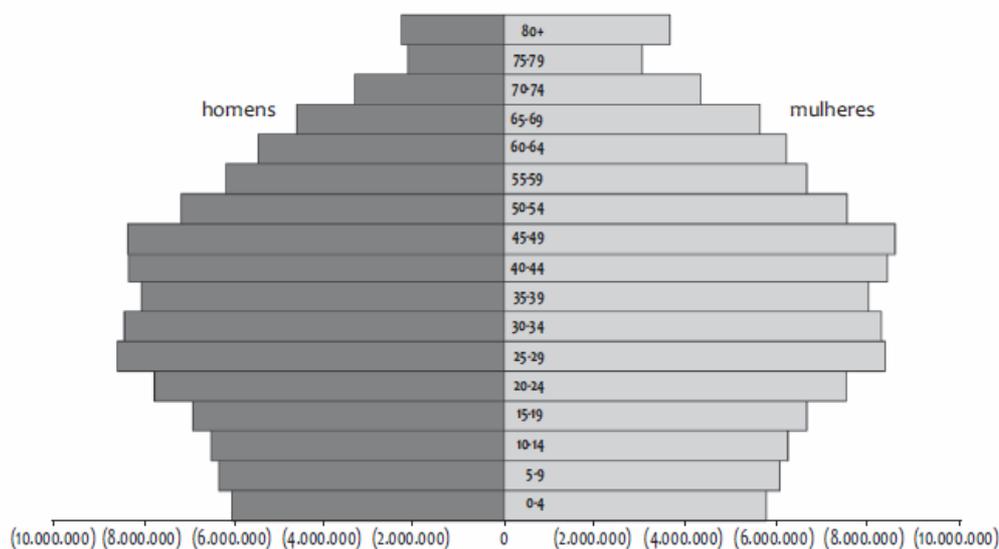
Em relação ao perfil demográfico, e segundo as projeções do IBGE, o Brasil chegará a 2022 contando com uma população de aproximadamente 209,4 milhões de pessoas. O formato da pirâmide etária já não faz mais jus a esse nome, face à continuada tendência ao envelhecimento populacional. A esperança de vida ao nascer para ambos os sexos projetada para 2022 é de 76,5 anos, sendo que as mulheres esperariam viver 80,2 anos (Figura 1). Em 2030, a população total deverá atingir 216,4 milhões. A razão de dependência total continuará aumentando, chegando a 2030 com 100 pessoas em idade ativa respondendo por 55,5% da faixa etária não ativa. Nesse momento, a contribuição dos mais idosos nesse indicador já terá superado aquela do segmento de 0 a 14 anos de idade, 29,1 idosos contra 24,5 jovens. O que significa que, em nossa população, nesse ano, teremos mais idosos. Eles serão 40,5 milhões, enquanto são esperados 36,7 milhões de jovens. Isso estará retratado no índice de envelhecimento, estimado em 110,1 idosos para cada 100 jovens. Para 2030, a esperança de vida seria de 78,3 anos para o total e de 81,9 anos para as mulheres (Figura 2).

Figura 1 – Pirâmide etária. Brasil, 2022



Fonte: IBGE, Projeções Populacionais 1980-2050

Figura 2 – Pirâmide etária. Brasil, 2030



Fonte: IBGE, Projeções Popacionais 1980-2050

Em relação ao perfil epidemiológico, as análises da situação de saúde da população brasileira identificam avanços importantes traduzidos na redução significativa de alguns problemas. Porém, em relação a outros problemas, identificam reduções menos significativas ou mesmo estabilidade ou ainda problemas que apresentam tendência ao crescimento (BARRETO et al., 2011).

Como exemplos de sucesso podem-se destacar as reduções observadas nas Taxas de Mortalidade Infantil (TMI), na taxa de desnutrição em crianças e na ocorrência das doenças imunopreveníveis. Em outra direção, temos visto o reaparecimento, nas duas décadas passadas, de problemas como a cólera e a dengue, que além de exporem as deficiências ambientais urbanas em nosso país, tornam parcelas importantes da população vulneráveis a doenças que deveriam estar superadas, amplificando a já alta carga de doenças da população.

O Brasil está numa transição epidemiológica caracterizada pela coexistência de velhos e de novos problemas de saúde. Hoje, há um predomínio das doenças crônico-degenerativas, mas as doenças transmissíveis ainda desempenham um papel bastante importante entre as principais causas de adoecimento. A transição epidemiológica ocorrida no Brasil pode ser constatada quando se comparam os dados na década de 30 com os dados da primeira década do século XXI. Na década de 30, os dados da mortalidade proporcional mostraram que as doenças infecciosas

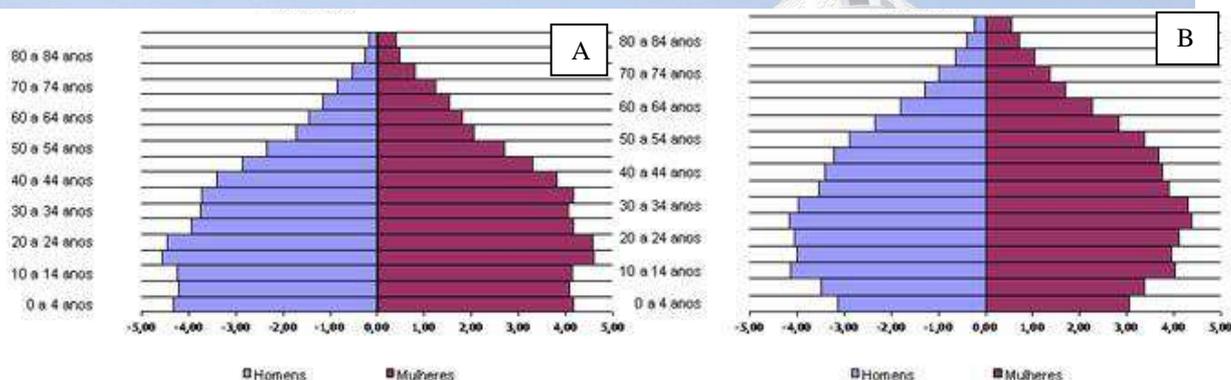
e parasitárias representavam 46% dos óbitos e as doenças cardiovasculares, 12%. Em 2011, verificou-se uma queda da mortalidade proporcional por doenças infecciosas e parasitárias para o patamar de 4,5% e a elevação das doenças cardiovasculares para 30,7%. A mortalidade proporcional por neoplasias ocupa o patamar de 16,9; pelas doenças respiratórias o valor de 11,6; pelas afecções originárias, no período perinatal, o valor de 2,2; por causas externas, 13,4 e por demais causas definidas, 20,8 (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAUDE, 2013).

Enquanto a taxa bruta de mortalidade continuar crescendo, como decorrência do processo de envelhecimento populacional, a TMI deve seguir sua trajetória de redução. Segundo as metas traçadas nos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), a TMI, para o ano de 2015, deverá ser de 15,7%. A expectativa é a de que o Brasil atinja esse objetivo antes do prazo estipulado, impressão que foi corroborada em uma avaliação realizada em 68 países prioritários no ano de 2008 (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA, 2010). As estimativas do IBGE, 2006, traçam um cenário um pouco menos otimista. As projeções indicam que o Brasil teria uma TMI de 18,2%, o que corresponderá a 48,2 mil óbitos infantis. Isso se daria em função das taxas para as regiões Norte e Nordeste, respectivamente 19,5% e 26,7%. Nas outras regiões, o indicador estaria dentro da meta dos ODM. Segundo essas mesmas estimativas, o objetivo só seria alcançado no ano de 2020, com 38,9 mil óbitos de menores de um ano de idade. Esperamos que, em 2030, sejam observados, no país como um todo, pouco menos de 25.000 óbitos infantis e que os diferenciais regionais e sociais observados, tanto na esperança de vida quanto na mortalidade infantil, sigam a tendência de redução. Essa convergência será ainda mais favorecida caso os programas de distribuição de renda tenham continuidade e no campo da educação prossiga o aumento da escolaridade, sobretudo entre as mulheres.

Considerando o estado do Rio de Janeiro em relação ao perfil demográfico, a sua população, no ano de 2010, era de 15.989.929 habitantes. A estimativa da população estadual para o ano de 2011 foi de 16.112.637 habitantes, e a maior parte dessa população concentra-se na Região Metropolitana (73,2%). Observando a Pirâmide Etária da população do Estado em 2010, houve um estreitamento de sua base em relação a 2000, correspondendo a uma redução da participação jovem no total da população. Em relação a 2000, verifica-se um alargamento do topo da

pirâmide, indicando um aumento da população idosa. Observa-se, também, que no topo da pirâmide a população feminina é maior que a dos homens, situação semelhante àquela de 2000. A análise da população, segundo a idade, permite observar que a população no Estado com 60 anos ou mais, ultrapassou 2 milhões de pessoas no ano de 2010. Entre 2000 e 2010, a proporção de idosos passou de 11% para 13% do total da população estadual, dados que confirmam a existência de uma população progressivamente mais idosa, com impactos sobre a sociedade e, do ponto de vista das políticas públicas, sobre o setor saúde, especialmente no que diz respeito aos gastos e aos tipos de assistência envolvidos (Figura 3).

Figura 3 – Estrutura etária por sexo do estado do Rio de Janeiro em 2000 (A) e 2010 (B)

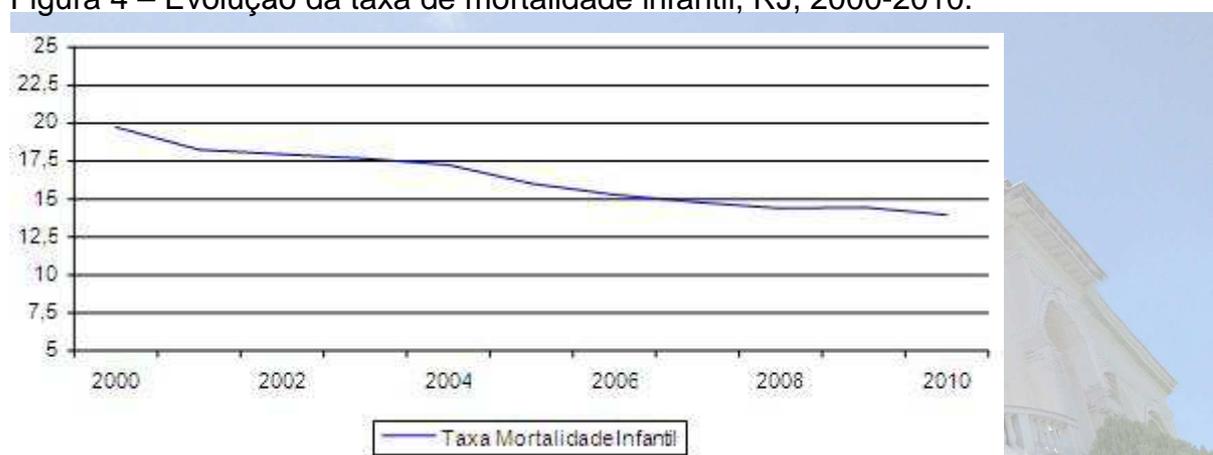


Fonte: IBGE, Censos Demográficos 2000 e 2010

Em relação ao perfil epidemiológico, os dados de mortalidade, entre 2000 e 2010, apontam que o número absoluto de óbitos aumentou 14,5%, e a taxa bruta de mortalidade passou de 7,7 óbitos por cada mil habitantes para 8,0. Quando avaliados segundo sexo, no ano de 2010, o número absoluto de óbitos masculinos foi maior do que o feminino. Segundo a variável idade, a mortalidade de homens e mulheres também difere, uma vez que a proporção de homens que morreram com idade menor ou igual a 60 anos foi de 40,5% contra 25,7% das mulheres na mesma faixa etária. As principais causas de mortes registradas entre os homens foram as doenças do aparelho circulatório (27,5%), seguida pelas causas externas de mortalidade (15,7%) e pelas neoplasias (14,4%). Entre as mulheres, destacaram-se as doenças do aparelho circulatório (30,5%), além das neoplasias (16,1%) e doenças do aparelho respiratório (12,1%). A maior ocorrência de mortes, devido a causas externas entre os homens, indica que a população masculina está mais

exposta aos óbitos por acidentes e violência do que as mulheres. Ressalta-se ainda que a ocorrência dessas mortes ocorre majoritariamente entre a população de 20 a 29 anos, portanto, entre os jovens em idade produtiva. Quanto à taxa de mortalidade infantil, houve redução significativa no Estado, passando de 19,7 mortes para cada mil nascidos vivos em 2000, para 13,9 em 2010 (Figura 4). Essa redução foi verificada em todas as regiões do Estado, principalmente na região do Médio Paraíba, cuja taxa passou de 24,9, em 2000, para 14,0, em 2010. Contudo, apesar da considerável diminuição, o valor alcançado na década ainda permanece elevado.

Figura 4 – Evolução da taxa de mortalidade infantil, RJ, 2000-2010.



Fonte: Fundação Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos do Rio de Janeiro – CEPERJ, 2011

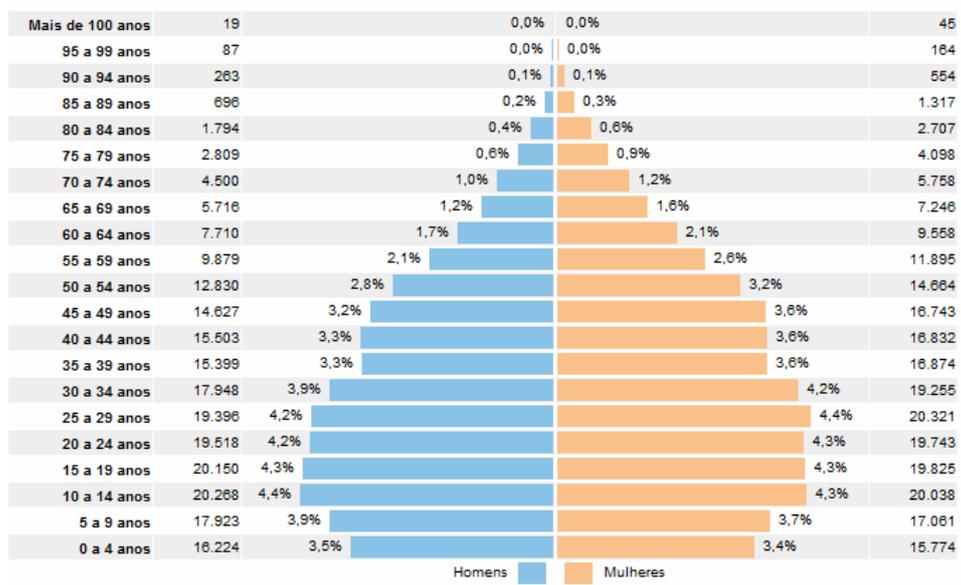
Embora as doenças transmissíveis tenham cedido lugar às não transmissíveis na caracterização do perfil epidemiológico no Brasil, como um todo, estas ainda são expressivas como problemas de saúde pública. No Rio de Janeiro, a magnitude de algumas dessas doenças, do ponto de vista da morbidade, ainda se constitui em desafio para o Estado e seus municípios, apesar do conhecimento e das medidas de prevenção e tratamento disponíveis. É o caso da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), da tuberculose, da hanseníase, da sífilis em gestante e congênita, entre outros, além do recrudescimento periódico da dengue, com a ocorrência de epidemias.

No que diz respeito à tuberculose, o Estado é o que, historicamente, apresenta a maior taxa de incidência no país, o que tem sido em parte explicado por concentrar a maioria da população residente em áreas urbanas (mais de 96%, segundo o Censo de 2010) e com elevada densidade demográfica (368 habitantes/km²). Em 2010, a incidência foi de 70,7/100.000 habitantes, duas vezes a média nacional. Foram

notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 14.298 casos, sendo 11.197 casos novos e 5.826 casos novos pulmonares positivos (Secretaria de Estado de Saúde do RJ - SES-RJ, 2011). Em relação à AIDS, foram notificados à SES-RJ, entre 1982 (início da epidemia) e 30 de setembro de 2011, 70.656 casos. Em relação aos dados de sífilis em gestante e congênita, obtidos pela SES no SINAN, ainda há grande número de casos dos agravos no Estado: 15.159 casos de sífilis congênita notificados entre 2000 e 2010, e 3777 casos de sífilis na gestação entre 2007 e 2010, apesar de se tratar de problemas para os quais o exame diagnóstico e o tratamento são simples e de fácil acesso. A hanseníase é uma doença endêmica e o Brasil aparece como o segundo país em número de casos no mundo, superado apenas pela Índia. Segundo dados do Relatório de Situação do Rio de Janeiro, publicado pelo Ministério da Saúde, foram diagnosticados, no Estado, 1857 casos novos de Hanseníase em 2010. Desses, um número significativo de pacientes já apresentavam, no momento do diagnóstico, alguma forma de acometimento neural grave.

Em relação ao perfil demográfico do município de Campos dos Goytacazes, de acordo com os dados disponíveis no Censo de 2010 por grupos de idade, verifica-se, pela pirâmide etária, o envelhecimento da população campista. Há um estreitamento da base e o crescimento proporcional das faixas etárias adultas. Os dados de 1991 mostravam que 5,4% dos habitantes do município tinham 65 anos ou mais. Em 2000, esse percentual era de 6,9%, e em 2010 é de 8,15%. A população é predominantemente urbana e apresenta uma participação feminina superior à masculina em uma proporção de 92,8 homens para cada 100 mulheres. A maioria da população encontra-se na faixa etária entre 30 e 49 anos, seguida pela faixa de 50 ou mais anos (Figura 5).

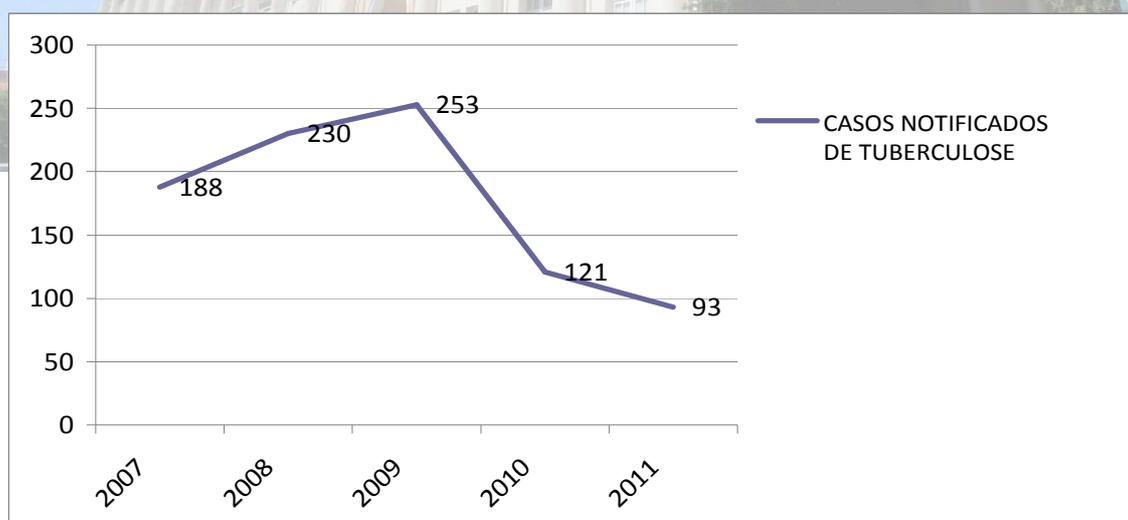
Figura 5 – Distribuição da população por sexo, segundo os grupos de idade em Campos dos Goytacazes-RJ, no ano de 2010



Fonte: SINAN. Divisão de Epidemiologia – Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes, 2011

Em relação à tuberculose, verifica-se uma importante diminuição dos casos notificados, comparando 2009 com 253 casos e 2011 com 93 casos (Figura 6).

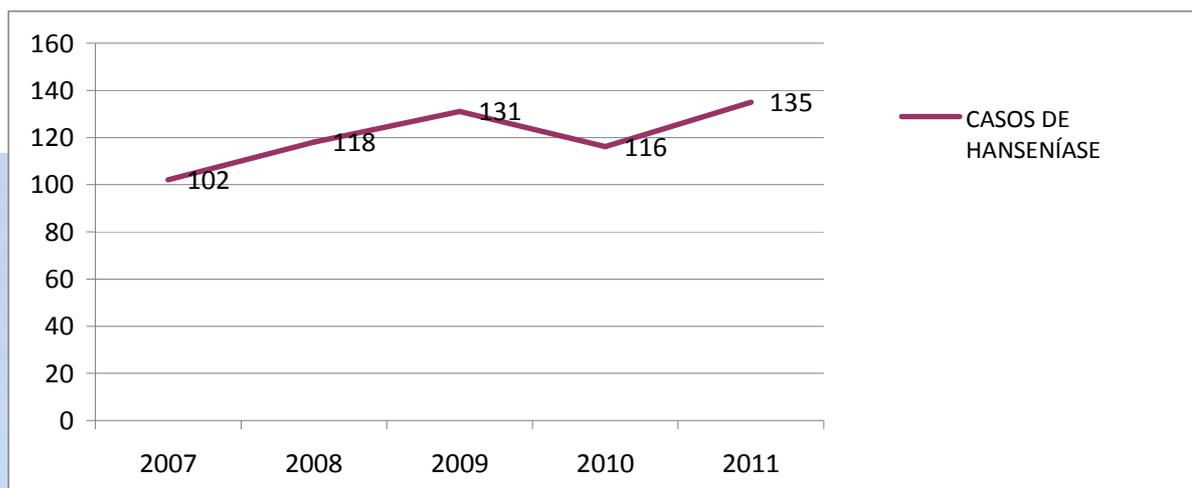
Figura 6 – Casos notificados de tuberculose em Campos dos Goytacazes, período de 2007 a 2011



Fonte: SINAN. Divisão de Epidemiologia – Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes, 2011

A hanseníase tem tido uma série histórica de notificação diferente. Em 2009, houve 131 casos notificados, com decréscimo para 116 em 2010 e aumentando para 135 casos em 2011 (Figura 7).

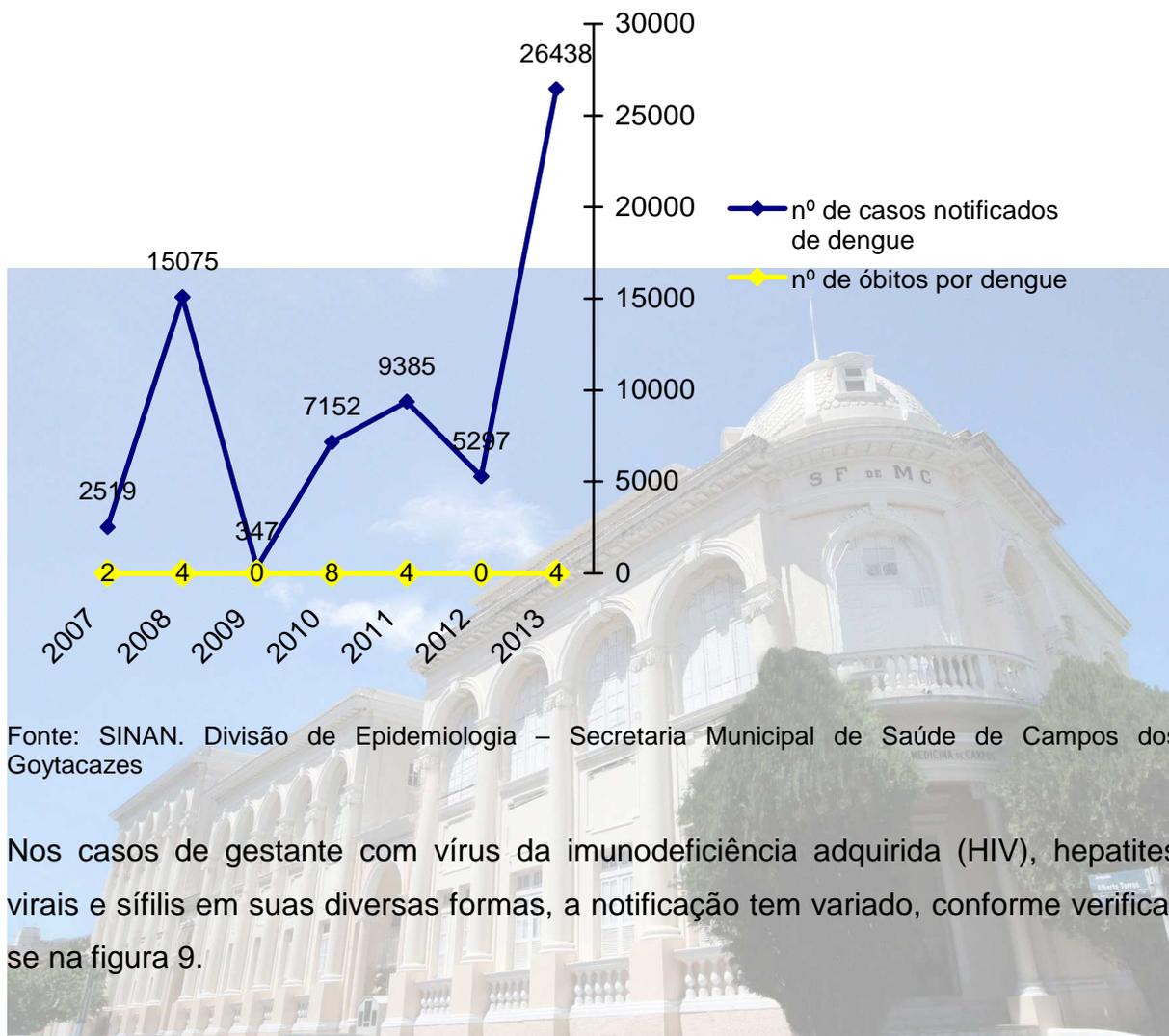
Figura 7 – Casos notificados de hanseníase em Campos dos Goytacazes, período de 2007 a 2011



Fonte: SINAN. Divisão de Epidemiologia – Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes, 2011

Considerando os casos notificados de dengue, observa-se que, em 2008, numa epidemia com 15.075 casos notificados, houve 4 óbitos. O número de casos decresceu nos anos seguintes (347 em 2009, 7.152 em 2010, 9.385 em 2011, 5.297 em 2012). Em 2013, apesar do número de casos notificados ter atingido um patamar muito alto, com 26.438, houve diminuição do número de óbitos, com 4 notificados (Figura 8).

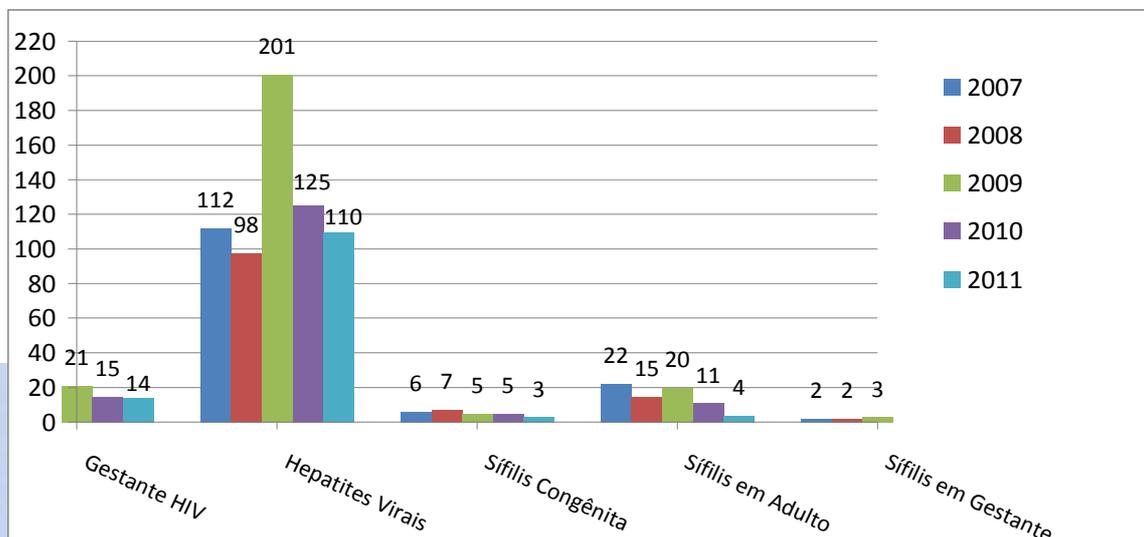
Figura 8 – Casos notificados e óbitos por dengue em Campos dos Goytacazes, período de 2007 a 2013



Fonte: SINAN. Divisão de Epidemiologia – Secretaria Municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes

Nos casos de gestante com vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), hepatites virais e sífilis em suas diversas formas, a notificação tem variado, conforme verifica-se na figura 9.

Figura 9 – Casos notificados de gestante com HIV, hepatites virais, sífilis congênita, em adulto e em gestante em Campos dos Goytacazes, período de 2007 a 2011



Fonte: SINAN. Divisão de Epidemiologia – SMS Campos, 2011.

Considerando a transição epidemiológica, a hipertensão arterial e o diabetes mellitus são sérios problemas de saúde pública no município. No ano de 2011, dos 1.967 óbitos registrados, 30% estão diretamente relacionados a doenças do aparelho circulatório, endócrinas, nutricionais e metabólicas.

Em relação à mortalidade geral, e conforme relatório do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), foram registrados 3.296 óbitos em 2013. Pelo relatório da SES-RJ, o ano de 2012 apresentou 15 óbitos maternos, o que correspondeu a uma razão superior a 200/100.000 nascimentos, porém com redução de 50% no ano de 2013.

Considerando a mortalidade infantil, no ano de 2013, e conforme dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), foram registrados 7.239 nascidos vivos de residentes em Campos dos Goytacazes, com 84 óbitos de menores de 1 ano, o que corresponde a uma taxa de mortalidade infantil de 11,60. O declínio da mortalidade infantil tem sido conseguido através de uma diminuição mais marcante da mortalidade infantil tardia, principalmente pela redução de mortes por doenças infectocontagiosas e parasitárias, destacando-se as diarreicas, imunopreveníveis e respiratórias. Esse fato aumenta a importância da mortalidade no período neonatal, que passou a ocupar o primeiro lugar na mortalidade infantil, sendo responsável por cerca de 50% ou mais de óbitos de crianças com até 1 ano de vida.

Muitos esforços têm sido feitos pela municipalidade em relação à luta contra a mortalidade infantil, cujo componente neonatal ainda é elevado, e também em relação à mortalidade materna. Mas o essencial, nessas iniciativas, envolve o fortalecimento da atenção básica, por meio do retorno, em 2014, da Estratégia Saúde da Família, paralisada em 2008.

1.3 A profissão médica

Segundo Starr (1991, p.30-31), uma profissão é uma ocupação autorregulada, que exerce atividade especializada, fundamentada na formação ou capacitação específica, com forte orientação para o ideal de servir à coletividade, baseada em princípios ético-profissionais definidos por ela mesma. Portanto, a noção de profissão está vinculada à idéia de uma atividade humana que, mediante conhecimento especializado, atua em determinada realidade, visando interpretá-la, modificá-la, transformá-la para um determinado 'fim social'. A autorregulação e a autonomia prevalecem nessa relação, e são esses dois elementos que permitem que a profissão tenha a 'autonomia' para recriar realidades.

“Nenhuma outra profissão exercita este poder na escala em que o faz a medicina, certamente porque nenhuma outra profissão se iguala a ela no grau de autonomia ou autorregulação”, afirma Machado (1997, p. 21).

A profissão médica é esse estereótipo de profissão com alto grau de autonomia técnica (saber) e econômica (mercado de trabalho). Em outras palavras, uma profissão autorregulada, com elevado e complexo corpo de conhecimento científico e controle sobre o processo de trabalho. De forma sucinta, podemos dizer que a medicina possui algumas prerrogativas monopolistas que a diferenciam da maioria das profissões que disputam o mercado de serviços especializados. Ela tem, por exemplo, um projeto profissional bem sucedido, no qual, ao longo da história, fez uma notável aliança com o Estado (concedendo-lhe prerrogativas legais para seu exercício exclusivo) e com a elite (vendendo-lhe serviços particulares a preço de mercado).

Ao longo de sua história, adquiriu um vasto, sólido e complexo conhecimento empírico-científico, transformando sua prática num sofisticado e complexo ato técnico-científico. À doença, aplica-se o conhecimento médico para esclarecer e desvendar causas, definir diagnósticos e terapêuticas, assim como prognósticos. Num dado momento, essa expertise tornou-se exclusiva do exercício dos experts.

Assim, os médicos adquiriram, historicamente, o monopólio de praticar a medicina de forma exclusiva, colocando na ilegalidade e na clandestinidade todos os praticantes empíricos e curiosos desse ofício.

Advém daí a autonomia técnica e econômica, fundamento da prática liberal. Ter liberdade de pensar, de agir e de estipular o valor monetário de seus serviços é o preceito fundamental de uma típica atividade liberal.

Após 11 anos de tramitação no Congresso Nacional, foi aprovado por meio de consenso, pelo plenário do Senado Federal, o Projeto de Lei 268/02 do Ato Médico que regulamenta a atividade médica no país. Essa decisão representa o reconhecimento da importância fundamental do médico no momento do diagnóstico e da prescrição. Trata-se de uma regra que tende a eliminar todas as dúvidas e os conflitos. Quem ganha, sobretudo, é a sociedade, que poderá exigir dos gestores e das empresas o acesso ao melhor tratamento oferecido por médicos que trabalharão em sintonia com uma equipe multidisciplinar. O Projeto, na forma como aprovado em plenário pelo Senado Federal, resgata o histórico da profissão e garante o diagnóstico de doença como privativo da categoria médica. A regra estabelece que são atividades exclusivas do médico: cirurgias, aplicação de anestesia geral, internações e altas, emissão de laudos de exames endoscópicos e de imagem, procedimentos diagnósticos invasivos e exames anatomopatológicos (para diagnosticar doenças ou estabelecer a evolução dos tumores). O texto também estabelece que a chefia de serviços médicos deve ser feita por médicos, o que não impede que profissionais de outras áreas coordenem serviços de saúde.

O Ato Médico, em toda a sua trajetória, foi construído respeitando-se as competências e as especificidades de cada uma das profissões da área da saúde. O grande conflito é na atenção básica, quando há muitas equipes sem médicos e pessoas sendo atendidas por não médicos. Corrigida essa distorção, acredita-se que teremos mais transparência e segurança com cuidados qualificados e harmonia entre os profissionais que compõem a equipe de saúde.

No dia 11/7/13, a Presidente da República sancionou a Lei nº 12.842 com diversos vetos (Diário Oficial da União). Os vetos, segundo documento oficial do Planalto, visam manter o foco no caráter multidisciplinar do atendimento a saúde, preservando atribuições e competências de cada profissão. No entanto, ainda há imprecisão em alguns pontos importantes, sobretudo no que se refere à elaboração do diagnóstico

nosológico das doenças e a prescrição de algumas medidas terapêuticas, como órteses e próteses.

O Curso de Medicina da FMC busca proporcionar aos seus discentes uma formação que lhes permita exercer o ato médico dentro dos preceitos legais.

1.4 Demanda por profissionais médicos

A demanda da oferta de vagas no ensino superior, no Brasil, alterou-se significativamente a partir dos anos 90. Houve a universalização do ensino fundamental, o crescimento do ensino médio e também do ensino superior, cujas matrículas triplicaram. Apesar desse intenso crescimento observado no ensino superior, o percentual de acesso dos jovens é ainda muito restrito – abrange 19% na faixa etária de 18 a 24 anos (IBGE, 2010).

Ao se fazer uma análise sobre as oportunidades do acesso ao ensino superior, é preciso levar em conta não apenas os requisitos educacionais necessários como também o desempenho educacional refletido pelos resultados do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM).

O Brasil, nos últimos 25 anos, passou por um fenômeno de crescimento no ensino superior. No começo dos anos noventa do século passado, somavam-se 1.540.080 estudantes matriculados no ensino superior. Esse número passou para 2.694.245 em 2000 e para 6.379.299 de estudantes em 2011.



Apesar do crescimento em termos absolutos do ensino superior brasileiro, revela-se insuficiente quando confrontado em termos relativos, à dimensão e às expectativas da população brasileira. Em que pese o enorme aumento do investimento público e privado nesse nível de ensino, tem havido uma redução do ritmo de crescimento da matrícula e a permanência de desafios e problemas que deveriam estar superados. A persistência de enormes desigualdades sociais no tocante ao acesso e à permanência no nível de ensino superior tem um desafio a ser enfrentado. A taxa líquida de matrícula no ensino superior, no Brasil, de apenas 14,9% da faixa etária de jovens entre 18 a 24 anos e a taxa bruta de 28,12% revelam uma situação crítica mesmo para os padrões da América Latina (NEVES, 2012).

Para compreender a realidade nacional, é preciso antes considerar que, historicamente, os contextos socioculturais de nosso país foram marcados por uma trajetória de exclusão social, preconceito, desigualdades, sério desnivelamento socioeconômico entre camadas da população, potencialmente geradores de conflitos e de violências. Da mesma forma, nossa região é afetada pelos mesmos fatores que interferem na saúde da população.

Em relação à escolarização em nível superior, a média nacional, segundo dados do IBGE (2010), está em 6,9%. Em Campos dos Goytacazes, a média é de apenas 6,5% da população adulta. Destaca-se que a FMC recebe estudantes não apenas do município de sua sede, mas também de outros municípios e estados da Federação, principalmente Espírito Santo e Minas Gerais.

A FMC tem percebido a necessidade de capacitação e aumento de profissionais que venham a atuar com habilidades e competências para atender as complexas demandas de uma população em expansão. Conseqüentemente, o Curso de Medicina da FMC objetiva formar profissionais para enfrentar e estabelecer intervenções adequadas à realidade socioeconômica que, embora similar à da população brasileira caracterizada pela pauperização, exclusão e desigualdade social, comporta singularidades e especificidades que precisam ser percebidas, consideradas, prevenidas e tratadas.

Dessa forma, a demanda do ensino superior na área da saúde no município de Campos dos Goytacazes e, especificamente, na FMC, sofrerá influências do contexto que se delinea no país e na região.

Segundo a OMS, há 1,8 médicos no Brasil para cada mil habitantes. Este número é a metade do encontrado em países europeus - 4,8 médicos na Áustria, 4,0 na Suíça, 3,7 na Bélgica, 3,4 na Dinamarca, 3,3 na França, 3,6 na Alemanha e 3,8 na Itália. A taxa é um pouco inferior à média do restante dos países emergentes e ainda inferior à média das Américas – 3,7 médicos no Uruguai; 2,4 nos Estados Unidos e 6,4 em Cuba (GOVERNO..., 2012).

Na área de inserção do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Campos, a realidade é ainda inferior, sendo a média de 1,3 médicos por 1.000 habitantes, como observado na Tabela 1 (MAPA..., 2013).

Tabela 1 – Concentração de médicos por mil habitantes nos municípios do Norte Fluminense

Municípios do Norte Fluminense	Nº de Médicos	Taxa de médicos por mil habitantes				
		< 0,5	0,5 a 1	1 a 2,5	2,5 a 5	> 5
Campos dos Goytacazes	1093			2,36		
Carapebus	30			2,5		
Cardoso Moreira	08		0,63			
Conceição de Macabu	16		0,75			
Macaé	558				2,70	
Quissamã	34			1,68		
São Fidélis	25		0,67			
São Francisco de Itabapoana	15		0,36			

2 A INSTITUIÇÃO

2.1 Histórico

A Faculdade de Medicina de Campos foi criada pela Sociedade Fluminense de Medicina e Cirurgia (SFMC), na sessão de 2 de agosto de 1965, para se constituir em uma Instituição de Ensino Superior isolada e comunitária, sendo a FBPN sua entidade mantenedora.

A FBPN é uma entidade jurídica de direito privado, de domínio público, sem fins lucrativos, com sede e foro na cidade de Campos dos Goytacazes. Foi instituída em 6 de dezembro de 1934 pela Sociedade Fluminense de Medicina e Cirurgia, originariamente como Fundação Policlínica Maternidade de Campos e, posteriormente, com a nomenclatura atual, em 7 de janeiro de 1962, pela escritura pública nº 400, Livro A-2, fls. 201, lavrada no Cartório do 1º Ofício de Campos, em 20 de dezembro de 1962. Trata-se de uma entidade com personalidade jurídica própria, com duração por tempo indeterminado, com fins filantrópicos, registrada no Conselho Nacional de Serviços Sociais sob o nº 243529/75 e reconhecida como de

utilidade pública (municipal sob o nº 2209-01/12/67, estadual pela Lei nº 7482 de 23 de junho de 1974 e federal pelo Decreto Presidencial de 23 de junho de 1992).

Possui as seguintes finalidades: prestar serviços médicos e farmacêuticos, especialmente às pessoas carentes; criar, instalar e manter estabelecimentos de ensino superior, paramédicos e institutos científicos; criar e manter serviços educacionais e assistenciais correlatos aos seus fins; manter intercâmbio com outras entidades dedicadas a serviços de educação e de saúde; colaborar, manter intercâmbio ou estabelecer contratos ou convênios com hospitais locais ou regionais, particulares ou públicos, para atender às suas finalidades e aos seus planos de trabalho. Além da FMC, a FBPN mantém o Centro de Saúde Escola de Custodópolis Dr. José Rodrigues Coura (CSEC) e o Hospital Escola Álvaro Alvim (HEAA).

A FMC recebeu autorização para funcionar em 18 de setembro de 1967, pelo Decreto Presidencial nº 61.380 e foi oficialmente inaugurada em 14 de outubro de 1967. Assistida pelo MEC durante todo período de implantação, ao final da integralização da primeira turma, a FMC foi reconhecida pelo Decreto Presidencial nº 71.814, em 7 de fevereiro de 1973 e obteve seu último Recredenciamento pelo MEC através da Portaria Ministerial nº 707 de 29/05/2012, publicada no D.O.U de 30 de maio de 2012.

Inicialmente, para atender ao modelo vigente na educação médica nacional, o modelo pedagógico adotado foi centrado no paradigma flexneriano, cartesiano, biologicista, privilegiando a doença. No entanto, a FMC nunca esteve apartada da evolução das ciências e das mudanças paradigmáticas, que acarretaram a redefinição das práticas sociais, do pensar, do trabalhar e da organização do conhecimento. Assim, procura tornar o saber mais aberto e dinâmico, sobretudo o das práticas dos profissionais da saúde e o dos docentes e discentes no processo de ensinar e de aprender.

Nesse processo, a FMC assumiu uma posição de vanguarda dentro do conjunto de Escolas Médicas que, em nível nacional, participaram do Projeto Nacional de Avaliação do Ensino Médico, surgido como um processo coletivo de discussão, orientado pela Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM). Esse Projeto apresentava, como característica principal, a avaliação com perspectivas transformadoras, na singularidade de cada escola médica, e se baseava no fato de o senso comum apontar para uma dissociação entre o perfil do

médico, que estava sendo formado pelas escolas médicas brasileiras, e as reais necessidades de saúde do Brasil.

A FMC incorporou as propostas deste Projeto, dando início, na década de 90, à gestão participativa, que se constituiu pelo Grupo Gestor (Diretor, Vice-Diretor, Diretor Acadêmico e Coordenadores, pelos representantes da Associação dos Docentes-ADOMEAC, do Diretório Acadêmico Luiz Sobral-DALS e dos Funcionários Técnico-administrativos-AFAMEAC), e a uma ampla discussão sobre o ensino médico, resultando em mudança do modelo pedagógico do Curso de Medicina e da estrutura curricular vigente.

Para a implantação das novas propostas pedagógicas e acadêmicas, foi preciso reformular e atualizar o Regimento da FMC, que foi aprovado pelo MEC em novembro de 1999. Desde então, o modelo pedagógico do Curso está centrado na visão do homem como sujeito social e na formação humanística do médico. Essas mudanças foram corroboradas pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB – 9.394/96) e pelas Diretrizes Curriculares para os Cursos de Medicina, instituídas pelo MEC no ano de 2001.

Com a aprovação do Regimento da FMC pelo MEC, foi possível dar início ao projeto de abertura de outros cursos de ensino superior. Após avaliação da demanda dos cursos na área da saúde e a detecção da carência de farmacêuticos e da ausência de cursos de graduação em Farmácia na área de abrangência geoe educacional, a FMC propôs a criação desse curso, a partir de agosto de 2003.

No início do ano de 2011, foi realizada nova atualização do Regimento da Instituição, de acordo com as diretrizes do MEC, que permitiu a reformulação da organização didático-pedagógica e administrativa, com a criação de novas diretorias, novos órgãos colegiados, tais como o Núcleo Docente Estruturante, os Colegiados de Cursos e as Coordenações de Egresso e de Extensão. Após criteriosa análise, o Regimento foi novamente reestruturado no ano de 2012 e 2014, visando suprimir lacunas verificadas pelos órgãos gestores da IES, sendo a reestruturação devidamente aprovada pelo Conselho Superior e amplamente divulgado a toda comunidade acadêmica.

A FMC oferece apoio institucional à residência médica desde 1975, inicialmente na área de Pediatria e, atualmente, também em Ginecologia e Obstetrícia, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Doenças Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia e Medicina

de Família e Comunidade. Os programas são regularmente autorizados e credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC).

A IES tem mantido uma forte tendência à valorização das artes e da cultura, com a criação de um setor específico, objetivando estimular, nos discentes, a sensibilização para a integralidade da assistência e o cuidado com as pessoas, com seus desejos e subjetividades.

Outra iniciativa importante, mantida permanentemente, é o acompanhamento psicopedagógico do corpo discente desenvolvido pelo Serviço de Apoio ao Educando (SAE). Estruturado com equipe multidisciplinar e sendo ligado diretamente à Direção Acadêmica, o SAE faz acompanhamento dos discentes durante toda a graduação. Visa identificar fatores de risco, individuais e coletivos, que possam se colocar como obstáculos ao processo de ensino-aprendizagem, orientando na solução dos problemas.

A carência econômica que os discentes e suas famílias enfrentam é um fator que prejudica o seu desempenho. Isso tem exigido da FMC, mediante seu compromisso e responsabilidade social, a busca de soluções que minimizem o seu impacto negativo, como a oferta de bolsas de estudo mediante processo seletivo criterioso.

Desde 2009, a FMC desenvolve o Projeto de Recepção Solidária que visa extinguir o trote vexatório. Tem por objetivo acolher o aluno ingressante, facilitando o seu processo de adaptação à Faculdade e minimizando as diferenças entre as expectativas do calouro e as da Instituição. É realizada uma recepção oficial dos discentes e seus familiares por todos os segmentos da IES, com visita de reconhecimento da FMC, apresentação de todas as instituições parceiras e de informações sobre os objetivos e a proposta pedagógica do Curso. Há uma gincana, estimulando a doação de sangue e de alimentos para instituições carentes, além de festa de confraternização e baile dos calouros.

Uma sólida formação geral é o principal objetivo da FMC, como instituição de ensino superior, que, na graduação, se propõe a oferecer profissionais capacitados para as necessidades de saúde da população. Para a formação especializada, a FMC, desde 1993, oferece cursos de Pós-graduação Lato Sensu, conforme normas emanadas da CES/CNE do MEC.

A FMC formou, até 30/12/2013, 3523 médicos em 42 turmas, sendo que 77 desses ex-alunos, atualmente, integram o corpo docente da IES. É uma faculdade que

ocupa uma posição de destaque dentro do grupo de 48 escolas que, em nível nacional, participam do Projeto Nacional de Avaliação do Ensino Médico (CINAEM).

2.2 Missão

A missão vocacional da FMC é ser o centro formador de profissionais de nível superior, cuja capacitação está alicerçada na ampla construção do conhecimento, no desenvolvimento profissional, com interação social e atuação ética e responsável (ensino). No desenvolvimento de competências para o exercício do pensamento crítico e juízo profissional (pesquisa), capaz de compreender a realidade social, cultural e econômica de seu meio, inserindo sua atuação na transformação da realidade local, em benefício da sociedade (extensão), sempre com grande ênfase na formação de um profissional humanizado. A FMC busca trilhar os caminhos de acordo com uma visão embasada em seus valores tendo, como preceito institucional, a sua missão.

2.3 Visão

A visão da FMC é ser reconhecida como a melhor instituição de ensino privada no desenvolvimento de profissionais na área de saúde do Brasil.

2.4 Valores

A FMC, como Instituição de Ensino Superior, adota os seguintes valores:

- Respeito e valorização do ser humano;
- Responsabilidade socioambiental;
- Ética e transparência;
- Valorização das parcerias;
- Postura empreendedora.

2.5 Objetivos estratégicos

Em consonância com a sua missão, visão e valores, a FMC tem os seguintes objetivos estratégicos:

- Graduar profissionais de saúde com formação geral, humanistas, críticos e reflexivos, com ampla e sólida formação teórica e domínio dos procedimentos técnicos, com capacidade de leitura crítica dos problemas de saúde e seus

impactos locais, regionais e nacionais, de forma a subsidiar a inserção dos egressos no mundo do trabalho, como sujeito partícipe de sua construção, capaz de assumir o exercício profissional na perspectiva da resolução de problemas da saúde e da cidadania, referenciado por sólidos padrões éticos.

- Oferecer condições de educação continuada e permanente necessárias ao desenvolvimento profissional, por meio de cursos de extensão e de pós-graduação.
- Fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão.
- Promover a divulgação de conhecimentos culturais e técnico-científicos e socializar o saber por meio das atividades de ensino, de pesquisa e de extensão.

2.6 Políticas institucionais

A FMC, para o Curso de Medicina, adota as seguintes políticas institucionais:

- Utilização de estratégias, com objetivos claros de ensino-aprendizagem, que conduzam o discente, de forma significativa, à corresponsabilização do cuidado, à participação efetiva no serviço em que está inserida sua prática, construindo projetos terapêuticos em conjunto com as equipes de Atenção Básica dentro de cada unidade de saúde.
- Utilização de metodologias dialógicas e ativas de ensino-aprendizagem, integrando prática e teoria em fluxo contínuo, problematizando a realidade, possibilitando a reflexão sobre a prática profissional e trabalhando em pequenos grupos de forma espiral contrutivista (progressiva) e com diversidade de cenários e atividades.
- Favorecimento de ambiente multi e interdisciplinar e atuação conjunta com acadêmicos e profissionais de outras áreas.
- Adoção de medidas para inserção do discente, desde o início do Curso, em atividades práticas de seguimento de pessoas e de famílias, objetivando o desenvolvimento das competências necessárias ao profissional médico.
- Ações integradas e continuadas em cenários de prática diversificados;

- Integração entre os componentes curriculares do Curso, vertical e horizontalmente, bem como com outros cursos oferecidos pela IES, possibilitando espaços de troca e de enriquecimento do currículo.
- Utilização adequada e contextualizada de condutas clínicas baseadas em evidências científicas, estimulando e aproximando o discente da investigação e da produção científica, ao mesmo tempo, singularizando o processo de produção do cuidado, com foco nas pessoas e comunidades.
- Pactuação conjunta com as equipes de Atenção Básica de Saúde, gestor local e com a comunidade, das atividades e das ações individuais e coletivas a serem realizadas pelos discentes.
- Busca de estreita relação e coerência com as Políticas Públicas de Saúde, em nível local, regional e nacional.

O Brasil, apesar dos avanços, continua a figurar como um país marcado por profundas desigualdades sociais e a promoção da equidade constitui-se em desafio de primeira grandeza, a ser assumido pelas políticas públicas. No que se refere ao campo da saúde, isso implica o enfrentamento das vulnerabilidades e iniquidades que ainda atingem a sociedade como um todo e vários segmentos específicos. Significa também avançar na consolidação dos princípios de acesso igualitário aos serviços de saúde, quanto nos aspectos preventivos, curativos e de manutenção da saúde da população. É impreterível, ainda, avançar no processo de qualificação da atenção integral disponibilizada pelas unidades de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), de forma a oferecer ao conjunto da população serviços de saúde de boa qualidade e ações de prevenção e promoção da saúde, como direito de todos. Assim, torna-se necessário fortalecer o setor público e enfraquecer os espaços em que a saúde é vista apenas como mercadoria, mediante ações que visem à diminuição dos problemas.

O poder público federal atua na operacionalização dessas ações com responsabilidade constitucional compartilhada com estados e municípios e com a participação da sociedade, por meio do SUS, numa perspectiva de alcance de resultados verificados por uso de contínuo monitoramento e de avaliação de desempenho. No entanto, para o alcance desses propósitos, faz-se necessário, ainda, ampliar a provisão do sistema de insumos e de equipamentos, garantindo a sua manutenção eficiente, aprimorar a articulação dos diferentes níveis de atenção, aperfeiçoar a gestão solidária entre as três esferas de gestão, qualificar a

participação da sociedade na gestão da saúde pública e possibilitar a formação de profissionais médicos em número suficiente para o atendimento à população, bem como com perfil adequado para atender aos desafios da saúde pública brasileira.

Nesse contexto, a Faculdade de Medicina de Campos, em seu Curso de Medicina proporciona a formação de médicos para atuação competente nas atividades inerentes aos principais Programas do Ministério da Saúde responsáveis pela atenção integral prestada pelo SUS: atenção básica em saúde; assistência ambulatorial e hospitalar especializada; promoção da capacidade resolutiva e da humanização na atenção à saúde; vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos e assistência farmacêutica e insumos estratégicos (BRASIL, 2013)

- Atenção básica em saúde

As Diretrizes Nacionais para os cursos de Medicina se direcionam para uma integração com o sistema de saúde e com as necessidades de saúde da população, descentralizando o ensino da medicina dos hospitais, tendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como o modelo prioritário para a (re)organização da atenção básica e toda a atenção à saúde no país.

A atenção básica, importante segmento de acesso da população aos serviços de saúde, à promoção da qualidade e humanização na atenção, no âmbito do Curso de Medicina da FMC, tem o seu desenvolvimento previsto desde a concepção do currículo. Nesse contexto, perpassa pelas metodologias adotadas e pela participação ativa do discente em situações práticas que objetivam a formação de profissionais aptos a atuarem no setor. Dessa forma, o currículo do Curso está organizado para o desenvolvimento de um egresso condizente com o proposto pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina (DCNs) e com as necessidades de saúde da população, contemplando essencialmente as áreas de Cirurgia, Clínica Médica, Atenção Básica à Saúde, Emergências Médicas, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia e Saúde Coletiva.

No percurso de formação, o discente vivencia situações das diferentes áreas e em diferentes contextos, destacando-se o HEAA e o CSEC, ambos integrantes da estrutura da FMC, bem como hospitais conveniados, pronto-socorros e outros. Merece destaque o CSEC, por se tratar de um espaço diferenciado que visa à prevenção, à manutenção e à recuperação da saúde da população de seu entorno, sob uma perspectiva integral, permitindo aos discentes interagir e intervir não somente no aspecto da vida do indivíduo, mas também da família e da comunidade.

De acordo com Demarzo (2011), na abordagem familiar, deve-se conhecer e lidar com as distintas fases do ciclo vital; conhecer e lidar com a estrutura e dinâmica familiar, utilizando os instrumentos do diagnóstico, como o genograma e ecomapa e identificar a influência das relações intrafamiliares no processo de saúde e adoecimento. Na abordagem comunitária, Demarzo (2011) recomenda: conhecer e lidar com instrumentos de diagnóstico de saúde da comunidade, acessando os diversos setores relacionados e correlacionando-os com a prática clínica do médico; identificar a organização da sociedade e da comunidade, os modos de produção presentes e os determinantes sociais do processo saúde-adoecimento; identificar e respeitar a diversidade cultural; compreender o que é “território vivo”; reconhecer e desenvolver ações de vigilância em saúde e participar de atividades de educação popular em saúde, compreendendo a existência de diferentes concepções pedagógicas e valorizando o saber popular.

No que se refere à política de Atenção às Urgências e às Emergências, os discentes da FMC têm, à sua disposição, o Hospital Ferreira Machado, o maior Pronto Socorro do Norte do Estado do Rio de Janeiro, classificado no Nível III (máximo) pelo Ministério da Saúde em atendimento de emergência. Citam-se ainda outros hospitais públicos e privados conveniados com a FMC para esse tipo de atenção.

Ainda no que concerne ao SUS, o diretor da FMC participa ativamente da definição de políticas públicas municipais mediante sua atuação como membro do Conselho Municipal de Saúde do município de Campos dos Goytacazes.

- Assistência ambulatorial e hospitalar especializada

No âmbito da assistência ambulatorial e hospitalar, na qual se concentra a atenção especializada de média e alta complexidade, a FMC, através de seu Hospital Escola, presta serviços à população nas áreas de oncologia, cardiologia, reumatologia, endocrinologia entre outras, possibilitando aos discentes aprendizagem prática nesses níveis de atenção. Além disso, os discentes do Curso de Medicina atuam em pronto-socorros da rede municipal de Saúde de Campos dos Goytacazes.

- Promoção da capacidade resolutiva e da humanização na atenção à saúde

A FMC proporciona o desenvolvimento de capacidade resolutiva e de humanização na atenção à saúde por meio de atividades práticas ao longo de todo o Curso e de inserção de temas, de forma transversal, que proporcionam reflexões a fim de

desenvolver competências relativas às questões éticas e psicossociais no trato com os pacientes.

Objetiva, também, proporcionar ao discente práticas de cuidados específicos para segmentos da população em situação de risco e de vulnerabilidade (pessoas com deficiência, com agravos em saúde mental, em enfrentamento da dependência química, dentre outros).

- Vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos

Em consonância às políticas públicas de saúde (Federais, Estaduais e Municipais), a FMC proporciona aos seus discentes formação para atuação na vigilância, prevenção e controle de agravos e/ou doenças transmissíveis e não transmissíveis, de maiores incidências e prevalências, surtos, epidemias, calamidades públicas e emergências epidemiológicas. Essa formação é efetivada mediante os componentes curriculares Doenças Infecciosas e Parasitárias, Epidemiologia, Saúde Ambiental, Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica, entre outros, e também por meio de estreita articulação com os programas da Secretaria Municipal de Saúde.

- Assistência farmacêutica e insumos estratégicos

Também em consonância com as políticas públicas, a FMC envida esforços no sentido de promover a formação dos discentes centrada na responsabilidade social de prescrição e de administração de fármacos. Nesse sentido, busca desenvolver habilidades relativas ao uso racional dos medicamentos, à prescrição médica, à farmacovigilância, à interação medicamentosa e à importância da legibilidade da receita. Essas competências e habilidades são desenvolvidas em diversos espaços e tempos do currículo, sendo um desses espaços a Farmácia Escola da própria IES. Esta, além de espaço para atividades integradas entre o curso de Medicina e o de Farmácia, proporciona à população o acesso a medicamentos a baixo custo e ou gratuitamente.

2.7 Diretrizes pedagógicas

A FMC, como instituição educacional, não está isolada das múltiplas determinações do contexto em que está inserida. Sua existência, o alcance de seus objetivos e a consecução de sua missão só podem ser compreendidas como partes de uma realidade como totalidade concreta. Nas palavras de Kosik (1976, p. 59):

A totalidade não é um todo já pronto que se recheia com o conteúdo, com as qualidades das partes ou com suas relações; a própria totalidade é que se concretiza e esta concretização não é apenas criação no conteúdo, mas também criação do todo. Sendo assim, torna-se necessário considerar a IES como um espaço que determina e é determinado pela totalidade, devendo possibilitar a construção da cidadania plena, que permita aos sujeitos se posicionarem frente às transformações em curso e incorporarem-se na vida produtiva e sociopolítica.

Diante dessa compreensão, a FMC ancora suas ações, para cumprir sua missão e alcançar seus objetivos, nas seguintes diretrizes pedagógicas:

- O homem é um ser social e histórico em constante transformação, que se relaciona com os outros homens e com o mundo, através de relações concretas e sociais, tendo como base a linguagem e a comunicação.
- O conhecimento é constituído historicamente e socialmente pelos homens, em um movimento dialético de ação-reflexão-ação, quando o homem transforma o saber ao mesmo tempo em que o saber transforma o homem.
- A apropriação do conhecimento ocorre na interação e interrelação entre os homens de forma mediada, na qual as instituições de ensino desempenham papel fundamental, pois têm o objetivo de socializar e de reconstruir os saberes.
- A aprendizagem é conquista pessoal e coletiva. Cada um é sujeito de seu processo educativo e construtor de sua própria história, cabendo a IES proporcionar as condições e os requisitos necessários para o desenvolvimento das capacidades de cada um e de todos.
- A sociedade se constitui nas relações entre os homens, ancoradas no trabalho, no conhecimento e no poder. As diferenças de classes sociais são determinadas nas relações materiais e objetivas entre os homens.
- As Instituições, dentre elas a escola, são criações humanas passíveis de mudança, reorganização, adaptação e aperfeiçoamento, devendo atender as necessidades e as exigências da sociedade em que se inserem.

A partir dessas diretrizes, a FMC adota os seguintes princípios:

- Execução eficiente do seu projeto de ensino de graduação e pós-graduação, tendo por base os pressupostos da perspectiva histórico-crítica da educação, da concepção dialética do processo educacional e da indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão.
- Valorização do ser humano em seus aspectos afetivos, sociais, culturais, físicos e cognitivos, contribuindo para o seu crescimento pessoal e profissional.
- Busca de uma melhor e maior integração com as regiões e as comunidades onde está inserida, contribuindo para o desenvolvimento das mesmas.
- Atualização constante dos profissionais em atuação na IES, objetivando a discussão e a efetivação do trinômio básico da educação: saber, saber pensar e saber intervir.
- Busca da qualidade do fazer pedagógico e educacional, alicerçada no saber como querer permanente, no pensar como reflexão crítica sobre o saber e na definição de estratégias e instrumentos para saber intervir.

A execução do projeto de ensino de graduação e pós-graduação da FMC é efetivada mediante a socialização e a produção do conhecimento, e a adoção de práticas institucionais e pedagógicas alicerçadas na democracia, no respeito à diversidade, na valorização dos saberes pessoais e coletivos, na solidariedade e na cooperação entre todos os segmentos da IES.

A melhoria, a implantação e a promoção da comunicação permanente da FMC com os setores internos e a sociedade estrutura-se em um canal dialógico, democraticamente estabelecido, fundamentado na preocupação de gerar e de adicionar elementos novos e atualizados na discussão das atividades. Isso significa uma constante abertura para a integração interinstitucional, governamental e não governamental, posto que os conhecimentos construídos devem ser significantes e a base para a comunicação efetiva.

A atualização constante dos profissionais em atuação na IES é promovida por meio de encontros de estudo e de incentivo de participação dos profissionais em eventos ligados à respectiva área de atuação.

A promoção da qualidade do fazer educacional é uma busca constante e torna-se realidade à medida que é dada atenção especial às dimensões formal, material,

física, política e espiritual que essa qualidade comporta, atenção à promoção da avaliação sistemática institucional e do Curso, a partir de indicadores estabelecidos pela própria FMC e pelo MEC.

2.8 Integração com a comunidade

A integração da FMC com a comunidade é realizada através de múltiplas estratégias, com participação efetiva de discentes e de docentes da IES.

Essas ações são desenvolvidas em diferentes cenários, como: CSEC, Associação Fluminense de Assistência à Mulher, à Criança e ao Idoso/Hospital dos Plantadores de Cana (AFAMCI/HPC), HEAA, escolas, asilos, creches e bairros do município de Campos dos Goytacazes, dentre outros, além daquelas desenvolvidas no próprio ambiente da IES.

No CSEC, são realizados serviços de assistência pelos docentes com os discentes, durante toda a formação médica, principalmente nas áreas de Saúde do Homem, da Mulher, da Criança, do Adulto, do Idoso, da Família e da Comunidade, Saúde Mental, especialidades de apoio (cardiologia, dermatologia, psiquiatria, neurologia e otorrinolaringologia) e exames complementares. Ainda no CSEC, são desenvolvidas outras atividades como palestras, eventos temáticos (Festa Junina dos Idosos e dos Participantes da Caminhada; Dia do Diabético, Dia Nacional da Solidariedade Social), projetos de Intervenção em grupos específicos (Grupo do Idoso, de controle do Tabagismo, de Saúde Mental, da Caminhada Supervisionada, Projeto Família Saudável). Além disso, são desenvolvidos cursos de extensão, objetivando ação pedagógica na comunidade, como Cuidador de Idoso, Português do dia a dia, Oratória, entre outros.

Na AFAMCI/HPC, através do componente curricular Pediatria, é realizada integração com a comunidade por meio do desenvolvimento de projetos direcionados à criança e aos familiares, no ambulatório interdisciplinar e com equipe multiprofissional. Essa equipe, constituída por pedagogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo, médico pediatra, enfermeira, terapeuta de família e psicopedagogo, busca desmistificar a concepção de hospital como espaço de doença, mas também de alegria e saúde. Investe-se ainda no cultivo da sensibilidade e da criatividade indispensáveis à formação e à plena realização do homem. Os projetos são:

- Curso de Pais – desenvolvido na área de educação em saúde, contribui para o enfrentamento dos desafios da educação das crianças pelos pais e pelos educadores.
- Projeto Sonhar e Brincar - desenvolvido com materiais de sucata, além da preservação do meio ambiente, orienta os pais quanto à importância dos brinquedos e das brincadeiras no desenvolvimento da criança, por serem a maneira mais verdadeira e simples de manifestação de suas emoções e de suas habilidades (motoras, linguagem, cognitivas de modo geral).
- Projeto Encontro de Pais - busca incentivar e fortalecer os vínculos familiares, de modo que possam melhor enfrentar os desafios relativos aos problemas físicos e psíquicos que comprometem seus filhos. É um espaço de escuta quando se oferece suporte psíquico e social para os pais, a fim de compartilhar com eles as angústias, significando e ressignificando valores e relações mais saudáveis, principalmente no que se refere à educação dos seus filhos.
- Brinquedoteca Hospitalar - espaço com acervo para estimular as diversas fases da infância, na perspectiva da teoria das inteligências múltiplas, de valorização da ludicidade, principalmente em um ambiente hospitalar. Assiste-se a criança hospitalizada numa visão humanista como um ser integral, proporcionando alegria e oportunidade para brincar, jogar e se relacionar com pessoas diferentes.
- Projeto Qualidade de Vida - voltado para mães das crianças atendidas no ambulatório interdisciplinar, no qual se vivencia um momento de reflexão, de olhar para dentro de si, com práticas de alongamento e exercícios respiratórios. Estimula-se realizar esses exercícios no dia a dia, tornando a vida cotidiana mais agradável, mulher/mãe menos estressada e o vínculo com seus filhos mais fortalecido.
- Ler Para Crescer e Viver Melhor - busca promover o desenvolvimento humano do ponto de vista cognitivo, social e psico-afetivo de crianças e adolescentes, extensivo aos pais, tendo como principal meta despertar o interesse pela leitura e incentivar o hábito de ler como ação disseminadora de crescimento pessoal e intelectual.

No que se refere às ações desenvolvidas em escolas, asilos e HEAA, o componente curricular Oftalmologia realiza algumas atividades práticas como acuidade visual nos alunos em escolas públicas e tonometria em idosos residentes em asilos. Os indivíduos com alterações detectadas são encaminhados ao ambulatório de Oftalmologia do HEAA, para atendimento especializado.

Dentre as ações desenvolvidas em bairros do município de Campos dos Goytacazes, destacam-se as seguintes:

- No bairro de Custodópolis, através do componente curricular Medicina de Família e Comunidade, são realizadas visitas domiciliares e ações de promoção e educação em saúde.
- Em Tocos, na Companhia Açucareira Paraíso, é realizada Ação Social Prof. Wilson Paes, que visa à prestação de diversos serviços de saúde (vacinação, exames/consultas, dermatologia, oftalmologia, exames laboratoriais e outros) em parceria com o Lions Club de Campos.

Nos espaços internos da IES são realizadas as atividades:

- Semana Cultural Renato Moretto - inclui atividades com Mostra de Curtas e Cinema (com debatedores); Galeria de Artes (exposição de quadros, coleções e artesanatos); Mostra de Fotografia (exposição de fotos) e Sarau.
- Curso de LIBRAS – visa proporcionar conhecimentos básicos acerca da importância e da utilização da Língua Brasileira de Sinais.
- Debate com os Candidatos a Prefeito de Campos - abordando principalmente temas e perguntas ligados à saúde e propostos pelos docentes, discentes, colaboradores e comunidade externa, realizado em parceria com o FIDESC – Fórum Interinstitucional de Dirigentes de Ensino Superior de Campos e transmitido ao vivo (UniTV).
- Festa Caipira - festa realizada na FMC, com participação de docentes, discentes, colaboradores e comunidade, e entrada condicionada à entrega de alimentos não perecíveis para serem doados para instituições beneficentes na cidade de Campos.
- Trote Solidário - semana de integração dos novos discentes com foco na humanização, com participação dos docentes, discentes, colaboradores e comunidade e realização de atividades diversas: doação de alimentos não

perecíveis, visita a asilos, creches, hospitais e instituições beneficentes, palestras sobre humanização com convidados especiais e gincanas.

- Festival Universitário de Música - em parceria com escola de música e voltado para discentes das diversas IES.

O desenvolvimento das ações de integração com a comunidade contribui significativamente para o desempenho da função social da IES, para a formação integral do discente e para uma visão holística da realidade por todos os participantes do processo.

3 O CURSO

3.1 Identificação

Denominação

Curso de Graduação em Medicina

Endereço de funcionamento

Av. Alberto Torres, 217 – Centro – Campos dos Goytacazes/RJ

CEP: 28.035-581

Regime acadêmico

Seriado Semestral

Modalidade de oferta

Presencial

Total de vagas autorizadas

São oferecidas 90 (noventa) vagas anuais.

Carga horária total

8.000 horas

Integralização do Curso

Mínimo: 12 semestres (6 anos)

Máximo: 18 semestres (9 anos)



Turnos de funcionamento

Integral

3.2 Histórico

O Curso de Medicina da FMC iniciou seu funcionamento em 1967, autorizado pelo Decreto n.º 61.380 de 18/9/1967, publicado no D.O.U de 21 de setembro de 1967. Obteve seu primeiro reconhecimento através do Decreto nº 71814 de 07/02/1973, publicado no D.O.U de 8 de fevereiro de 1973 e Renovação de Reconhecimento Portaria nº 383 de 8/2/2011, publicado no D.O.U de 6 de maio de 2011. Desde seu início até o ano de 2013, formou 42 turmas num total de 3.523 médicos formados com as competências necessárias ao desempenho profissional.

A análise detalhada do modelo pedagógico do curso de medicina passou a ocorrer a partir de 1993, com a integração da instituição ao CINAEM.

O modelo pedagógico vigente obedecia ao paradigma da educação médica nacional de então, centrado no biológico, cartesiano, com disciplinas divididas em ciclo básico e ciclo clínico, com internato de um ano e rodízio nas quatro áreas básicas, com práticas laboratoriais nos primeiros anos e hospitalares, nos subsequentes. Entretanto, a estrutura curricular apresentou, desde o princípio, uma menor oferta de disciplinas voltadas para especialidades, e prioridade para as de clínica médica, cirurgia, pediatria e toco-ginecologia.

O ensino era centrado no professor, com ênfase nas aulas teóricas e expositivas, com grande quantidade de informações e para grandes grupos, e avaliações basicamente somativas induzindo à memorização.

A informação, quase que exclusivamente, era proveniente do professor e o aluno pouco buscava outras fontes de conhecimento, restringindo-se a estudar apenas pelo que era dado na sala de aula.

O currículo era baseado em disciplinas e sem integração entre elas, o que facilitava a sobreposição de conteúdos e promovia o contato tardio dos alunos com o paciente. Impedia que o corpo docente se tornasse mais atento ao currículo como um todo e que pensasse nos propósitos e nos objetivos relativos à instituição.

As atividades práticas eram essencialmente hospitalares, o que favorecia uma visão especializada e atípica da medicina. Impedia que os alunos tivessem uma formação que os tornasse capazes de atender às necessidades de saúde da sociedade na qual exerceriam sua atividade profissional.

Buscando desenvolver as propostas apresentadas pela CINAEM, e com base na análise do modelo pedagógico vigente, que se mostrou inadequado, iniciou-se, no interior da escola, a discussão sobre modelo pedagógico, o médico que se desejava formar e as condições para a transformação do ensino médico.

A partir dessas discussões, foram introduzidas várias mudanças que, nos primeiros anos, ocorreram de forma gradativa e pontual, tais como: inserção dos alunos na comunidade; iniciativas de abolir o ensino em grandes grupos, centrado no professor e aulas somente expositivas; redução do número de vagas de 96 para 80 alunos; instituição da coordenação e da comissão pedagógica; projeto de profissionalização do docente; implantação dos cursos de pós-graduação lato-sensu em "Educação e Saúde" e "Morfologia Humana" e o curso "Aprendendo a Aprender"; oficinas pedagógicas; criação do Serviço de Apoio ao Educando (SAE) e da revista do Centro de Estudos e Suplemento Cultural; participação nos congressos de educação médica; introdução das disciplinas Métodos de Estudo e Trabalho Acadêmico (META) e Cuidados Básicos em Saúde (CBS); transmissão de conteúdos relativos aos fundamentos de filosofia e saúde e de antropologia e saúde; a história do processo de desenvolvimento da medicina; primeiros socorros e medicina baseada em evidências; realização de momentos interdisciplinares; avaliação institucional; discussão permanente sobre o modelo pedagógico, currículo médico, planejamento e avaliação.

O processo de atualização curricular, que culminou com a elaboração de uma proposta de currículo, começou a estruturar-se de forma mais consistente a partir de junho de 2000. Foram realizadas oficinas, por série, e com a participação de docentes, discentes, funcionários e gestores, objetivando estabelecer o marco conceitual do modelo pedagógico, buscando a excelência da formação médica de acordo com o movimento nacional e internacional que a educação médica apontava e que a nossa história demandava e permitia.

O primeiro ciclo de oficinas (junho/2000) resultou em opiniões sobre a pertinência e a necessidade de reflexão e de crítica sobre o currículo em andamento. O segundo (agosto/2000) sistematizou um cronograma de trabalho coerente com as normas legais para a atualização curricular a partir dos seguintes princípios: médicos humanistas que exerçam a medicina com visão e compromisso social, formação biopsicossocial e aptos à busca da educação continuada; alteração dinâmica e gradativa, integrando pessoas e conteúdos; desenvolvimento de habilidades e

aprofundamento de conhecimentos em uma ou mais áreas específicas, preferencialmente de forma interdisciplinar; inserção de disciplinas optativas; participação de todos os segmentos da IES como sujeitos na construção, execução e avaliação curricular e cuidado com a comunidade; promoção da incorporação crítica, por todos, de atitudes ético-profissionais; preparo de todos os sujeitos visando à inserção precoce dos discentes em práticas comunitárias promotoras de saúde; avaliação interna e externa (CINAEM, MEC, etc.) como processo mediador de transformações para a melhoria da qualidade; valorização dos processos de formação discente e de gestão participativa, assim como da carreira docente e técnico-administrativa. Esse consolidado foi divulgado na FMC, aprovado em plenária e em Conselho Departamental, em setembro de 2000.

O processo manteve-se em andamento com a realização de outras oficinas sobre integração, conscientização, interdisciplinaridade e avaliação, até o final de 2000 e primeiro semestre de 2001, e resultaram nas seguintes propostas: internato em dois anos realizado nas cinco áreas (Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia, Saúde Coletiva e Clínica Médica); disciplinas distribuídas em três áreas de atuação – fundamentos, integração e aplicação; dois períodos semanais de práticas laboratoriais compartilhados pelas disciplinas de fundamentos; três eixos integradores a serem desenvolvidos ao longo das quatro séries – Instrumentalização para o Exercício Profissional (IEP), Recursos Tecnológicos de Diagnósticos (RTD) e Fundamentos Humanísticos e Biopsicossociais aplicados à Saúde (FHBS); e cursos optativos.

Dando seguimento, no segundo semestre de 2001, ocorreram oficinas que formularam a identidade dos Eixos Integradores, definiram conteúdos, coordenações, sistemas de avaliação, a estrutura curricular com sua carga horária disciplinar e interdisciplinar, planejamento de cursos integrados em doença sexualmente transmissível (DST), antimicrobianos, colagenoses e oncologia e seminários interdisciplinares para a 1.^a e 2.^a séries.

Essas alterações, para início no ano de 2002, foram aprovadas pela plenária final e pelo Conselho Departamental e Superior da FMC em 29 de outubro de 2001.

Considerando a implantação de todo e qualquer projeto como um processo dinâmico em permanente construção, foi adotado um sistema de avaliação que possibilitasse seu acompanhamento e seu aperfeiçoamento.

A implantação das mudanças, inicialmente, trouxe alguns desafios, principalmente no que diz respeito ao momento da transição com a coexistência de dois programas, provocando a inevitável comparação entre eles, tanto por parte dos discentes, quanto dos docentes, principalmente aqueles com certo grau de resistência às mudanças.

Durante os quatro primeiros anos de sua implantação, em repostas às sucessivas avaliações, ocorreram pequenos ajustes no sentido de superar as dificuldades apresentadas e as demandas dos segmentos discentes e docentes.

As constantes avaliações internas e a avaliação externa indicaram a necessidade de reformular, de modo consistente, algumas das medidas adotadas anteriormente. Essa reformulação ocorreu em 2005, a partir de reuniões com os representantes discentes de todas as séries, e manifestação pública dos alunos que solicitavam a extinção dos Eixos FHBS, IEP e RTD. Assim, foram reafirmados e discutidos os pontos de dificuldades e de facilidades, e elaborados os encaminhamentos para a reconstrução do canal prático e teórico do ano de 2005.

Dando seguimento ao processo de discussão e de avaliação do ensino médico da FMC, foi realizado um seminário sobre Avaliação Curricular da FMC, quando foram apresentadas e discutidas as Diretrizes Curriculares formuladas pela Direção, que tomou posse em 8 de abril de 2005.

A partir de então, deu-se início à elaboração do Projeto de Transformação do Ensino na FMC, sendo abolidos os eixos FHBS, IEP e RTD. Contudo, foram mantidos os conteúdos e as práticas considerados indispensáveis para a formação médica, a saber: atividade prática precoce em comunidade, desde a primeira série, conhecimentos de informática, integrações disciplinares, metodologia científica, ética e bioética, e importantes atividades relativas à humanização do médico e aos valores morais.

Ainda em 2005, foram apresentadas e discutidas, pelo corpo docente e discente da FMC, as mudanças na grade curricular e discutido o modelo de Internato destinado à 5.^a e 6.^a séries para o ano de 2006, sendo encaminhados para avaliação e aprovação pelo Conselho Departamental e Conselho Superior.

E assim foi definida a nova organização do Curso, as políticas e suas correspondentes diretrizes e ações, imprescindíveis para o desenvolvimento das inovações metodológicas e para o processo de transformação do currículo, sendo essa nova organização implementada a partir de 2007. Nesse contexto, os

conteúdos relativos aos conhecimentos de Bioestatística, Epidemiologia, Sistema de Saúde que faziam parte do eixo FHBS, passaram para as disciplinas de Saúde Coletiva I e II na 1.^a série e Saúde Coletiva III na 2.^a série, ficando os conteúdos relacionados à Saúde do Trabalhador para a Saúde Coletiva IV. Foram desmembrados os conteúdos de Imunologia, antes incluídos na disciplina de Microbiologia, em 2 disciplinas: Imunologia Básica na 1.^a série e Imunologia Médica na 3.^a série, que mantiveram os conteúdos anteriores, porém acrescidos de novos temas. Os conteúdos pertencentes à Saúde Mental e Psicologia Médica, antes tratados no eixo FHBS, passaram a fazer parte das disciplinas recentemente criadas: Saúde Mental I (1.^a série), Saúde Mental II (2.^a série) e Psicologia Médica (3.^a série). Foram criadas as disciplinas Imagenologia I e II para as 2.^a e 3.^a séries, respectivamente, como forma de recuperar os conteúdos pertencentes ao eixo RTD. Além disso, os conteúdos ministrados pelo eixo IEP, relacionados à pesquisa científica, passaram a fazer parte das seguintes disciplinas: Metodologia Científica I, II, III, IV e V. Deve-se ressaltar que a Metodologia Científica V destinava-se à execução do Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina (TCC).

Considerando a necessidade de avaliação e de readequação constante, em 2008, as disciplinas da 4.^a série, com exceção da Pediatria e Clínica Cirúrgica, passaram a ser oferecidas em momentos diferenciados para os alunos: a turma foi dividida em 2 grupos, para que cada um desses grupos fizesse um elenco diferente de disciplinas em cada semestre.

O NDE, em 2012, fez estudo detalhado da matriz curricular vigente, avaliação do conteúdo programático das disciplinas e suas respectivas cargas horárias. Foram extintas as disciplinas de Saúde Mental I e II e Psicologia Médica, cujos conteúdos foram absorvidos pelas recém criadas disciplinas Humanidades em Medicina (1.^a série), Humanidades em Saúde (2.^a série) e Práticas em Humanidades (3.^a série).

Ainda em 2012, após nova análise da organização e funcionamento do curso, o NDE definiu pela reorganização do Curso, substituindo o regime seriado anual pelo regime seriado semestral, aprovado no Conselho Superior e implantado em 2013. Todos os componentes curriculares semestrais foram mantidos e os anuais foram divididos em períodos semestrais.

Após a implantação da semestralidade e da nova organização curricular, o NDE procedeu acompanhamento constante e análise criteriosa da referida organização à

luz das novas diretrizes curriculares do Curso de Medicina já em discussão em âmbito nacional.

A partir dessas análises foram efetivadas as alterações julgadas pertinentes de modo a contemplar os indicadores das novas diretrizes. Dessa forma, a matriz curricular foi organizada em dois eixos: eixo teórico e construtivista e eixo saúde, ciência e sociedade. O eixo teórico e construtivista abrange os componentes curriculares que tratam de temas mais específicos à área da medicina. O eixo saúde, ciência e sociedade trata de temas complementares, porém fundamentais à formação médica.

Os eixos citados compõem-se de módulos integrados em fluxo contínuo que possibilitam a interrelação dos componentes curriculares. Essa organização, implantada no primeiro semestre de 2014, prevê a inserção de discentes na prática junto à comunidade desde início do Curso, bem como atividades complementares e componentes optativos.

Os alunos do Curso participam do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) de acordo com os ciclos avaliativos definidos pelo Ministério da Educação, obtendo sempre desempenho satisfatório e de acordo com a média de desempenho esperado, o que demonstra a qualidade do Curso no cenário nacional.

3.3 Contextualização institucional e socioeducacional

O Curso de Medicina está inserido no contexto institucional da FMC que oferece, além do curso de Medicina, o Curso de Farmácia e possui autorização do MEC para oferta do Curso de Psicologia. Destaca-se que é o único curso de Medicina no município de Campos dos Goytacazes, apesar da existência de outras IES como a UENF, Universidade Estácio de Sá (UNESA), Universidade Federal Fluminense (UFF), Instituto Federal Fluminense (IFF), Universidade Salgado de Oliveira (Universo), Universidade Fluminense da Faculdade de Filosofia de Campos (UNIFLU-FAFIC).

O município de Campos dos Goytacazes possui atualmente uma complexa rede de serviços hospitalares e de diagnóstico, constituída por 11 hospitais, 15 clínicas, 101 postos de saúde, 9 prontos socorros, com disponibilidade de 1.736 leitos para internação. Além disso, ocupa posição de destaque como referência na média e na alta complexidade do sistema de saúde, o que sugere forte contribuição da FMC na melhoria da qualidade dos profissionais, devido ao fato de seus egressos, docentes

e discentes atuarem, direta ou indiretamente, na maioria das instituições de saúde deste município.

3.4 Missão

A missão do Curso de Medicina da FMC é formar profissionais médicos generalistas com capacitação alicerçada na ampla construção do conhecimento, no desenvolvimento profissional com interação social e atuação ética e responsável. No desenvolvimento de competências para o exercício do pensamento crítico e juízo profissional, capaz de compreender a realidade social, cultural e econômica de seu meio, atuando na transformação da realidade local, em benefício da sociedade, sempre com grande ênfase na formação de um médico mais humanizado.

3.5 Objetivos

3.5.1 Objetivo geral

Formar médicos com competência técnica, visão humanista, crítica e reflexiva, cuja prática esteja ancorada nos princípios da ética, do respeito e da solidariedade, com capacidade de atuação nos diferentes níveis de atenção ao processo saúde-doença.

3.5.2 Objetivos específicos

- Promover o desenvolvimento de competências necessárias para resolver problemas relacionados à saúde e à doença da comunidade, com conhecimentos para promover a prevenção, o tratamento e a reabilitação.
- Desenvolver atividades práticas na área médica, buscando uma formação especializada e cada vez mais atenta às mudanças sociais e tecnológicas;
- Desenvolver, no discente, a postura ética e o comprometimento do futuro profissional com a qualidade de vida do ser humano.
- Promover a formação de médicos voltada para as necessidades sociais; identificar, conhecer e participar da solução das necessidades de saúde do indivíduo, da comunidade e da população; compreender e transformar a realidade e produzir conhecimentos.
- Desenvolver o ensino médico dentro dos padrões de excelência, por meio de metodologias de ensino apropriadas, que permitam ao discente a possibilidade

de aquisição de conhecimentos adequados para o desempenho da atividade profissional.

- Proporcionar aos discentes uma formação com embasamento sólido compatível com os diversos níveis de atenção, tendo como referência os princípios éticos, culturais e humanísticos, os conhecimentos técnicos e científicos, o desenvolvimento do espírito crítico, reflexivo e criativo e a capacidade para a autoaprendizagem.
- Proporcionar condições aos discentes de aprender a aprender, aprender ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento prestado aos indivíduos, às famílias e às comunidades.

3.6 Perfil do egresso

O perfil do egresso do Curso de Medicina da FMC, atendendo as diretrizes curriculares nacionais, é o profissional com formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana, com o objetivo de ser promotor da saúde integral do ser humano.

3.7 Competências necessárias à prática médica

As competências para atender o perfil do egresso compreendem o domínio de conhecimentos, habilidades e atitudes relacionados a todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade e referenciados na realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em saúde.

O desenvolvimento dessas competências propiciará ao egresso a capacidade de atuar na atenção às necessidades individuais de saúde, na atenção às necessidades de saúde coletiva, na organização do trabalho em saúde, no acompanhamento e na avaliação do trabalho em saúde, na identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva, na promoção da construção e da socialização do conhecimento e na promoção do pensamento científico e do apoio à produção de novos conhecimentos.

No que se refere à **atenção às necessidades individuais de saúde**, espera-se que o egresso seja capaz de atuar na realização da história clínica do paciente, exame físico, formulação de hipóteses e formulação de problemas, na promoção e na investigação diagnóstica, bem como no desenvolvimento e na implementação de planos terapêuticos.

No que se refere à **atenção às necessidades de saúde coletiva**, espera-se que o egresso seja capaz de atuar na investigação de problemas de saúde coletiva, englobando a análise das necessidades de saúde de grupos de pessoas e as condições de vida e de saúde de comunidades, a partir de dados epidemiológicos, sanitários e ambientais. Espera-se ainda que seja capaz de atuar no desenvolvimento e na avaliação de projetos de intervenção coletiva.

No que se refere à **organização do trabalho em saúde**, espera-se que o egresso seja capaz de identificar problemas, oportunidades e desafios no processo de trabalho em saúde, em diferentes contextos e, prioritariamente, considerando as diretrizes do SUS. Espera-se ainda que seja capaz de elaborar e de implementar planos de intervenção para o enfrentamento dos problemas, considerando os colegiados de gestão e de controle social.

No que se refere ao **acompanhamento e avaliação do trabalho em saúde**, espera-se que o egresso seja capaz de promover o gerenciamento do cuidado em saúde, atuar no monitoramento de planos e de avaliação do trabalho em saúde, participando de reflexões coletivas em espaços formais, bem como utilizando indicadores e relatórios de produção, ouvidoria, auditorias e processos de acreditação e certificação, comprometido com a defesa da cidadania e do direito à saúde.

No que se refere à **identificação de necessidades de aprendizagem individual e coletiva**, espera-se que o egresso seja capaz de identificar as necessidades de aprendizagem próprias, dos pacientes e dos responsáveis, dos cuidadores, dos familiares, da equipe multiprofissional de trabalho, de grupos sociais e/ou da comunidade, respeitando o conhecimento prévio e o contexto sociocultural de cada um, bem como estimulando a curiosidade e a capacidade de aprender de todos.

No que se refere à **promoção da construção e socialização do conhecimento**, espera-se que o egresso seja capaz de adotar uma postura aberta à transformação, à construção e à socialização do conhecimento e da própria prática, mediante

escolha de estratégias interativas, favorecendo espaços formais de educação continuada e participando da formação de futuros profissionais.

No que se refere à **promoção do pensamento científico e apoio à produção de novos conhecimentos**, espera-se que o egresso seja capaz de aplicar o raciocínio científico formulando perguntas e hipóteses, buscando dados e informações e procedendo análise crítica de fontes, métodos e resultados, no sentido de avaliar evidências e práticas no cuidado, na gestão de trabalho e na educação de profissionais de saúde, pacientes, famílias e responsáveis. Espera-se ainda que seja capaz de identificar a necessidade de produção de novos conhecimentos em saúde, favorecendo o desenvolvimento científico e tecnológico, voltado para a atenção das necessidades de saúde individuais e coletivas.

Para o desenvolvimento das competências descritas, os conteúdos abordados no Curso contemplarão:

- conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e da função dos tecidos, órgãos, sistemas, 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, de ocorrência e de 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;
- promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos (gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e morte), bem como das atividades físicas, desportivas e das relacionadas ao meio social e ambiental;

- abordagem de temas transversais presentes no currículo, que envolvam conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos, educação ambiental, ensino de Libras, educação das relações étnico-raciais e história da cultura Afro-brasileira e Indígena;
- compreensão e domínio das novas tecnologias da comunicação para acesso à base remota de dados e domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira.

3.8 Fundamentos metodológicos

Para a efetiva consolidação do processo educativo, o Curso de Medicina da FMC adota uma metodologia ancorada sobre um processo de ação-reflexão-ação, que busca consolidar aspectos de articulação, inter-relação, complementaridade, integração e unidade entre conteúdo e forma, teoria e prática, conhecimento e valor, ensino e pesquisa, ciência e educação, discurso e realidade. Dessa forma, as atividades pedagógicas são desenvolvidas mediante orientação acadêmica e a utilização de diversos recursos, considerando-se que:

- o respeito pelos seres humanos, independentemente de diferenças de sexo, etnia, cultura, classe social, religião e opiniões é fundamental para o estabelecimento de relações saudáveis entre os partícipes do processo educativo;
- a convivência democrática pacífica é essencial para o desenvolvimento integral das pessoas e dos grupos sociais;
- o ser humano deve ser considerado em sua totalidade e sua pluridimensionalidade física, emocional, afetiva, racional, política, ética e estética;
- a valorização da autoestima e da interação cooperativa é indispensável para o desenvolvimento e para a aprendizagem;
- a construção da autonomia como objeto e expressão do processo ensino-aprendizagem, insere-se nos princípios de uma educação para a vida;
- o conhecimento pode ser mais amplamente construído por meio da participação ativa dos sujeitos, da reflexão e da interação social;
- o conhecimento implica uma interação significativa entre o sujeito e o objeto do conhecimento, processo que transforma a ambos;
- o conhecimento individual e coletivo é uma construção histórica, fundada na linguagem e nas relações humanas;

- o conteúdo a ser ensinado deve ser compreendido em uma perspectiva ampla, de forma a incluir o que devemos saber, o que devemos saber fazer e o que devemos ser;
- os tipos de relações que se estabelecem entre professores e alunos, entre alunos e alunos, entre esses e o conhecimento são fatores determinantes da aprendizagem;
- a capacidade de aprender a aprender é a expressão máxima da competência e da autonomia cognitiva e moral;
- o processo ensino-aprendizagem deve favorecer a integração dos conhecimentos tecnológicos, científicos, filosóficos, éticos, estéticos e psicológicos, em função da integridade dos sujeitos e de sua compreensão e atuação na sociedade globalizada em que vivemos;
- o aluno deve assumir uma opção profissional consciente e consistente, baseada no conhecimento de suas aptidões, adotando postura de cidadão comprometido com o desenvolvimento da região e do país.

Por considerar de fundamental importância o comprometimento do discente com seu próprio desenvolvimento e com o desenvolvimento da região em que vive, do estado Rio de Janeiro e do país, a FMC busca proporcionar-lhe:

- sólida formação teórica como preparação para a prática, condição fundamental para a compreensão do mundo físico, social, cultural, econômico e político;
- a valorização da mentalidade científica e técnica nos estudos e nos trabalhos que desenvolver e que lhe possibilitem aprender a aprender;
- uma educação de natureza reflexiva e crítica, formadora do cidadão empreendedor, consciente e integrado à sua realidade histórico-social;
- uma aprendizagem comprometida com o processo de liberação e de autorrealização do alunado, por meio de uma metodologia ativa, de caráter científico-reflexivo.

Nesse sentido, pensar a metodologia, no Curso de Medicina, exige a retomada dos Eixos do Currículo nos quais estão aglutinados os conteúdos necessários à compreensão do trabalho médico, situado historicamente, e se afirmam nos módulos articuladores, desdobrando-se em áreas de conhecimento, e que, pedagogicamente,

estão expressas nos componentes curriculares em fluxo contínuo e articulado, atividades complementares, estágio supervisionado e demais atividades.

Nos processos de ensino e de aprendizagem, portanto, na medida em que os conteúdos estão aglutinados em eixos e, indissociavelmente conectados entre si, é essencial uma postura didático-pedagógica em que o discente é sujeito do seu próprio, conhecimento. Isso porque,

[...] no bojo do ensinar x aprender, mesmo quando, aparentemente, este binômio falha, ensina-se e se aprende o lugar e o espaço dos diferentes segmentos que integram a totalidade, ratificando-os através de relações sociais concretas. Ao mesmo tempo, considere-se, 'ser ilusório' pensar em transmissão do saber como se o que se ensina pudesse ser depositado em quem deveria aprender... como se, de um lado existisse o 'saber' e, de outro, o vazio do 'não-saber'... Trata-se, ao contrário, de uma relação biunívoca: ao ensinar, o ensinante aprende e se modifica a partir de sua interlocução. Logo, ambos os termos do binômio encontram-se como ensinantes e como aprendizes, por mais que esta biunivocidade seja negada (ALLOUFA, 1996, p. 13).

Nessa perspectiva, na operacionalização dos diversos componentes curriculares, serão criadas condições e estratégias para estimular o discente a pensar criticamente a realidade e a desenvolver a capacidade de interrogar, de problematizar e de apreender - criando e recriando - uma nova realidade, um concreto pensado e uma nova prática a partir do que é visto, do que se tem e da reflexão de todos os elementos teóricos, metodológicos, éticos e políticos presentes no projeto pedagógico.

A dinâmica pedagógica, nesse direcionamento, envolve, de acordo com a natureza e especificidade de cada componente curricular integrado e articulado, instruções expositivas dialogadas, conferências, estudos dirigidos de textos individuais e em grupo seguidos de discussões e debates, projetos de estudos interdisciplinares, palestras, atividades práticas, estudos de casos e participação em atividades de extensão.

São estratégias de ensino e aprendizagem essenciais à construção de uma competência teórica, metodológica, prática, ética e política que se pretende construir no processo formativo e na construção do conhecimento do discente do Curso de Medicina.

Na estrutura curricular, mediante a distribuição dos componentes curriculares integrados e articulados, das atividades que são fundamentais à integralização do currículo como os componentes optativos e o estágio supervisionado, a lógica

curricular proposta permite agregar um conjunto de conhecimentos indissociáveis, em função de o discente apreender a gênese e as diferentes formas de enfrentamento das questões relativas ao processo saúde-doença, base de sustentação da profissão.

Essa articulação propicia uma nova forma de realizar mediações - compreendidas como a relação teoria e prática – as quais devem permear toda a formação profissional, fazendo a conexão entre as funções da FMC: o ensino, a pesquisa e a extensão.

Nesse direcionamento, a adoção de metodologias ativas é fundamental no processo de formação do profissional médico.

Desde o final do século XX e, principalmente no contexto atual, descobertas e transformações de diversas áreas do conhecimento humano abriram caminho para uma reflexão profunda sobre os processos de produção, de socialização e de apropriação dos saberes e, também, das metodologias e das estratégias utilizadas no processo de ensino-aprendizagem. Vários estudos demonstram que os conhecimentos são melhor apropriados e usados quando ensinados, praticados e avaliados e reapropriados no ambiente em que serão utilizados. Atravessamos um processo de acumulação exponencial e de constante renovação dos conhecimentos exigidos no ambiente profissional em todas as áreas, especialmente na área da saúde.

Também ocorreram transformações significativas acerca do acesso da população aos chamados direitos sociais: educação, saúde, moradia e segurança. Considerado um dos direitos sociais e constitucionais primordiais, o acesso aos serviços de saúde foi ampliado, ainda que o Brasil esteja longe de alcançar a equidade de acesso a esse direito. Porém, as pessoas estão mais conscientes dos seus direitos e dos cuidados para com elas mesmas.

A concepção oficial sobre o que é saúde foi alterada, destituindo-se o conceito de saúde como ausência de doença e adotando-se a concepção de saúde como bem estar biopsicossocial dos indivíduos. Ainda que essa concepção não tenha sido integralmente incorporada pela população, principalmente pelos segmentos considerados desfavorecidos, a expectativa dos usuários dos serviços de saúde foi significativamente alterada e, principalmente, as relações deles com os profissionais que os atendem. Espera-se que o atendimento pelos profissionais de saúde seja revestido dos princípios de humanização, de ética e de solidariedade. Essa

expectativa aplica-se, principalmente, aos profissionais médicos, dos quais não se espera apenas a prescrição de medicamentos, mas o atendimento ao paciente considerando as múltiplas determinações que geram as doenças.

As necessidades de saúde são complexas e o processo de cuidar integralmente da saúde das pessoas requer conhecimentos interdisciplinares e uma abordagem multiprofissional. Assim, o ensino médico precisa garantir essa formação, o que só é possível superando a concepção do modelo biomédico de pensar o processo saúde-doença e a construção de um novo modelo de educação médica, comprometido com os novos saberes e pautado na realidade social e nas necessidades da população.

Além disso, as DCNs estabelecem que o desenvolvimento curricular deve se basear nas necessidades de saúde da população, promovendo a interação entre o serviço, o ensino e a comunidade, preferencialmente nos serviços do SUS. Elas indicam, também, o estabelecimento de novas estratégias de ensino-aprendizagem e de avaliação do aprendizado.

É nesse contexto que o Curso de Medicina da FMC objetiva uma formação humanizada, de excelência e orientada às necessidades de saúde da sociedade. Assim, o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC) está pautado pela concepção de um processo de construção e de significação de saberes a partir do confronto com situações reais ou simuladas da prática profissional, possibilitando assim que os discentes adquiram competências consideradas necessárias à sua futura prática profissional.

O desenvolvimento das competências necessárias ao perfil profissional baseia-se na integração da teoria com a prática, na aprendizagem significativa e na utilização de metodologias ativas de aprendizagem. O processo de ensino-aprendizagem nessa perspectiva direciona-se para o desenvolvimento da capacidade do discente de construir ativamente seus saberes, articulando seus conhecimentos prévios com o estímulo proporcionado pelos problemas selecionados para o estudo. O estudante tanto desenvolve e utiliza o raciocínio crítico e suas habilidades de comunicação para a resolução de problemas, como também passa a entender a necessidade de aprender ao longo da vida. Além disso, a metodologia ativa de aprendizagem desenvolve, no discente, a habilidade de trabalhar em grupo e estimula o estudo individual de acordo com os interesses e o ritmo de cada um. O aprendizado passa a ser centrado no discente, que deixa de ser um mero receptor passivo de

informações, para ser agente e principal responsável pela construção de seu conhecimento. Sendo assim, a responsabilidade sobre a aquisição desse conhecimento que era exclusivamente do docente passa a ser compartilhada com o discente. O docente tem a possibilidade de rever seu papel e não mais ensinar da maneira tradicional, mas, sim, facilitar o trabalho com o grupo de discentes. O docente, no papel de orientador e facilitador, deve propiciar atividades estimulantes, para que o discente seja ativo na descoberta de caminhos, mais criativo, conhecedor e participe na transformação da sua realidade e daqueles que o cercam.

Essa metodologia possibilita uma significativa melhoria nas relações interpessoais, tanto entre os acadêmicos como entre acadêmicos e docentes e acadêmicos e pacientes dos locais de prática/estágio. É observada na aquisição de competências relacionadas às dimensões social e ambiental, no lidar com questões éticas, na relação com a atenção primária e o ambiente hospitalar, na promoção e na prevenção de doenças, além dos discentes desenvolverem maiores capacidades pessoais de busca por conhecimento e iniciativa.

Sendo assim, a FMC adota metodologias ativas no Curso de Medicina ao longo do curso, bem como nas atividades inerentes ao estágio/internato, mediante o desenvolvimento de estudos clínicos vinculados às diferentes áreas de formação do futuro médico. Esses estudos são realizados regularmente sob a orientação dos docentes. São feitas também atividades de simulação de situações que serão vivenciadas pelos discentes em sua futura profissão.

O processo metodológico adotado no Curso privilegia diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao discente conhecer e vivenciar situações variadas de vida, de organização da prática e do trabalho em equipe multiprofissional, propiciando a interação ativa do discente com usuários e profissionais de saúde, desde o início de sua formação e a oportunidade de lidar com problemas reais, situação-problema baseado em hipóteses e objetivos, assumindo responsabilidades crescentes como agente prestador de cuidados e de atenção.

3.9 Regime de matrícula

A matrícula no Curso exige aprovação no Processo Seletivo publicado em edital e apresentação da documentação exigida, obedecendo à legislação em vigor.

A principal forma de admissão no Curso de Medicina da FMC é através de Processo Seletivo aberto a candidatos que tenham concluído o ensino médio ou estudos equivalentes.

Há também ingresso através de:

- Transferência Externa (TE) destinada a discentes regularmente matriculados em curso de Medicina de outras Instituições Nacionais de Ensino Superior, devidamente reconhecidas pelos órgãos competentes (MEC ou Conselhos Estaduais de Educação), que desejam prosseguir seus estudos na FMC, na hipótese de existência de vagas e compatibilidade curricular;
- Obtenção de Novo Título (ONT) - Destinado a portadores de diploma de nível superior, para possíveis vagas remanescentes após processo de Transferência Externa e de acordo com critérios definidos em regulamento próprio.

A matrícula deve ser renovada a cada semestre letivo em períodos estabelecidos no calendário acadêmico.

O graduando em nível superior ou portador do ensino médio, ou equivalente, poderá pleitear, como aluno não-regular, matrícula em até dois componentes curriculares por ano, um a cada semestre e no limite máximo de 4 (quatro) componentes curriculares do Curso, respeitando a existência de vaga. Outra possibilidade dar-se-á por intermédio de processo seletivo organizado pela FMC, especificamente para esse fim, atendida a legislação educacional em vigor. A matrícula nessa modalidade não gera vínculo como discente regular da IES, e suas normas de organização constam em regulamento próprio.

3.10 Aproveitamento de estudos

Aproveitamento de estudos é o resultado do reconhecimento da equivalência de um ou mais componentes curriculares do Curso de Medicina da FMC, com um ou mais componentes curriculares cursados, nos últimos 10 anos, em curso superior de graduação em outras IES nacionais devidamente reconhecidas pelo MEC ou Conselhos Estaduais de Educação.

O aproveitamento de estudos, solicitado pelo interessado na Secretaria Acadêmica da FMC, é analisado pela Comissão de Equivalência Curricular, conforme critérios estabelecidos em regulamento próprio.

Após análise do aproveitamento de estudos, o discente poderá, a depender de cada caso, obter isenção no componente curricular ou ser encaminhado para adaptação curricular ou programática, conforme normas regulamentares específicas.

É obrigatória a integralização de todas as adaptações curriculares e programáticas até o final do 8º período, sendo vedado o início das atividades de Estágio/Internato ao discente que estiver com pendências em qualquer componente curricular.

4. ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

A organização do Curso de graduação em Medicina está centrada no desenvolvimento das competências necessárias ao perfil do egresso, definido nas DCNs para o Curso de Medicina, expressas na Resolução CNE/CES n.º 3, de 20 de junho de 2014 (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2014)

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

Dada a necessária articulação entre conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas do egresso, para o futuro exercício profissional do médico, a formação do graduado em Medicina, previsto no presente PPC, desdobra-se nas áreas de Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação na Saúde.

Na Atenção à Saúde, o graduando será formado para observar as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, socioeconômica, cultural e ética que singularizam cada pessoa ou cada grupo social.

Na Gestão em Saúde, a graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de empreender ações de gerenciamento e administração para promover bem estar da comunidade.

Na Educação em Saúde, o graduando deverá estar apto à corresponsabilidade com a própria formação inicial e continuada, para conquistar autonomia intelectual, responsabilidade social, bem como para compromisso com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, de modo a estimular a promoção da mobilidade acadêmica e profissional.

A organização do presente PPC foi ancorada nos seguintes princípios, definidos nas DCNs:

- 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 na integração entre os conteúdos, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão;
- incluir dimensões ética e humanística, desenvolvendo, no aluno, atitudes e valores orientados para a cidadania ativa multicultural;
- promover a integração e a interdisciplinaridade em coerência com o eixo de desenvolvimento curricular, buscando integrar as dimensões biológicas, psicológicas, étnico-raciais, socioeconômicas, culturais e ambientais;
- inserir o aluno, desde o início do curso e ao longo de todo o processo da graduação de Medicina, nas Ciências Humanas e Sociais em atividades práticas que sejam relevantes para a sua futura vida profissional;
- utilizar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, em especial as unidades de saúde dos três níveis de atenção pertencentes ao SUS, permitindo ao aluno conhecer e vivenciar situações variadas de vida, de 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-lhe a oportunidade de 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;
- vincular, por meio da integração ensino-serviço, a formação médico-acadêmica às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS;
- promover a integração do currículo, por meio da articulação entre teoria e prática, as instituições formadoras e as prestadoras de serviços, entre as distintas áreas de conhecimento, entre os aspectos objetivos, subjetivos e conjunturais, em um processo de formação flexível e interprofissional, coadunando problemas reais de saúde da população.

A organização do Curso apresenta ainda atividades científico-culturais optativas como o programa de monitoria, a participação em concurso de bolsa de pesquisa, programas de extensão e/ou pesquisa, participação em congressos, seminários, palestras, minicursos, eventos culturais. A introdução dessas atividades objetiva contribuir para uma formação diferenciada a partir do interesse do discente, propiciar o aprofundamento e/ou a atualização do conhecimento teórico-prático nas áreas de seu maior interesse, e busca estimulá-los a participarem de atividades formativas, preparando-os para a educação continuada.

4.1 Estrutura curricular

A Resolução CNE/CES n.º 3, de 20 de junho de 2014, que define as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina, orienta que a educação dos futuros médicos precisa responder aos novos desafios das sociedades contemporâneas, incorporando uma visão mais aprofundada dos problemas sociais do país, contemplando adequadamente a atenção básica e valorizando a formação voltada para o SUS.

Cabe destacar que a base conceitual das novas DCNs de Medicina apoia-se em um conjunto de referenciais que inclui, entre outros:

- Constituição Federal de 1988, quando define, em seu artigo 196 que “A saúde é um direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas, que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.
- Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, e as alterações introduzidas pelas leis 9.836/1999, 10.424/2002, 11.108/2005, 12.401/2011 e 12.864/2013, dispendo sobre as condições para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, essa lei orgânica define que:

“Art. 27 A política de recursos humanos na área da saúde será formalizada e executada, articuladamente, pelas diferentes esferas de governo, em cumprimento dos seguintes objetivos:

I - organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal;

[...]

Parágrafo único. Os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional”.

- Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que apresenta a perspectiva de organização de trajetórias de formação com fundamento em diretrizes gerais e, não, em currículos mínimos, representando o passo definitivo para a flexibilização curricular, para a abordagem interdisciplinar e multidisciplinar – elementos essenciais de uma trajetória de aprendizagem significativa, que não represente apenas a mera aquisição de conhecimentos, mas a formação de pessoas capazes de mobilizar conhecimentos adquiridos na escola para resolver problemas, elaborar propostas de intervenção nos contextos em que atuam ou se inserem e avaliar os resultados obtidos no desenvolvimento de ações de saneamento ou melhoria de condições existentes (BRASIL. Lei n.º 9394, 1996).
- Parecer CES/CNE n.º 1.133/2001 e Resolução CNE/CES n.º 4/2001, que tratavam das Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, oferecendo, definitiva e objetivamente, as bases da transformação do ensino médico no Brasil, mediante a construção de currículos capazes de propiciar ao estudante o desenvolvimento da postura autônoma diante da própria formação. Para tanto, as DCNs de Medicina preconizavam a aquisição, durante a graduação, de competências e habilidades gerais que se referem à tomada de decisão, à comunicação, à liderança, ao gerenciamento e à educação permanente. Além disso, incentivavam modelos de ensino médico pautados na integralidade do cuidado, nos quais os estudantes deveriam estar envolvidos, desde os primeiros períodos, em atividades curriculares ligadas à promoção, à prevenção, à reabilitação e à recuperação da saúde. Ainda no que tange às DCNs de 2001, há também que reconhecer seu papel para o estabelecimento da cooperação entre os Ministérios da Educação e da Saúde para regular, avaliar, supervisionar e ordenar a formação de recursos humanos. Reconhecer o papel central do SUS, articulando a integralidade, a universalidade e a equidade do cuidado à saúde, implica, para as instituições dedicadas à formação de médicos, a responsabilidade de conceber um currículo

que garanta o perfil do egresso ajustado às políticas nacionais de atenção à saúde . (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

A partir desses referenciais, a Resolução CNE/CES n.º 3/2014 considera, como concepção inovadora de referência, a incorporação, nos projetos pedagógicos dos cursos, dos cinco elementos conceituais da educação médica contemporânea, apontados por Venturelli, quais sejam:

- estruturas curriculares que integrem conhecimentos dos ciclos básico e aplicado, bem como teoria e prática;
- aprendizagem em grupos pequenos;
- vivências continuadas em cenários de prática diversificados;
- incorporação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem;
- planejamento curricular que considere as prioridades e as necessidades de saúde das comunidades e dos contextos em que os cursos se inserem.

Também leva em consideração as determinações expressas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, descritas anteriormente. Destaque se dá para a consecução de processos ensino-aprendizagem na área da atenção básica à saúde. Assim, ainda que esta seja, reconhecidamente, capaz de resolver cerca de 80% (oitenta por cento) dos problemas de saúde, a formação médica, no Brasil, tem reconhecido o hospital como lugar por excelência para a aprendizagem prática do estudante. Embora esse cenário venha se alterando, em especial após a publicação das DCNs de Medicina, ainda permanecem dúvidas sobre metodologias que fortaleçam a aprendizagem em atenção à saúde.

A definição de competência é outro pressuposto central das DCNs 2014, não explicitada nas diretrizes anteriores. Assim, a orientação dos currículos por competência, na área da saúde, implica a inserção dos discentes, desde o início do curso, em cenários da prática profissional, com a realização de atividades educacionais que promovam o desenvolvimento dos desempenhos (capacidades em ação), segundo contexto e critérios. Um dos aspectos de progressão do discente é o desenvolvimento crescente de sua autonomia e domínio em relação às áreas de competência. Essa inserção pressupõe uma estreita parceria entre a academia e os serviços de saúde, uma vez que é pela reflexão e pela teorização, a partir de situações da prática, que se estabelece o processo de ensino-aprendizagem.

Para que a organização curricular possa focalizar o desenvolvimento das áreas de competência, há que se ter a integração e a exploração dos conteúdos a partir de situações-problema reais e/ou simulados da prática profissional. Essas situações representam estímulos para o desencadeamento do processo ensino-aprendizagem. Nas situações reais, sob supervisão, a responsabilização e o vínculo desenvolvido pelos discentes com pessoas sob cuidados médicos, com as equipes de saúde e com a própria organização, bem como na avaliação dos serviços prestados, também são considerados elementos constitutivos da competência.

A FMC, para os ingressantes de 2014, adaptou-se a essas recomendações a partir da organização da estrutura curricular em dois eixos com áreas temáticas integradas em módulos e da introdução de componentes curriculares mais coerentes com as DCNs. Ao mesmo tempo, essa nova estrutura curricular promoveu ajustes de forma a abranger todos os componentes curriculares. Para os ingressantes de 2015, a FMC implantou, após a publicação das DCNs, a problematização como metodologia de ensino como foco de construção do conhecimento, tendo nas sessões tutoriais a fonte de integração do cronograma integrado em fluxo contínuo. Na sessão tutorial, trabalham-se os conhecimentos prévios dos discentes sobre o assunto apresentado; os problemas são primeiramente identificados e listados, e em seguida são formulados os objetivos de aprendizado, com base em tópicos considerados úteis para resolução do problema. Seguidamente os estudantes são liberados para estudo individual (busca ativa), para trabalhar independentemente na busca de informações e, na próxima sessão tutorial, as informações trazidas são integradas na solução do caso-problema.

Os dois eixos, que compõem a estrutura curricular, dispõem-se do 1.º ao 8.º período e correspondem ao 'Teórico e Construtivista' e ao 'Saúde, Ciência e Sociedade'. Esses eixos são estruturados por módulos, entendidos como núcleos de conhecimento formados por temas selecionados em função dos objetivos de cada módulo, tendo como referência o perfil do egresso e a dimensão teórico-metodológica. Os períodos 9.º, 10.º, 11.º e 12.º correspondem ao estágio curricular obrigatório, quando o processo ensino-aprendizagem ocorre, predominantemente, pela prática supervisionada.

O eixo 'Teórico e Construtivista' compreende núcleos de conhecimento organizados em módulos constituídos por componentes curriculares que tratam da constituição, da estrutura e do funcionamento do organismo humano, das alterações

fisiopatológicas, do diagnóstico e tratamento e da recuperação e reabilitação, direcionando-os e aplicando-os a possíveis situações com que o discente irá se defrontar como profissional de saúde. Esses componentes curriculares são organizados de forma a permitir a compreensão da composição físico-química dos constituintes orgânicos, da organização e do funcionamento das moléculas biológicas, das células e tecidos, dos sistemas orgânicos: reprodutor, nervoso, digestório, locomotor, cardiovascular, respiratório, renal e hematológico, da gênese do ser humano, da transmissão das características genéticas, do crescimento e do desenvolvimento nas diferentes fases do ciclo biológico, dos mecanismos de agressão e defesa, dos agravos à saúde e dos diferentes processos patológicos que afetam o ser humano. Para tanto, utiliza áreas específicas e bem estruturadas do conhecimento: anatomia, histologia e embriologia, genética, bioquímica, farmacologia, fisiologia, fisiopatologia, patologia e anatomia patológica, microbiologia, imunologia, parasitologia, anestesiologia, áreas clínicas e cirúrgicas e biotecnologia. Esses conhecimentos são abordados sob a forma de áreas temáticas, de modo a possibilitar a integração entre os componentes curriculares de cada módulo.

No eixo 'Teórico e Construtivista', o primeiro, segundo e terceiro períodos estão dedicados às bases morfofuncionais do ser humano; o terceiro período aborda também os fundamentos básicos dos processos patológicos gerais. A medicina clínica é iniciada no quarto período, estendendo-se ao quinto e sexto períodos com o módulo de atenção à saúde do adulto e do idoso. O sétimo período contempla os módulos atenção à saúde da mulher, saúde mental, atenção à saúde da criança e do adolescente e atenção ao paciente clínico cirúrgico. Os dois últimos têm sequência no oitavo período.

O eixo 'Saúde, Ciência e Sociedade' compreende núcleos de conhecimento formados por componentes curriculares cujas áreas temáticas embasam a prática médica compreendida numa visão ampliada de saúde, tanto em seu aspecto individual como no coletivo e da sociedade, e apoiada na valorização da evidência científica. Embora a abordagem desses aspectos seja transversal em todos os componentes curriculares, seu aprofundamento ocorre no eixo 'Saúde, Ciência e Sociedade'. A organização desse eixo parte da compreensão de que mesmo tendo a lógica do enfoque morfofuncional, tecnológico e clínico em toda a sua expressão, como abordado no eixo 'Teórico e Construtivista', não se deve perder de vista os

aspectos psicológicos e os enfoques social, cultural e econômico do processo saúde-doença, além da preocupação com o enfrentamento ético e humanístico de cada caso e da coletividade. Os objetivos propostos para o eixo “Saúde, Ciência e Sociedade” ultrapassam os limites conceituais de um período letivo em razão de sua área de abrangência, assumindo o caráter longitudinal, pois perpassa todo o processo de formação do discente. Esse eixo compõe-se de componentes curriculares que abordam temas como metodologia científica, informática médica, bioestatística, políticas públicas de saúde, psicologia e deontologia médica, bioética, epidemiologia, medicina preventiva, saúde coletiva, saúde da família e comunidade e medicina legal. Os componentes curriculares optativos obrigatórios também integram esse eixo.

Os componentes curriculares optativos são aqueles constantes da matriz curricular, de livre escolha dos discentes a partir de um elenco oferecido para o Curso. Há obrigatoriedade, por parte do discente, em cumprir a carga horária estabelecida, com assiduidade e aproveitamento. Possibilitam a corresponsabilidade e a flexibilização de estudos, complementando a formação acadêmica.

No eixo ‘Saúde, Ciência e Sociedade’, o primeiro período contempla os componentes curriculares Humanidades em Medicina e Medicina de Família e Comunidade I. O segundo período é composto pelos componentes Epidemiologia, Medicina de Família e Comunidade II e Delineamento de Pesquisa Científica. O terceiro período compõe-se de Saúde Ambiental, Humanidades em Saúde e Bioestatística. No quarto período, os discentes optarão por um dos componentes optativos obrigatórios: Libras, Inglês, Português e Sociologia. O quinto período concentra o componente curricular Habilidades Médicas. O sexto período é composto de Práticas em Humanidades e uma optativa, que poderá ser Eletrocardiograma ou uma das oferecidas e não escolhidas no quarto período. O sétimo período compõe-se de Deontologia e Medicina Legal. O oitavo período estrutura-se com Medicina Baseada em Evidências, sendo oferecidas, além das remanescentes, mais duas optativas (Sexualidade Humana e Gestão do Exercício Profissional), para opção de apenas uma pelos discentes.

Apesar de não integrar nenhum dos dois eixos, é destinada uma carga horária de oito horas para apresentação do Curso e da Instituição, que ocorre na primeira semana letiva para os ingressantes, objetivando o acolhimento e a integração dos mesmos à comunidade acadêmica.

Para a construção da estrutura curricular, estabeleceu-se uma carga horária total de 5066 horas do 1.º ao 8.º períodos, acrescidas de 134 horas de atividades complementares a serem cumpridas durante o Curso, e de 2800 horas de estágio curricular obrigatório (9.º ao 12.º períodos).

O curso de Medicina encontra-se em constante processo de transformação demandando, por vezes, reajustes e adaptação às necessidades da sociedade, incorporando de forma racional os novos conhecimentos científicos e tecnológicos, e enfatizando a integração de diversas áreas do conhecimento. O Núcleo Docente Estruturante através de reuniões, com análise, concepção, consolidação e acompanhamento do projeto pedagógico do curso, poderá efetivar novas mudanças.

4.2 Matriz curricular

Período	Componente Curricular	Carga Horária (horas)		
		Teórica	Prática	Total
1º	A) EIXO TEÓRICO E CONSTRUTIVISTA <u>Bases Morfofuncionais do Ser Humano I</u>			
	1. Biologia Tecidual	72	18	90
	2. Bioquímica Molecular e Metabólica	128	16	144
	3. Biologia Celular e do Desenvolvimento	108	-	108
	4. Princípios de Fisiologia Molecular e Celular	72	-	72
	5. Bases da Anatomia	72	36	108
	B) EIXO SAÚDE, CIÊNCIA E SOCIEDADE			
	6. Humanidades em Medicina	26	10	36
7. Medicina de Família e Comunidade I	33	21	54	
	SUBTOTAL			612
2º	A) EIXO TEÓRICO E CONSTRUTIVISTA <u>Bases Morfofuncionais do Ser Humano II</u>			
	1. Anatomia I	72	36	108
	2. Histologia I	108	18	126
	3. Fisiologia I	108	-	108
	4. Imunologia Básica	72	-	72
	B) EIXO SAÚDE, CIÊNCIA E SOCIEDADE			
	5. Saúde Coletiva I – Epidemiologia e Meio Ambiente	108	-	108
	6. Medicina de Família e Comunidade II	33	21	54
7. Delineamento de Pesquisa Científica	36	-	36	
	SUBTOTAL			612
	A) EIXO TEÓRICO E CONSTRUTIVISTA <u>Bases Morfofuncionais do Ser Humano III</u>			
	1. Anatomia II	72	-	72
	2. Histologia II	72	-	72

3°	3. Fisiologia II	108	-	108
	<u>Fundamentos Básicos de Processos Patológicos Gerais</u>			
	4. Parasitologia Geral	52	20	72
	5. Microbiologia Geral	52	20	72
	6. Patologia Geral	72	18	90
	B) EIXO SAÚDE, CIÊNCIA E SOCIEDADE			
	7. Saúde Coletiva II - SUS	36	-	36
8. Humanidades em Saúde	36	-	36	
9. Bioestatística	30	06	36	
	SUBTOTAL			594
4°	A) EIXO TEÓRICO E CONSTRUTIVISTA			
	<u>Introdução à Medicina Clínica</u>			
	1. Iniciação ao Exame Clínico	72	360	432
	2. Imagenologia na Saúde	36	-	36
		52	20	72
	3. Microbiologia Médica	48	24	72
	4. Parasitologia Médica	144	-	144
5. Farmacologia				
B) EIXO SAÚDE, CIÊNCIA E SOCIEDADE	36	-	36	
	6. Optativa			792
	SUBTOTAL			
5°	A) EIXO TEÓRICO E CONSTRUTIVISTA			
	<u>Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso I</u>			
	1. Clínica Médica I	108	252	360
	2. Imunologia Médica I	18	-	18
	3. Imagenologia I	18	-	18
	4. Anatomia Patológica I	36	18	54
	5. Farmacologia Médica	144	-	144
6. Dermatologia	36	36	72	
B) EIXO SAÚDE, CIÊNCIA E SOCIEDADE				
	7. Habilidades Médicas	-	36	36
	SUBTOTAL			702
6°	A) EIXO TEÓRICO E CONSTRUTIVISTA			
	<u>Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso II</u>			
	1. Clínica Médica II	102	270	372
	2. Imunologia Médica II	18	-	18
	3. Imagenologia II	18	-	18
	4. Anatomia Patológica II	36	18	54
	5. Doenças Infecciosas e Parasitárias	72	60	132
B) EIXO SAÚDE, CIÊNCIA E SOCIEDADE				
	6. Optativa	36	-	36
	SUBTOTAL			630

7°	A) EIXO TEÓRICO E CONSTRUTIVISTA			
	<u>Atenção à Saúde da Mulher</u>			
	1. Ginecologia	72	36	108
	2. Obstetrícia	72	36	108
	<u>Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente I</u>			
	3. Pediatria I	72	36	108
	<u>Atenção ao Paciente Cirúrgico</u>			
	4. Clínica Cirúrgica I	72	36	108
	<u>Atenção ao Paciente com Transtorno Mental</u>			
	5. Psiquiatria e Saúde Mental	36	36	72
	B) EIXO SAÚDE, CIÊNCIA E SOCIEDADE			
	6. Deontologia e Medicina Legal	36	-	36
	SUBTOTAL			540
8°	A) EIXO TEÓRICO E CONSTRUTIVISTA			
	<u>Atenção ao Paciente Clínico-Cirúrgico</u>			
	1. Oftalmologia	36	18	54
	2. Otorrinolaringologia	36	18	54
	3. Ortopedia e Traumatologia	36	36	72
	4. Urologia	36	36	72
	5. Clínica Cirúrgica II	72	36	108
	<u>Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente II</u>			
	6. Pediatria II	72	36	108
	B) EIXO SAÚDE, CIÊNCIA E SOCIEDADE			
7. Medicina Baseada em Evidências	36	-	36	
8. Práticas em Humanidades	12	24	36	
9. Optativa	36	-	36	
	SUBTOTAL			576
9°/ 10°	A) EIXO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO			
	1. Atenção Básica	-	500	500
	2. Urgência e Emergência	-	340	340
	3. Saúde Mental	-	60	60
	4. Saúde Coletiva	-	60	60
	5. Clínica Médica	-	460	460
	SUBTOTAL			1420
11°/ 12°	A) EIXO ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO			
	1. Clínica Cirúrgica	-	460	460
	2. Ginecologia	-	230	230
	3. Obstetrícia	-	230	230
	4. Pediatria	-	460	460
	SUBTOTAL			1380

Componentes Curriculares Optativos			
1. Libras	36	-	36
2. Inglês	36	-	36
3. Português	36	-	36
4. Sociologia da Saúde	36	-	36
5. Eletrocardiografia	36	-	36
6. Sexualidade Humana	36	-	36
7. Gestão do Exercício Profissional	36	-	36
Componentes Curriculares Teóricos e Práticos: 5058 horas			
Estágio Curricular Obrigatório (Internato): 2800 horas			
Apresentação do Curso e da Instituição: 8 horas			
Atividades Complementares: 134 horas			
Carga Horária Total do Curso: 8000 horas			

4.3 Estágio curricular obrigatório (internato)

Por determinação das DCNs do Curso de Graduação em Medicina, a formação do médico inclui, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, em instituições próprias ou conveniadas ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de Contrato Organizativo da Ação Pública Ensino-Saúde com as secretarias municipais e estaduais de saúde, e sob supervisão direta da IES.

Na FMC, o Internato é realizado em sistema de rodízio, num período de dois anos, abrangendo 9.º, 10.º, 11.º e 12.º períodos.

A habilitação à sua execução está condicionada à aprovação em todos os componentes curriculares que compõem o Curso de graduação em Medicina.

Tratando-se de treinamento contínuo, o programa de internato tem sua duração expressa em carga horária global de 2800 horas (35% da carga horária total do Curso).

O internato é composto necessariamente das áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Ginecologia-Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental, Atenção Básica, Urgências e Emergências, durante o qual o discente deve desenvolver treinamentos intensivos e contínuos, com atividades práticas, sendo a parte teórica até 20% da carga horária total de cada área. Trinta por cento (30%) da carga horária prevista para o internato é desenvolvida na Atenção Básica e em Serviços de Urgência e Emergência do SUS. As atividades voltadas para a Atenção Básica são coordenadas e direcionadas para a área da Medicina Geral de Família e Comunidade.

É facultada a realização de até 25% da carga horária anual do internato fora de Campos dos Goytacazes e do estado do Rio de Janeiro, preferencialmente nos serviços do SUS, bem como em instituições conveniadas que mantenham programas de residência credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e/ou outros programas de qualidade equivalente em nível internacional. (Resolução CNE/CES nº. 3 de 20/6/2014, Artigo 24, §7º). As normas de organização e de operacionalização do estágio curricular constam em regulamento próprio.

4.4 Atividades complementares

As atividades complementares previstas nas DCNs expressas na Resolução CNE/CES n.º 3/2014 têm por objetivo enriquecer o processo de ensino-aprendizagem, privilegiando a complementação da formação social e profissional. O que caracteriza esse conjunto de atividades é a flexibilidade, uma vez que o discente opta, durante seu Curso, por atividades relacionadas à sua área de formação. Essas atividades constituem mecanismos de aproveitamento dos conhecimentos adquiridos pelo discente por meio de estudos e de práticas independentes realizados na FMC ou em outros espaços formativos, com carga horária total de 134 horas, sendo obrigatórias para a integralização do currículo.

Para realização das atividades complementares, é necessário que o discente esteja regularmente matriculado no Curso de Medicina da FMC, não sendo aceitas aquelas que forem realizadas durante períodos de afastamento do discente. Para que sejam validadas, é necessário que o discente apresente documentos formais oriundos do local de desenvolvimento da atividade, comprovando o programa desenvolvido e a carga horária. Os documentos comprovantes da realização dessas atividades (uma cópia autenticada em cartório) devem ser apresentados à Coordenação do Curso de Medicina no final do semestre letivo em que as mesmas foram realizadas.

Para cada atividade é designada a documentação específica e a carga horária máxima (Quadro 1).

Quadro 1 - Natureza da atividade complementar e carga horária

Natureza da Atividade Complementar	Requisito para a atribuição de carga horária	Limite de carga horária a ser validada
Atividade de monitoria na FMC	Certificado expedido pelo setor competente	30 horas por semestre, no limite de 60 horas durante o Curso

Participação em projeto de pesquisa na FMC ou em outra instituição na área de saúde	Declaração do professor responsável pela pesquisa atestando a participação do discente nas atividades desenvolvidas	15 horas por semestre de participação, no limite de 45 horas durante o Curso
Participação em projeto de extensão na FMC ou em outra instituição	Declaração do professor responsável pelo projeto atestando a participação do discente nas atividades desenvolvidas	15 horas por semestre de participação, no limite de 45 horas durante o Curso
Participação em artigo técnico científico publicado em revista indexada ou capítulo de livro publicado	Cópia do capítulo de livro ou do artigo publicado ou carta de aceite de publicação da revista	40 horas por artigo ou capítulo, sem limites
Autoria/Coautoria de trabalho apresentado em eventos científicos: congressos, simpósios, conferências e semanas científicas	Anais do evento ou certificado de apresentação do trabalho, constando o título do trabalho e autores	20 horas por trabalho apresentado, sem limites
Participação em grupos de estudo organizados pela IES, congressos, seminários, simpósios, semanas científicas, conferências, palestras e oficinas de trabalho na área de saúde	Certificado de participação no evento constando carga horária	40% da carga horária do evento até o limite de 80 horas durante o Curso
Participação em cursos de extensão promovidos pela FMC ou se promovidos por outra Instituição deverão ser na área de saúde	Certificado de participação no evento	40% da carga horária do evento até o limite de 60 horas durante o Curso
Organização de eventos acadêmicos e/ou científicos na FMC	Declaração do professor responsável pelo evento	5 horas por evento até o limite de 20 horas durante o Curso
Representação estudantil (Diretório Acadêmico)	Xerox da ata de posse da chapa eleita e comprovante de tempo de representação a cada semestre	10 horas por semestre, até o limite de 20 horas durante o Curso
Representação de turma	Declaração do coordenador do Curso	10 horas por semestre até o limite de 20 horas durante o Curso
Participação em Ligas	Certificado de participação	10 horas por semestre até o

Acadêmicas	assinado pelo professor responsável pela Liga	limite de 20 horas durante o Curso
Curso regular e semestral de língua estrangeira após ingresso na FMC	Certificação do curso com carga horária	10 horas por semestre cursado até o limite de 40 horas durante o Curso
Participação em atividades culturais promovidas institucionalmente pela FMC	Declaração do coordenador do evento	2 horas por evento até o limite de 20 horas durante o Curso
Estágio não obrigatório autorizado pela IES	Declaração de estágio assinada pelo docente supervisor da FMC e pelo preceptor da instituição concedente do estágio, constando carga horária cumprida	20% da carga horária cumprida até o limite de 60 horas durante o Curso
Participação em atividade de ação comunitária promovida pela FMC	Declaração do coordenador do evento com carga horária	2 horas por evento até o limite de 20 horas durante o Curso
Participação em cursos de intercâmbio na área de saúde, autorizados pela IES	Declaração/ certificado de participação	20% da carga horária cumprida até o limite de 60 horas durante o Curso
Outras atividades não relacionadas serão avaliadas pelo NDE e julgadas pelo Colegiado de Curso	Documentos comprobatórios de participação	A avaliar

As atividades complementares são objeto de regulamento interno específico.

5 EMENTÁRIO

1º Período			
Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Bases de Anatomia	108 horas	72 horas	36 horas
<p>Ementa: O Corpo Humano com seus Sistemas, Órgãos, Tecidos e estruturas de Sustentação, Nutrição e Regulação. Posição e nomenclatura anatômica; planos e eixos do corpo humano; organização anatômica.</p>			
<p>Objetivos: Compreender a organização do corpo humano, integrar e correlacionar diretamente a Anatomia Sistêmica, e Descritiva com a Embriologia e a Histologia. Reconhecer a aplicação da Anatomia Sistêmica e Descritiva nas áreas Clínicas e Cirúrgicas da Medicina. Manusear e observar de forma sistematizada e crítica o Corpo Humano, real e em modelos artificiais, nos seus aspectos morfofuncionais. Aprender e incorporar o estudo sistematizado da Anatomia Sistêmica e Descritiva.</p>			
<p>Bibliografia Básica: DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. Anatomia humana sistêmica e segmentar. 3.ed.rev. São Paulo: Atheneu, 2011. 757 p. (Biblioteca biomédica) MACHADO, Angelo B. M. Neuroanatomia funcional. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1993. 363 p. (Edições Atheneu Série Textos Básicos) PUTZ, Reinhard; PABST, R. (Ed.). Sobotta atlas de anatomia humana. 22. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2006. 2 v.</p>			
<p>Bibliografia Complementar: AGUR, Anne M. R.; DALLEY, Arthur F. Grant: atlas de anatomia. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2006. 845 p. DI DIO, Liberato João Afonso. Tratado de anatomia sistêmica aplicada: princípios básicos e sistêmicos: esquelético, articular e muscular. São Paulo: Atheneu, 2002. 2 v. (Biblioteca médica) GARDNER, Ernest Dean; GRAY, Donald James; O'RAHILLY, Ronan. Anatomia : estudo regional do corpo humano. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978. 815 p. HOLLINSHEAD, W. Henry. Livro-texto de anatomia humana. São Paulo: Harper & Row do Brasil, c1980. 972 p. MOORE, Keith L; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M. R. Anatomia orientada para a clínica. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2010.1104 p. WOLF-HEIDEGGER, G.; SOUSA, O. Machado de. Atlas de anatomia humana. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981. 3 v. em 1.</p>			
Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Biologia Tecidual	90 horas	72 horas	18 horas
<p>Ementa: Estudo dos Tecidos Fundamentais (Tecido Epitelial, Tecido Conjuntivo, Tecido Muscular e</p>			

Tecido Nervoso) e da formação histológica do Aparelho Circulatório, Tecido Linfóide e Face, Faringe.

Objetivos:

Compreender as características dos principais tecidos e a forma como estes se organizam para constituírem os diferentes tecidos, órgãos, aparelhos e sistemas orgânicos. Desenvolver a capacidade da correlação morfofuncional.

Bibliografia Básica:

GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. **Tratado de histologia: em cores.** 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2007. 576 p.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 524 p.

KIERSZENBAUM, Abraham L.; TRES, Laura L. **Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia.** 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2012.699 p.

Bibliografia Complementar:

BASTOS, Ronaldo Marcos; CEZAR, Moacyr Sant'Anna; MARKUS, Hélio Leopoldo. **Atlas fotomicrográfico de histologia.** Porto Alegre: Livraria do Globo, 1973. 188 p.

FIORE, Mariano S. H. di; MANCINI, Roberto E.; ROBERTIS, Eduardo D. P. de. **Nôvo atlas de histologia: microscopia óptica, histoquímica e microscopia eletrônica.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977. 335 p.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José,. **Histologia básica: texto e atlas.** 10. ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 488 p.

ROSS, Michael H.; PAWLINA, Wojciech. **Histologia: texto e atlas em correlação com biologia celular e molecular.** 6.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012. 987 p.

STEVENS, Alan; LOWE, J. S. **Histologia humana.** 2. ed. São Paulo: Manole, 2001. 408 p.

Periódicos Histologia e Embriologia on line

Biocell (Mendoza). Publicação *on line* do Instituto de *Histología y Embriología* "Dr. Mario H. Burgos" (IHEM-CONICET); **Disponível em:**

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_serial&pid=0327-9545&nrm=iso&rep=&lng=pt.

Acesso em: 02 fev. 2014.

(Atenção: Biocell publica artigos originais nas áreas de estruturas e funções biológicas, biologia celular e molecular, histoquímica, imunocitoquímica e microscopia eletrônica).

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Biologia Celular e do Desenvolvimento	108 horas	108 horas	—

Ementa:

Desenvolvimento Embrionário e Fetal Humano e Anexos Embrionários. A Organização Celular e suas Funções vitais: estrutura celular, organelas, inclusões citoplasmáticas, especializações celulares; crescimento, reprodução e diferenciação celular, controle do crescimento e da reprodução celular; epitélios de revestimento e glandular.

Objetivos:

Conhecer os Fenômenos Celulares básicos com ênfase na inter-relação morfofuncional e

ser capaz de reconhecer estruturas celulares em micrografias. Conhecer o Desenvolvimento Embrionário e Fetal Humano em geral de suas estruturas anexas, bem como dos Aparelhos e Sistemas Orgânicos, correlacionando estes conteúdos com as observações obstétricas e pediátricas, enfatizando os fatores teratogênicos.

Bibliografia Básica:

EMBRIOLOGIA

MAIA, George Doyle. **Embriologia humana**. São Paulo: Atheneu, reimpressão 2004. 115 p. (Biblioteca biomédica)

MOORE, Keith L; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, Mark G. **Embriologia básica**. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013. 47 p.

MOORE, Keith L; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, Mark G. **Embriologia clínica**. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2013. 540 p.

CITOLOGIA

ALBERTS, Bruce. et al. **Fundamentos da biologia celular**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 843 p.

DE ROBERTIS, E. M. F.; HIB, José. **Bases da biologia celular e molecular**. 4. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 389 p.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Biologia celular e molecular**. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012. 364 p.

Bibliografia Complementar:

EMBRIOLOGIA

COCHARD, Larry R.; NETTER, Frank H. **Atlas de embriologia Humana de Netter**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003. 288 p. (Biblioteca Artmed)

HIB, Jose. **Embriologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 263 p.

LANGMAN, Jan; LELAND, Jill; AIDAR, Orlando J. **Embriologia médica: desenvolvimento humano normal e anormal / Jan Langman**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. 344 p.

LOBO, Bruno Alípio; MAIA, George Doyle; ENGELHARDT, Eliaz.; COTTA-PEREIRA, Gerson. **Embriologia humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1973. 360 p.

ZAGO, Douglas. **Embriologia médica e comparada**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982. 291 p.

Periódicos Histologia e Embriologia on line

Biocell (Mendoza). Publicação *on line* do Instituto de *Histología y Embriología* "Dr. Mario H. Burgos" (IHEM-CONICET); **Disponível em:**

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_serial&pid=0327-9545&nrm=iso&rep=&lng=pt.

Acesso em: 02 fev. 2014.

CITOLOGIA

ALBERTS, Bruce et al. **Biologia molecular da célula**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 1 v. (várias paginações)

ALBERTS, Bruce et al. **Molecular biology of the cell**. 3 ed New York: Garland, 1994. 1294, [44] p.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Citologia básica**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1973. 271 p.

VALLE, Francisco das Chagas. **Práticas de citologia e genética**. Rio de Janeiro: MEDSI, c2001. 185 p.

VIEIRA, Enio Cardillo; GAZZINELLI, Giovanni; MARES-GUIA, Marcos. **Bioquímica celular e biologia molecular**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1991. 360 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Bioquímica Molecular e Metabólica	144 horas	128 horas	16 horas

Ementa:

BIOMOLÉCULAS. Estrutura e propriedades dos aminoácidos. Peptídeos e Proteínas: Estrutura e importância Fisiológica. Proteínas Plasmáticas: estrutura, função e doenças correlatas. Mioglobina e Hemoglobina: estrutura, função, propriedades alostéricas e Hemoglobinopatias; Enzimas: propriedades, cinética, mecanismos de ação e enzimas alostéricas. Vitaminas Lipossolúveis: Estrutura, função e sua utilização como Hormônios; Vitaminas Hidrossolúveis: Estrutura e utilização como Coenzimas do metabolismo Intermediário. Lipídeos e Glicídeos: Estrutura, Classificação e importância fisiológica. Introdução ao Metabolismo, Ciclo de Krebs, Cadeia respiratória Mitocondrial. Reações envolvidas em uma via metabólica: substratos, produtos, enzimas, coenzimas e regulação metabólica. Metabolismo Glicídico. Metabolismo lipídico. Metabolismo Proteico.

Objetivos:

Proporcionar ao aluno uma visão global dos princípios gerais da Bioquímica, proporcionando a capacitá-lo a compreender os mecanismos moleculares que regem a função celular normal, bem como algumas alterações patológicas.
Instrumentalizar o discente em ferramentas de aprendizado que permitam à integração dos conhecimentos em conjunção com as outras disciplinas deste período.

Bibliografia Básica:

BAYNES, John W.; DOMINICZAK, Marek H. **Bioquímica médica**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2011. 653 p.

HARVEY, Richard A.; FERRIER, Denise R. **Bioquímica ilustrada**. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 520 p.

TYMOCZKO, John L.; BERG, Jeremy Mark; STRYER, Lubert. **Bioquímica fundamental**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011. 748 p.

Bibliografia Complementar:

BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry W.; PARADISO, Michael A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. 3. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, c2008. 857 p.

BERG, Jeremy Mark; TYMOCZKO, John L.; STRYER, Lubert. **Bioquímica**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2008. 1114 p.

MURRAY, Robert K.; GRANNER, Daryl K.; RODWELL, Victor W. **Harper: bioquímica ilustrada**. 27. ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2007. 620 p.

NELSON, David L.; COX, Michael M. **Princípios de bioquímica de Lehninger**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 1273 p.

OLSZEWER, Efrain. **Radicais livres em medicina**. 2. ed. São Paulo: Fundo Editorial Byk, 1995. 204 p.

VOET, Donald; VOET, Judith G.; PRATT, Charlotte W. **Fundamentos de bioquímica**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 1264p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Humanidades em Medicina	36 horas	26 horas	10 horas

Ementa:

Os conteúdos a serem trabalhados serão aqueles que fornecem as bases para compreender o ser humano, a valorização da pessoa humana e a constituição da medicina, abordados nas diversas áreas das ciências humanas, tais como filosofia, sociologia, antropologia, história, política, psicologia, teologia, artes, entre outras.

Objetivos:

Permitir ao aluno dimensionar a abrangência da medicina e sua estreita ligação com as ciências humanas; conhecer a história da medicina e refletir sobre sua prática; conhecer o processo de identidade vocacional e refletir sobre sua vocação médica; conhecer a complexidade biopsicossocial do ser humano e as bases do humanismo que “busca compreender o homem e cria os meios para entender uns aos outros”; reconhecer a importância da relação médico-paciente e do cuidado médico e das bases humanísticas da sua construção.

Bibliografia Básica:

KAUFMAN, Arthur. **De estudante a médico: a psicologia médica e a construção de relações**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2010. 220 p.

MELLO FILHO, Julio de. **Identidade médica**. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2006. 394 p.

MOREIRA FILHO, Alonso Augusto. **Relação médico-paciente: teoria e prática, o fundamento mais importante da prática médica**. 2. ed. Belo Horizonte, MG: Coopmed, 2005. 188 p.

SALDANHA, Nelson. **Humanismo e história: problemas de teoria da cultura**. 2. ed. Recife, PE: Bagaço, 2008. 233 p.

Bibliografia Complementar:

GREGÓRIO, Renato. **Bem-vindo, doutor: a construção de uma carreira baseada em credibilidade e confiança**. Rio de Janeiro, RJ: Ed. DOC, 2009. 95 p.

GRINBERG, Max. **Introgenia: a medicina e o médico**. Rio de Janeiro, RJ: Ed. DOC, 2010. 153 p.

MARTINS, Paulo Henrique. **Contra a desumanização da medicina: crítica sociológica das práticas médicas modernas**. Petrópolis, RJ: W.T. Castro, 2003. 335 p.

REGO, Sérgio. **A formação ética dos médicos:** saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro, RJ: Ed. da FIOCRUZ, 2003. 183 p.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; JESUS, Saul Neves de; OLIVEIRA, Vera Barros de (Org.). **Psicologia da saúde:** teoria e pesquisa. 2. ed. São Paulo, SP: Metodista, 2008. 363 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Medicina de Família e Comunidade I	54 horas	33 horas	21 horas

Ementa:

Processo saúde-doença; Campo da Saúde; Saúde como Direito do Cidadão; Princípios e Diretrizes do SUS; Atenção Primária à Saúde e Medicina de Família e Comunidade; Paradigma da Racionalidade Anatomoclínica; Paradigma da Integralidade Biopsicossocial; Formulários básicos do SUS e SIAB; Estratégia Saúde da Família (Port. 648/GM); Cadastramento de famílias; Metodologia de Territorialização das áreas e micro-áreas e conhecimento e noções de Educação Ambiental; Competências e atribuições dos membros da ESF; Visita domiciliar.

Objetivos:

Preparar os discentes para o desenvolvimento das habilidades necessárias à realização de ações de promoção, prevenção, atenção e reabilitação, enquanto membros da Equipe Básica da Medicina de Família e Comunidade.

Bibliografia Básica:

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti (Org.). **Tratado de medicina de família e comunidade:** princípios, formação e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. 2 v.

PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg (Org.). **Ensinar saúde:** a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: IMS/UERJ, CEPESQ/ABRASCO, c2011. 333 p.

TRATADO de saúde coletiva. 2. ed. São Paulo, SP: Hucitec, Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 2006. 871 p. (Saúde em debate;170)

Bibliografia Complementar:

MERHY, Emerson Elias et al. **O trabalho em saúde:** olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2006. 296 p. (Saúde em debate,155)

MONTEIRO, Carlos Augusto (Org.). **Velhos e novos males da saúde no Brasil:** a evolução do país e suas doenças. 2. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2000. 435 p. (Saúde em debate ; 91)

ROSEN, George. **Uma história da saúde pública.** 2. ed. São Paulo, SP: UNESP; Rio de Janeiro, RJ: ABRASCO, 1994. 400-[401] p. (Saúde em debate ; 74)

SARRIERA, Jorge Castellá (Org.). **Saúde comunitária:** conhecimentos e experiências na América Latina. Porto Alegre, RS: Sulina, 2011. 263 p. (broch.)

SILVA, Vera Lúcia Marques da; JUNCÁ, Denise Chrysóstomo de Moura (Org.). **Território, vulnerabilidades e saúde.** Campos dos Goytacazes, RJ: FBPN/FMC, 2012. Não paginado (broch.)

SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde, volume 1. São Paulo, SP: Atheneu, 2002-2006. 256 p.

Periódicos Nacionais

CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA = Reports in public health. Rio de Janeiro, RJ: Escola Nacional de Saúde Pública, 1985-. Mensal. Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=0102-311X&lng=en&nrm=iso>. Acesso em : 27 jul. 2009.

CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA. Rio de Janeiro, RJ: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1999-. Disponível em : <<http://www.scielo.br/csc>>. Acesso em : 27 jul. 2009.

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE = Brazilian Journal of family and Community Medicine. Rio de Janeiro, RJ: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2004-. Trimestral. Disponível em : <<http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmf>>. Acesso em : 21 ago. 2009.

REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA (SÃO PAULO) = Journal of public health. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1967-. Continuação de Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Disponível em : <<http://www.scielosp.org/rsp.htm>>. Acesso em : 28 jul. 2009.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Princípios de Fisiologia Molecular e Celular	72 horas	72 horas	—

Ementa:

Organização funcional do corpo humano e controle do meio interno (homeostasia). Sistemas de controle do organismo. Mecanismos de transporte pelas membranas. Excitabilidade celular: base bioeletrogênica dos potenciais de membrana, potenciais de repouso e de ação e sua propagação. Sinapses elétricas e químicas: neurotransmissores. Contração do músculo esquelético e liso: mecanismo molecular e acoplamento excitação-contração. Tipos de contração muscular e de fibras musculares. Conceito de força muscular e fadiga. Controle segmentar e supra-segmentar da função muscular esquelética e da postura.

Objetivos:

Compreender os princípios básicos das funções orgânicas. Conhecer a estrutura funcional do organismo e os mecanismos envolvidos na manutenção de um estado de homeostasia dos sistemas orgânicos. Conhecer e comparar as várias forças passivas e ativas que produzem o movimento de substâncias através das membranas celulares. Avaliar os mecanismos de transmissão de informações no organismo. Compreender o potencial de membrana em repouso e os mecanismos envolvidos na gênese dos potenciais de ação. Analisar os mecanismos de excitação e condução nervosa. Descrever as características morfológicas, a distinção entre transmissão química e elétrica e os mecanismos excitatórios e inibitórios das sinapses. Analisar as principais características do músculo estriado esquelético, cardíaco e do músculo liso. Conhecer as fontes de energia para a contração muscular e a transferência de energia para o mecanismo contrátil.

Bibliografia Básica:

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2011. 1151 p.

JOHNSON, L. R. **Fundamentos de fisiologia médica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 726 p.

KOEPPEN, Bruce M.; STANTON, Bruce A. (Ed.). **Fisiologia**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2009. 844 p.

Bibliografia Complementar:

AIRES, Margarida de Mello. **Fisiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012. 1335 p.

BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry W.; PARADISO, Michael A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, c2008. 857 p.

COSTANZO, Linda S. **Fisiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2012. 358 p.

GANONG, William F. **Fisiologia médica**. 22. ed. Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill, Interamericana do Brasil, 2007. 778 p.

LEVY, Matthew N.; STANTON, Bruce A.; KOEPPEN, Bruce M. (Ed.). **Berne & Levy fundamentos de fisiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2006. 815 p.

MOURÃO JÚNIOR, Carlos Alberto; ABRAMOV, Dimitri Marques. **Fisiologia essencial**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2011. 399 p.

SCHAUF, Charles L.; MOFFET, David F.; MOFFET, Stacia B. **Fisiologia humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1993. 690 p.

SHERWOOD, Lauralee. **Fisiologia humana: das células aos sistemas**. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2011. [847] p.

2º Período

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Anatomia I	108 horas	72 horas	36 horas

Ementa:

Generalidades e divisões do sistema nervoso, morfologia do sistema nervoso, vascularização do encéfalo e da medula espinhal, meninges, líquido, nervos cranianos, vias proprioceptivas, sistemas piramidal e extrapiramidal; Mediastino, coração, pericárdio, artérias e veias principais do tórax e abdômen, sistema linfático; Cavidades nasais, faringe, laringe, traquéia, brônquios, pulmões e pleurais, vascularização, drenagem linfática, inervação.

Objetivos:

Conhecer as características anatômicas do sistema nervoso, cardiovascular, linfático, hematológico e do sistema respiratório.

Bibliografia Básica:

DANGELO, José Geraldo; FATTINI, Carlo Américo. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 3.ed.rev. São Paulo: Atheneu, 2011. 757 p. (Biblioteca biomédica)

MACHADO, Angelo B. M. **Neuroanatomia funcional**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1993. 363 p. (Edições Atheneu. Série Textos básicos)

PUTZ, Reinhard; PABST, R. (Ed.). **Sobotta atlas de anatomia humana**. 22. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2006. 2 v.

Bibliografia complementar:

AGUR, Anne M. R.; DALLEY, Arthur F. **Grant: atlas de anatomia**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2006. 845 p.

DI DIO, Liberato João Afonso. **Tratado de anatomia sistêmica aplicada: princípios básicos e sistêmicos: esquelético, articular e muscular**. São Paulo: Atheneu, 2002. 2 v. (Biblioteca médica)

GARDNER, Ernest Dean; GRAY, Donald James,; O'RAHILLY, Ronan. **Anatomia: estudo regional do corpo humano**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978. 815 p.

HOLLINSHEAD, W. Henry. **Livro-texto de anatomia humana**. São Paulo: Harper & Row do Brasil, c1980. 972 p.

MOORE, Keith L; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M. R. **Anatomia orientada para a clínica**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2010. 1104 p.

WOLF-HEIDEGGER, G.; SOUSA, O. Machado de. **Atlas de anatomia humana**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981. 3 v. em 1.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Histologia I	126 horas	108 horas	18 horas

Ementa:

Neurônios, células da glia, fibras nervosas, cérebro, cerebelo, medula espinhal, meninges, sistema nervoso autônomo, organogênese do sistema nervoso central e autônomo e dos nervos espinais, morfogênese do tubo neural e das vesículas encefálicas; Organogênese, histogênese e histologia do coração e vasos sanguíneos; Histologia, organogênese e histogênese do sistema respiratório.

Objetivos:

Conhecer as características embriológicas e histológicas do sistema nervoso, cardiovascular, hematológico e do sistema respiratório.

Bibliografia Básica:

GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. **Tratado de histologia: em cores**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2007. 576 p.

GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. **Tratado de histologia: em cores**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 456 p.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica: texto & atlas**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2013. 538 p.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 524 p.

KIERSZENBAUM, Abraham L.; TRES, Laura L. **Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2012. 699 p.

Bibliografia Complementar:

BASTOS, Ronaldo Marcos; CEZAR, Moacyr Sant'Anna; MARKUS, Hélio Leopoldo. **Atlas fotomicrográfico de histologia**. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1973. 188 p.

FIORE, Mariano S. H. di; MANCINI, Roberto E.; ROBERTIS, Eduardo D. P. de. **Nôvo atlas de histologia: microscopia óptica, histoquímica e microscopia eletrônica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977. 335 p.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica: texto e atlas**. 10. ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. [34] p. de estampas

ROSS, Michael H.; PAWLINA, Wojciech. **Histologia: texto e atlas em correlação com biologia celular e molecular**. 6.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012. 987 p.

ROSS, Michael H.; PAWLINA, Wojciech. **Histologia: texto e atlas em correlação com biologia celular e molecular**. 5. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2008. 908 p.

STEVENS, Alan; LOWE, J. S. **Histologia humana**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2001. 408 p.

Periódicos Histologia e Embriologia on line

Biocell (Mendoza). Publicação *on line* do Instituto de *Histología y Embriología* "Dr. Mario H. Burgos" (IHEM-CONICET); Disponível em:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_serial&pid=0327-9545&nrm=iso&rep=&lng=pt.

Acesso em: 02 fev. 2014.

(Atenção: Biocell publica artigos originais nas áreas de estruturas e funções biológicas, biologia celular e molecular, histoquímica, imunocitoquímica e microscopia eletrônica).

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Fisiologia I	108 horas	108 horas	

Ementa:

Organização funcional do sistema nervoso; sinapses químicas e neurotransmissores; circuitos neuronais para o processamento de informações; receptores sensoriais; sentidos somáticos: tato, dor e temperatura; sentidos químicos: gustação e olfato; sistema nervoso autônomo; funções neurais da medula espinhal, tronco cerebral, mesencéfalo e diencéfalo; funções neurais superiores; ondas cerebrais e eletroencefalografia; fluxo sanguíneo cerebral; metabolismo cerebral; líquido cefalorraquidiano; fisiopatologia dos acidentes vasculares cerebrais, da epilepsia, da hipertensão intracraniana e da morte cerebral; Características funcionais do sistema cardiovascular; contratilidade miocárdica; excitação rítmica do coração; regulação da função cardíaca; bases da eletrocardiografia e da interpretação do ECG; características funcionais das artérias e veias; retorno venoso; microcirculação e trocas capilares; sistema linfático; vasomotricidade e regulação local do fluxo sanguíneo; circulação coronariana e cardiopatia isquêmica; pressão arterial e regulação da pressão arterial; hipertensão arterial; sons, ausculta e sopros cardíacos; malformações congênitas do coração e vasos; avaliação da função cardíaca; insuficiência cardíaca; choque circulatório; arritmias cardíacas; marca-passo cardíaco artificial e reversores elétricos das arritmias cardíacas. Sangue: composição, gênese e funções das séries branca e vermelha; grupos sanguíneos e transfusão; hemostasia e coagulação,

alterações séricas da hemostasia e coagulação; Mecânica respiratória; ventilação e perfusão pulmonares; trocas gasosas através da membrana respiratória; transporte de gases nos líquidos orgânicos; controle e regulação da respiração; avaliação funcional pulmonar; princípios da ausculta pulmonar; fisiopatologia da doença pulmonar obstrutiva crônica, da asma e da insuficiência respiratória; princípios da ventilação assistida.

Objetivos:

Conhecer as características fisiológicas e fisiopatológicas gerais do sistema nervoso, cardiovascular, hematológico e do sistema respiratório.

Bibliografia Básica:

BERNE, Robert M. et al. **Fisiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. 1082 p.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2011. 1151 p.

JOHNSON, L. R. **Fundamentos de fisiologia médica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 726 p.

KOEPPEN, Bruce M.; STANTON, Bruce A. (Ed.). **Fisiologia**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2009. 844 p.

Bibliografia Complementar:

AIRES, Margarida de Mello. **Fisiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012. 1335 p.

BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry W.; PARADISO, Michael A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, c2008. 857 p.

COSTANZO, Linda S. **Fisiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2012. 358 p.

GANONG, William F. **Fisiologia médica**. 22. ed. Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill, Interamericana do Brasil, 2007. 778 p.

LEVY, Matthew N.; STATION, Bruce A.; KOEPPEN, Bruce M. (Ed.). **Berne & Levy fundamentos de fisiologia**. 4. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2006. 815 p.

MOURÃO JÚNIOR, Carlos Alberto; ABRAMOV, Dimitri Marques. **Fisiologia essencial**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2011. 399 p.

SCHAUF, Charles L.; MOFFET, David F.; MOFFET, Stacia B. **Fisiologia humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1993. 690 p.

SHERWOOD, Lauralee. **Fisiologia humana: das células aos sistemas**. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2011. [847] p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Imunologia Básica	72 horas	72 horas	—

Ementa:

Introdução à Imunologia: Elementos do Sistema Imunitário e Seu Papel na Imunidade, Imunidade Inata e Adaptativa, Antígenos e Imunógenos, Estrutura e Função das

Imunoglobulinas, do Receptor de Célula T (TCR). A Biologia dos Linfócitos B e T, Processamento e Apresentação de Antígeno, Ativação e Função dos Linfócitos B e T, Complexo de Histocompatibilidade Principal (MHC), Citocinas, Mecanismos de Controle da Resposta Imune, Memória Imunológica. Mecanismos efetores da resposta imune, imunogenética, métodos laboratoriais para verificação da resposta celular, manipulação da resposta imune.

Objetivos:

Conhecer e ser capaz de aplicar os conceitos básicos da imunologia em associação com outras disciplinas e atividades da medicina, adquirindo uma visão global e mais integrada do cliente. Ter uma formação médica ampla, generalista, permitindo atuações compatíveis com a medicina preventiva, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, melhorando a saúde da população, no contexto biológico, psicológico e social.

Ter formação sólida no campo da imunologia que permita o desenvolvimento de raciocínio e senso crítico em condições de praticar a medicina com elevado rigor científico.

Bibliografia Básica:

ABBAS, Abul K; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunologia celular e molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2008. 564 p.

BENJAMINI, Eli; COICO, Richard; SUNSHINE, Geoffrey. **Imunologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2002. 288 p.

MURPHY, Kenneth; TRAVERS, Paul; WALPORT, Mark. **Imunobiologia de Janeway**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 885 p.

Bibliografia Complementar:

BIER, Otto; SILVA, Wilmar Dias da; MOTA, Ivan. **Imunologia básica e aplicada**. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2003. 388 p.

FERREIRA, Antonio Walter; ÁVILA, Sandra do Lago Moraes de (Ed.). **Diagnóstico laboratorial: avaliação de métodos de diagnóstico das principais doenças infecciosas e parasitárias e auto-imunes, correlação clínico-laboratorial**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2001. 443 p.

KINDT, Thomas J.; GOLDSBY, Richard A.; OSBORNE, Barbara A. **Imunologia de Kuby**. 6.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 704 p.

PARHAM, Peter. **O sistema imune**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 588 p.

PEAKMAN, Mark; VERGANI, Diego. **Imunologia básica e clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2011. 365 p.

ROITT, Ivan M.; BROSTOFF, Jonathan; MALE, David K. **Imunologia**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2003. 481 p.

TEVA, A.; FERNANDEZ, José Carlos Couto; SILVA, Valmir Laurentino. Imunologia. In: MOLINARO, Etelcia Moraes; CAPUTO, Luzia Fátima Gonçalves; AMENDOEIRA, Maria Regina Reis (Org.). **Conceitos e métodos para formação de profissionais em laboratórios de saúde**. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Oswaldo Cruz, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2009-2010. v. 4, p. 19-124.

Periódicos Nacionais:

THE BRAZILIAN JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES. Salvador, BA: Contexto, 1997-. Disponível em: <<http://www.scielo.br/bjid>>. Acesso em : 27 jul. 2009.

MEMÓRIAS DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ = An International Journal of Biological and Biomedical Research. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz, 1909-. Disponível em : <<http://www.scielo.br/memorias.htm>>. Acesso em: 27 jul. 2009.

Periódico Estrangeiro:

CLINICAL AND EXPERIMENTAL IMMUNOLOGY (ISSN 0009-9014). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/335/>>. Acesso em: 09 ago. 2013.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Saúde Coletiva I – Epidemiologia e Meio Ambiente	108 horas	108 horas	–

Ementa:

Teoria do conhecimento, conceitos saúde e doença, indicadores de saúde, classificação das doenças - modos de transmissão. Epidemiologia das drogas e seus efeitos na sociedade. Epidemiologia das DSTs. Epidemiologia do trauma e causas externas. Diagnóstico do perfil de saúde da comunidade permitindo a construção de estratégias de controle de doenças e avaliação de programas de atenção à saúde, afastando ou minimizando os fatores de risco de diversas patologias.

Objetivos:

Iniciar os estudantes nos fundamentos teóricos, métodos e técnicas do conhecimento epidemiológico das doenças e confrontá-los com situações de aplicação na prática médica, com relevância ao meio social onde o indivíduo ou comunidade onde estão inseridos.

Bibliografia Básica:

MEDRONHO, Roberto A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009. 685 p.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1995. 583 p.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Epidemiologia e saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Médica e Científica, c2003. 708 p.

Bibliografia Complementar:

DALLARI, Sueli Gandolfi. **A saúde do brasileiro**. 4. ed. São Paulo: Moderna, 1990. 88 p. (Coleção Polêmica)

FERREIRA, F. A. Gonçalves. **Moderna saúde pública**. 2. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, [1971]. 1111 p.

LEAVELL, Hugh Rodman; CLARK, Edwin Gurney. **Medicina preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, c1976. 744 p.

MALIK, Ana Maria et al. **Administração de saúde no Brasil**. São Paulo: Pioneira, 1982. 228 p. (Biblioteca Pioneira de administração e negócios).

SOUNIS, Emílio. **Bioestatística: princípios fundamentais, metodologia estatística; aplicação às ciências biológicas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1985. 317 p. (Edições Atheneu. Série

medicina preventiva, epidemiologia, saúde pública).			
Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Medicina de Família e Comunidade II	54 horas	33 horas	21 horas
Ementa: Sentidos do cuidado em saúde; Violência Doméstica; Cuidado à Criança e ao Adolescente no contexto familiar; Cuidado ao Adulto no contexto familiar; Cuidado à mulher no contexto familiar; Cuidado ao Idoso no contexto familiar; Problemas de saúde mental; Uso de drogas ilícitas.			
Objetivos: Propiciar ao aluno o contato precoce com a comunidade e com famílias, permitindo-lhes conhecer os problemas de saúde físicos, psicológicos, sociais e ambientais vivenciados pelos membros da comunidade, os diferentes equipamentos sociais e de saúde existentes, a rede de serviços do sistema público de saúde local e ampliar a concepção de saúde.			
Bibliografia Básica: GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti (Org.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. 2 v. PINHEIRO, Roseni; CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araujo de (Org.). Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde. Rio de Janeiro, RJ: IMS/UERJ, CEPESQ/ABRASCO, 2006. 333 p. TRATADO de saúde coletiva. 2. ed. São Paulo, SP: Hucitec, Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 2006. 871 p. (Saúde em debate; 170)			
Bibliografia Complementar: MERHY, Emerson Elias et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 3. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2006. 296 p. (Saúde em debate; 155) MONTEIRO, Carlos Augusto (Org.). Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças. 2. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2000. 435 p. (Saúde em debate; 91) ROSEN, George. Uma história da saúde pública. 2. ed. São Paulo, SP: UNESP; Rio de Janeiro, RJ: ABRASCO, 1994. 400-[401] p. (Saúde em debate; 74) SARRIERA, Jorge Castellá (Org.). Saúde comunitária: conhecimentos e experiências na América Latina. Porto Alegre, RS: Sulina, 2011. 263 p. SILVA, Vera Lúcia Marques da; JUNCÁ, Denise Chrysóstomo de Moura (Org.). Território, vulnerabilidades e saúde. Campos dos Goytacazes, RJ: FBPN/FMC, 2012. Não paginado. SUS: o que você precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde, volume 1. São Paulo, SP: Atheneu, 2002-2006. 256 p.			
Periódicos Nacionais: CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA = Reports in public health. Rio de Janeiro, RJ: Escola Nacional de Saúde Pública, 1985-. Mensal. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issues&pid=0102-311X&lng=en&nrm=iso >.			

Acesso em: 27 jul. 2009.

CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA. Rio de Janeiro, RJ: Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 1999-. Disponível em: <<http://www.scielo.br/csc>>. Acesso em: 27 jul. 2009.

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE = Brazilian Journal of family and Community Medicine. Rio de Janeiro, RJ: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2004-. Trimestral. Disponível em: <<http://www.rbmf.org.br/index.php/rbmfc>>. Acesso em: 21 ago. 2009.

REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA (SÃO PAULO) = Journal of public health. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, 1967-. Continuação de Arquivos da Faculdade de Higiene e Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/rsp.htm>>. Acesso em: 28 jul. 2009.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Delineamento de Pesquisa Científica	36 horas	36 horas	—

Ementa:

Ciência, Tipo de Conhecimentos e Tipos de Pesquisa, estrutura do Projeto de Pesquisa, busca de Literatura em Base de Dados. Amostra e tipos de amostras, seleção dos sujeitos de pesquisa e Tipos de variáveis. Testes diagnósticos, acurácia e precisão, eficácia e efetividade, Estudo de Caso (séries de casos), delineamento de Estudo Transversal, delineamento de Estudo de Coorte, ensaio Clínico, metanálise e Diretrizes. Aspectos Éticos da Pesquisa Clínica. Plataforma Brasil.

Objetivos:

Fornecer elementos teóricos fundamentais sobre o conceito de Ciência e suas implicações no desenvolvimento do pensamento científico estabelecendo as relações da epistemologia com o pensamento lógico, coerente e sua aplicabilidade.

Bibliografia Básica:

GREENBERG, Raymond S. **Epidemiologia clínica**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 272 p.

HULLEY, Stephen B. et al. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003-2006. 374 p. (Biblioteca Artmed)

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297 p.

Bibliografia Complementar:

FLETCHER, Robert H.; FLETCHER, Suzanne W. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 288 p.

LAVILLE, Christian; DIONNE, Jean. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas; 1999. 340 p. (Biblioteca Artmed).

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa**. 5. ed. rev. e ampl. São Paulo, SP: Atlas, 2002. 282 p.

MEDEIROS, João Bosco. **Redação científica:** a prática de fichamentos, resumos, resenhas. 11. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2012. 321 p.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Artigos científicos:** como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2012. 383 p.

RAMPAZZO, Lino. **Metodologia científica para alunos dos cursos de graduação e pós-graduação.** 3. ed. São Paulo: Loyola, 2005. 141 p.

VIEIRA, Sonia; HOSSNE, William Saad. **Metodologia científica para a área da saúde.** Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2001. 192 p.

3° Período

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Anatomia II	72 horas	72 horas	—

Ementa:

Boca, faringe, esôfago, estômago, intestino delgado e grosso, fígado, pâncreas, vascularização, inervação; Rins, vias urinárias, bexiga, uretra, vascularização, drenagem linfática, inervação; Glândulas endócrinas, órgãos genitais masculinos e femininos, vascularização e inervação.

Objetivos:

Conhecer as características anatômicas do digestório, urinário e endócrino.

Bibliografia Básica:

AGUR, Anne M. R.; DALLEY, Arthur F. **Grant:** atlas de anatomia. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2006. 845 p.

KOCH, Hilton Augusto. **Radiologia na formação do médico geral.** Rio de Janeiro: Revinter, c1997. 257 p.

MOORE, Keith L; DALLEY, Arthur F.; AGUR, Anne M. R. **Anatomia orientada para a clínica.** 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2010. 1104 p.

Bibliografia Complementar:

CROSSMAN, A. R.; NEARY, David. **Neuroanatomia ilustrada.** 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2007. 186 p.

DI DIO, Liberato João Afonso. **Tratado de anatomia sistêmica aplicada:** princípios básicos e sistêmicos: esquelético, articular e muscular. São Paulo: Atheneu, 2002. 2 v.

DORETTO, Dario. **Fisiopatologia clínica do sistema nervoso:** fundamentos da semiologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1999. 466 p.

GRAY, Henry. **Gray anatomia.** 37. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 2 v.

HOLLINSHEAD, W. Henry. **Livro-texto de anatomia humana.** São Paulo: Harper & Row do Brasil, c1980. 972 p.

JACOB, Stanley W.; FRANCONI, Clarice Ashworth; LOSSOW, Walter J. **Anatomia e fisiologia humana.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990. 569 p.

MARTIN, John H. **Neuroanatomia**: texto e atlas. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 574 p.

WOLF-HEIDEGGER, G.; SOUSA, O. Machado de. **Atlas de anatomia humana**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981. 3 v. em 1.

ROHEN, Johanes W.; YOKOCHI, Chihiro; ROMRELL, Lynn J. **Anatomia humana**: atlas fotográfico de anatomia sistêmica e regional. 3. ed. São Paulo: Manole, 1993. 484 p.

SNELL, Richard S. **Anatomia clínica para estudantes de medicina**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1999. 857 p.

WOLF-HEIDEGGER, G.; SOUSA, O. Machado de. **Atlas de anatomia humana**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1981. 3 v. em 1.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Histologia II	72 horas	72 horas	—

Ementa:

Histologia do sistema digestivo, organogênese do sistema digestório e glândulas anexas, porção caudal dos intestinos anterior, médio e posterior; Histologia do sistema urinário; organogênese e histogênese do sistema urinário, pronefro, mesonefro, metanefro, bexiga e uretras masculina e feminina; Embriogênese e histologia dos sistemas endócrino e reprodutor.

Objetivos:

Conhecer as características embriológicas e histológicas do digestório, urinário e endócrino.

Bibliografia Básica:

GARTNER, Leslie P.; HIATT, James L. **Tratado de histologia**: em cores. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2007. 576 p.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica**: texto & atlas. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2013. 538 p.

KIERSZENBAUM, Abraham L.; TRES, Laura L. **Histologia e biologia celular**: uma introdução à patologia. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2012. 699 p.

Bibliografia Complementar:

BASTOS, Ronaldo Marcos; CEZAR, Moacyr Sant'Anna; MARKUS, Hélio Leopoldo. **Atlas fotomicrográfico de histologia**. Porto Alegre: Livraria do Globo, 1973. 188 p.

FIORE, Mariano S. H. di; MANCINI, Roberto E.; ROBERTIS, Eduardo D. P. de. **Nôvo atlas de histologia**: microscopia óptica, histoquímica e microscopia eletrônica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977. 335 p.

JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. **Histologia básica** : texto e atlas. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 488 p.

ROSS, Michael H.; PAWLINA, Wojciech. **Histologia**: texto e atlas em correlação com biologia celular e molecular. 6.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012.987 p.

STEVENS, Alan; LOWE, J. S. **Histologia humana**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2001. 408 p.

Periódicos Histologia e Embriologia on line

Biocell (Mendoza). Publicação *on line* do Instituto de *Histología y Embriología* "Dr. Mario H. Burgos" (IHEM-CONICET); **Disponível em:**

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_serial&pid=0327-9545&nrm=iso&rep=&lng=pt.

Acesso em: 02. dez. 2012.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Fisiologia II	108 horas	108 horas	—

Ementa:

Funções motoras e secretoras do tubo digestivo e das glândulas anexas; digestão dos alimentos; absorção de água, íons e nutrientes; funções metabólicas do fígado e pâncreas; fisiopatologia dos distúrbios gastrintestinais; Distribuição dos líquidos corporais; caracterização e controle da filtração glomerular e do fluxo sanguíneo renal; reabsorção, secreção tubular renal e sua regulação; regulação da osmolaridade do líquido extracelular; controle do volume sanguíneo e do líquido extracelular; regulação do equilíbrio ácido-básico; fisiopatologia das disfunções renais, do edema e da insuficiência renal; Hormônios hipotalâmicos, hipofisários, tireoideanos, adrenocorticais, do pâncreas endócrino, paratormônio e calcitonina; fisiopatologia das disfunções hormonais: pan-hipopituitarismo, da secreção do hormônio do crescimento, do hipo e hipertireoidismo, do hiper e hipoadrenalismo; fisiopatologia do diabete melito; função reprodutiva masculina e feminina: hormônios sexuais masculinos e femininos; hormônios placentários; hormônios da lactação; fisiopatologia das disfunções sexuais: hiper e hipogonadismo masculino e anormalidades da secreção ovariana.

Objetivos:

Conhecer as características fisiológicas e fisiopatológicas gerais do digestório, urinário e endócrino.

Bibliografia básica:

AIRES, Margarida de Mello. **Fisiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012. 1335 p.

GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2011. 1151 p.

JOHNSON, L. R. **Fundamentos de fisiologia médica**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 726 p.

Bibliografia Complementar:

BEAR, Mark F.; CONNORS, Barry W.; PARADISO, Michael A. **Neurociências: desvendando o sistema nervoso**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, c2008. 857 p.

COSTANZO, Linda S. **Fisiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2012. 358 p.

GANONG, William F. **Fisiologia médica**. 22. ed. Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2007. 778 p.

LEVY, Matthew N.; STATION, Bruce A.; KOEPPEN, Bruce M. (Ed.). **Berne & Levy fundamentos de fisiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2006. 815 p.

MOURÃO JÚNIOR, Carlos Alberto; ABRAMOV, Dimitri Marques. **Fisiologia essencial**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2011. 399 p.

SCHAUF, Charles L.; MOFFET, David F.; MOFFET, Stacia B. **Fisiologia humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1993. 690 p.

SHERWOOD, Lauralee. **Fisiologia humana: das células aos sistemas**. São Paulo, SP: Cengage Learning, 2011. [847] p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Parasitologia Geral	72 horas	52 horas	20 horas

Ementa:

Ecosistema parasitário; modalidades de parasitismo; ações dos parasitos no hospedeiro; estudo de etiopatogenia; mecanismos de transmissão, profilaxia, métodos diagnósticos, laboratoriais, epidemiologia e papel do sistema imune nas infecções determinadas por protozoários, helmintos, artrópodes e fungos.

Objetivos:

Conhecer os fundamentos da parasitologia, priorizando a importância do ecossistema parasitário; reconhecer mecanismos imunitários, de agressão e defesa das parasitoses prevalentes na região e no país.

Bibliografia Básica:

COURA, José Rodrigues. **Síntese das doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 314 p.

REY, Luís. **Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2008. 883 p.

SIDRIM, José Júlio Costa; ROCHA Marcos Fábio Gadelha. **Micologia a luz de autores contemporâneos**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2004. 408 p.

Bibliografia Complementar:

AMATO NETO, Vicente; LEVI, Carlos Guido; LOPES, Helio Vasconcelos. **Tratamento das doenças parasitárias**. São Paulo: Ed. Grêmio Politécnico, 1976. 153 p.

LACAZ, Carlos da Silva. **Tratado de micologia médica Lacaz**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002. 1104 p.

MARKELL, Edward K.; JOHN, David T.; KROTOSKI, Wojciech A. **Markell & Voge's parasitologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2003. 447 p.

NEVES, David Pereira. **Parasitologia humana**. 12. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2011. 546 p. (Biblioteca biomédica)

PESSÔA, Samuel Barnsley; MARTINS, Amilcar Vianna. **Parasitologia médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982. 872 p.

REY, Luís. **Bases da parasitologia médica**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2010. 391 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária	Carga horária
-----------------------	---------------------	---------------	---------------

		teórica	prática
Microbiologia Geral	72 horas	52 horas	20 horas
Ementa: Morfobiologia das bactérias, fungos e vírus mais importantes e seus mecanismos de ação patogênica; diagnóstico e profilaxia das doenças microbianas prevalentes. Desinfecção e Esterilização. Antibióticos e quimioterápicos. Vigilância microbiológica e o papel dos CCIH.			
Objetivos: Conhecer os fundamentos da microbiologia, priorizando os aspectos morfofuncionais dos principais agentes patogênicos (bactérias, vírus e fungos), diagnóstico e mecanismos de controle.			
Bibliografia Básica: BROOKS, Geo F. et al. Microbiologia médica de Jawetz, Melnick e Adelberg . 25. ed. Rio de Janeiro, RJ: AMGH Ed., c2012. 813 p. MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. Microbiologia médica . 6.ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2010. 948 p. TORTORA, Gerard J.; FUNKE, Berdell R.; CASE, Christine L. Microbiologia . 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 934 p.			
Bibliografia Complementar: EL CONTROL de las enfermedades transmisibles. 19. ed. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 2011. 865 p. KONEMAN, Elmer W. et al. Diagnostico microbiológico: texto e atlas colorido . 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2008. 1565 p. PELCZAR, Michael J.; CHAN, Eddie Chin Sun; KRIEG, Noel R. Microbiologia: conceitos e aplicações . 2. ed. São Paulo: Makron Books, c1997. 2 v. SCHAECHTER, Moselio (Ed.). Microbiologia: mecanismos das doenças infecciosas . 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2002. 642 p. TRABULSI, Luiz Rachid; TOLEDO, Maria Regina Fernandes de; SILVA, Neusa Pereira da. Microbiologia . Rio de Janeiro: Atheneu, 1986. 355 p. VERSALOVIC, James (Ed.). Manual of clinical microbiology . 10 th ed. Washington, D.C: ASM Press, c2011. 2v.			
Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Patologia Geral	90 horas	72 horas	18 horas
Ementa: Introdução à Patologia; Conceito saúde/doença; Lesão celular reversível e irreversível. Lesões adaptativas; Distúrbios hemodinâmicos; Neoplasias benignas e malignas.			
Objetivos: Conceituar, exemplificar, discutir e analisar os processos patológicos básicos; Interpretar aspectos morfológicos e correlaciona-los com as alterações funcionais.			
Bibliografia Básica: FRANCO, Marcello et al. Patologia: processos gerais . 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 331 p. (Biblioteca biomédica)			

KUMAR, Vinay et al. **Robbins e Cotran patologia: bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1458 p.

MITCHELL, Richard N. et al. **Robbins & Cotran fundamentos de patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2012. 699 p.

Bibliografia Complementar:

BEVILACQUA, Fernando et al. **Fisiopatologia clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1998. 646 p.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo (Ed.). **Bogliolo, patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011. 1501 p.

COMPTON, Carolyn C. **Patologia estrutural e funcional: perguntas e respostas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1991. 215 p.

KISSANE, John M. **Patologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982. 2 v.

KUMAR, Vinay; COTRAN, Ramzi S.; ROBBINS, Stanley L. **Patologia básica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. 608 p.

RUBIN, Emanuel (Ed.). **Rubin patologia: bases clinicopatológicas da medicina**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1625 p.

Sites de aprendizado na internet: <http://anatpat.unicamp.br/>
<http://library.med.utah.edu/WebPath/webpath.html>.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Saúde Coletiva II - SUS	36 horas	36 horas	—

Ementa:

Historia das politicas de Saude desde a Antiguidade até a Medicina Empirica dos gregos.;A Saude Publica da pós-modernidade baseada na Visão Sistematica da Física Moderna.e na Visão Integral da Medicina Atual. A VIII Conferencia Nacional de Saúde. Estrutura e reorganização dos serviços de saúde no Brasil: a construção do SUS

Objetivos:

Conhecer e proceder à análise crítica das políticas de saúde, a partir de uma perspectiva histórica e crítica do SUS, estabelecendo correlações com as reais necessidades da população.

Bibliografia Básica:

CURY, G.C. **Epidemiologia aplicada ao sistema único de saúde: Programa de saúde da família**. Porto Alegre: Coopmed,2005.

KATZ, D.L.; ELMORE, J.G.; JEKEL, J.F. **Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva**. 2 ed. Porto Alegre:Artmed, 2005.

MINAYO, M.C.S.; CAMPOS, G.W.S.; AKERMAN, M. **Tratado de Saúde Coletiva**. 3 ed. São Paulo: Hucitec, 2006.

Bibliografia Complementar:

ALDRIGHI. **Epidemiologia dos agravos à saúde da mulher**. São Paulo: Atheneu, 2005.

MAENO, M.; CARMO, J.C. **Saúde do trabalhador no SUS**. São Paulo: Hucitec, 2006.

GANDIN, D. **Prática do planejamento participativo**. 8 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Humanidades em Saúde	36 horas	36 horas	—

Ementa:

Princípios da humanização em medicina. Consequências da incorporação tecnológica na prática médica. Importância da formação do médico generalista como base da assistência à saúde. Processo saúde/doença e reação ao adoecimento, à morte e à dor. Envolvimento psico-emocional no exercício da medicina.

Objetivos:

Desenvolver no aluno a capacidade de compreender a realidade dos indivíduos no processo saúde/doença; discutir os fundamentos da saúde mental; identificar, reconhecer e refletir sobre os aspectos psíquicos e emocionais observados durante sua formação médica e na relação estudante-paciente; assegurar as bases e os conceitos de cidadania com ênfase nos direitos civis, sociais e políticos no exercício da medicina; apropriar-se da dimensão da prática médica e do seu vasto campo de aplicação desde a formação generalista até as especialidades.

Bibliografia Básica:

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. 4. ed. São Paulo, SP: Wmfmartinsfontes, 2011. 274 p.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. São Paulo, SP: AMGH Ed., 2013. 800 p.

PERESTRELLO, Danilo. **A medicina da pessoa**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Atheneu, 1974. 260 p.

Bibliografia Complementar:

BEE, Helen L.; BOYD, Denise Roberts. **A criança em desenvolvimento**. 12. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. 567 p.

CAMPOS Eugenio Paes. **Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais da saúde**. 4. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. 152 p.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 9. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2012. 296 p.

GRIFFA, Maria Cristina; MORENO, José Eduardo. **Chaves para a psicologia do desenvolvimento: adolescência, vida adulta, velhice**. 8. ed. São Paulo, SP: Paulinas, 2012. 189 p.

KAVÁCS, Maria Julia. **Educação para a morte: temas e reflexões**. 2.ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. 224 p.

MARTINS, Cyro (Coord.). **Perspectivas da relação médico-paciente**. 2. ed. rev. e aum. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1981. 201 p.

RODRIGUES José Carlos. Tabu do Corpo . 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2006. 156 p.			
Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Bioestatística	36 horas	330 horas	06 horas
Ementa: Conceitos básicos de Estatística. Análise descritiva de dados. Probabilidade e aplicações. Modelos probabilísticos e aplicações. Inferência estatística. Intervalos de confiança para médias e proporções. Testes de significância para comparar grupos. Conceitos básicos de correlação e regressão. Noções sobre técnicas estatísticas extensivamente usadas na área da saúde.			
Objetivos: Capacitar o aluno em fundamentos básicos da Bioestatística para que ele possa interpretar criticamente a literatura médica. Discutir o racional teórico que suporta a estatística inferencial, apresentar noções básicas sobre os principais testes paramétricos e não paramétricos utilizados em pesquisas médicas e desenvolver no aluno uma visão crítica sobre o uso adequado da Bioestatística.			
Bibliografia Básica: ARANGO, Héctor Gustavo. Bioestatística : teórica e computacional. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2009. 438 p. PAGANO, Marcello; GAUVREAU, Kimberlee. Princípios de bioestatística . São Paulo, SP: Cengage Learning, c2004. 506 p. VIEIRA, Sonia. Introdução à bioestatística . 4.ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2008. 345p.			
Bibliografia Complementar: BERQUÓ, Elza Salvatori; SOUZA, José Maria Pacheco de; GOTLIEB, Sabina Léa Davidson. Bioestatística . São Paulo: EPUC Ed., 1981. 350 p. CALLEGARI-JACQUES, Sidia M. Bioestatística : princípios e aplicações. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004. 255 p. JEKEL, James F.; KATZ, David L.; ELMORE, Joann G. Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva . 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 432 p. MOTTA, Valter T. Bioestatística . 2. ed. Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2006. 190 p. VIEIRA, Sonia. Bioestatística : tópicos avançados. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2010. 278 p.			
4º Período			
Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Iniciação ao Exame Clínico	432 horas	72 horas	360 horas
Ementa: Propedêutica geral: anamnese e exame físico; exame físico geral e da cabeça e pescoço; semiologias respiratória, cardiovascular, geniturinária, digestiva; neurológica e psiquiátrica; semiologia dos principais sinais e sintomas.			
Objetivos:			

Familiarizar o aluno com o ambiente hospitalar; iniciar o contato com o paciente de forma respeitosa, ética e humanizada; capacitá-lo a realizar anamnese detalhada e exame físico minucioso, introduzindo a linguagem semiológica; ensinar os sinais e sintomas relacionados às principais síndromes e doenças dos diversos aparelhos do organismo humano; avaliar criteriosamente, solicitar e saber interpretar corretamente os exames complementares mais adequados a cada caso para a confirmação do diagnóstico clínico.

Bibliografia Básica:

BATES, Barbara; BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G. **Bates propedêutica médica**. 10. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2010. 965 p.

LÓPEZ, Mario; LAURENTYS-MEDEIROS, José de. **Semiologia médica: as bases do diagnóstico clínico**. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2004. 1233 p.

PORTO, Celmo Celso. **Semiologia médica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2009. 1308 p.

Bibliografia Complementar:

BARROS, Elvino (Org.) et al. **Exame clínico: consulta rápida**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005. 511 p. (Biblioteca Artmed)

PORTO, Celmo Celso; PORTO, Arnaldo Lemos (Ed.). **Exame clínico: Porto & Porto**. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2012. 522 p.

PORTO, Celmo Celso et al. **Vademecum de clínica médica**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2010. 1107 p.

SAAD, Edson A. **Tratado de cardiologia: volume 1: semiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2003. 491 p.

ROMEIRO, José Vieira. **Semiologia médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1968. 2 v.

TARANTINO, Affonso Berardinelli. **Vieira Romeiro semiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980. 2 v.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Imagenologia na Saúde	36 horas	36 horas	--

Ementa:

Noções de sistemas de imagens no indivíduo normal; indicações e limitações dos principais métodos de diagnóstico por imagem; interpretação dos exames na atenção à saúde do adulto e idoso.

Objetivos:

Identificar as potencialidades da Medicina Nuclear como método diagnóstico e terapêutico; adquirir os conhecimentos básicos para indicação e interpretação dos métodos de diagnóstico por imagem na abordagem das mais diversas patologias.

Bibliografia Básica:

FREITAS, Léo de Oliveira; NACIF, Marcelo Souto. **Radiologia prática: para o estudante de medicina**. Rio de Janeiro: Revinter, c2003. 2 v.

KOCH, Hilton Augusto. **Radiologia na formação do médico geral**. Rio de Janeiro:

Revinter, c1997. 257 p.

SANTOS, Alair Augusto S. M. D. dos; NACIF, Marcelo Souto (Ed.). **Abdome: radiologia e diagnóstico por imagem.** Rio de Janeiro: Rubio, c2005. 243 p. (Radiologia e diagnóstico por imagem).

Bibliografia Complementar:

ARMSTRONG, Peter. **Diagnóstico por imagem.** 5.ed. Rio de Janeiro: Revinter, c2006. 459 p.

CHEN, Michael Y. M.; POPE, Thomas Lee; OTT, David J. **Radiologia básica.** Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2012. 416 p.

LANGE, Sebastian; WALSH, Geraldine. **Doenças do tórax: diagnóstico por imagem.** 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Revinter, c2002. 377 p.

NOVELLINE, Robert A. **Fundamentos de radiologia de Squire.** 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2003. 623 p.

PAUL, Lester W.; JUHL, John H.; CRUMMY, Andrew B.; KUHLMAN, Janet E. **Interpretação radiológica.** 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2000. 1187 p.

SITES:

<http://www.radiologyassistant.nl>

<http://radiographics.rsna.org>

radiology.rsna.org/

www.learningradiology.com/

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Microbiologia Médica	72 horas	52 horas	20 horas

Ementa:

Epidemiologia, diagnóstico, profilaxia e tratamento das doenças microbianas prevalentes na região e no país.

Objetivos:

Compreender as medidas profiláticas e os aspectos clínicos, epidemiológicos, imunológicos e terapêuticos das doenças causadas por bactérias, vírus e fungos prevalentes.

Bibliografia Básica:

BROOKS, Geo F. et al. **Microbiologia médica de Jawetz, Melnick e Adelberg.** 25. ed. Rio de Janeiro, RJ: AMGH Ed., c2012. 813 p.

MURRAY, Patrick R.; ROSENTHAL, Ken S.; PFALLER, Michael A. **Microbiologia médica.** 6.ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2010. 948 p.

TORTORA, Gerard J.; FUNKE, Berdell R.; CASE, Christine L. **Microbiologia.** 10. ed. Porto Alegre: Artmed, 2012. 934 p.

Bibliografia Complementar:

EL CONTROL de las enfermedades transmisibles. 19. ed. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 2011. 865 p.

KONEMAN, Elmer W. et al. **Diagnostico microbiológico: texto e atlas colorido.** 6. ed. Rio

de Janeiro: Guanabara Koogan, c2008. 1565 p.

PELCZAR, Michael J.; CHAN, Eddie Chin Sun,; KRIEG, Noel R. **Microbiologia: conceitos e aplicações**. 2. ed. São Paulo: Makron Books, c1997. 2 v.

SCHAECHTER, Moselio (Ed.) et al. **Microbiologia: mecanismos das doenças infecciosas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2002. 642 p.

TRABULSI, Luiz Rachid; TOLEDO, Maria Regina Fernandes de; SILVA, Neusa Pereira da. **Microbiologia**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1986. 355 p.

VERSALOVIC, James (Ed.). **Manual of clinical microbiology**. 10th ed. Washington, D.C: ASM Press, c2011. 2 v.

Sites interessantes:

CLINICAL INFECTIOUS DISEASES, Oxford Journals. < Disponível em:
<http://cid.oxfordjournals.org>>

CLINICAL MICROBIOLOGY AND INFECTIOUS, On line Library . Disponível em
[http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/\(ISSN\)1469-0691/issues](http://onlinelibrary.wiley.com/journal/10.1111/(ISSN)1469-0691/issues)

FREE MEDICAL JOURNALS , <Disponível em
http://www.freemedicaljournals.com/f.php?f=ip_infnd>

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Parasitologia Médica	72 horas	48 horas	24 horas

Ementa:

Estudo de etiopatogenia; mecanismos de transmissão, profilaxia, métodos diagnósticos, laboratoriais, epidemiologia e papel do sistema imune nas infecções determinadas pelas parasitoses que tem como agentes protozoários, helmintos e artrópodes. Morfobiologia, patogenia, diagnóstico e profilaxia dos agentes fúngicos.

Objetivos:

Conhecer os aspectos morfofuncionais dos principais agentes patogênicos, epidemiologia, controle, diagnóstico e tratamento das parasitoses prevalentes na região e no país.

Bibliografia Básica:

COURA, José Rodrigues. **Síntese das doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 314 p.

REY, Luís. **Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2008. 883 p.

SIDRIM, José Júlio Costa; ROCHA, Marcos Fábio Gadelha. **Micologia médica à luz de autores contemporâneos**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2012. 388 p.

Bibliografia Complementar:

AMATO NETO, Vicente; LEVI, Carlos Guido; LOPES, Helio Vasconcelos. **Tratamento das doenças parasitárias**. São Paulo: Ed. Grêmio Politécnico, 1976. 153 p.

D'ALESSANDRO, Amadeo. **Diagnóstico micológico**. Buenos Aires: Panamericana, c1976. 103 p. (Biblioteca de bioquímica)

LACAZ, Carlos da Silva. **Tratado de micologia médica Lacaz**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002. 1104 p.

MARKELL, Edward K.; JOHN, David T.; KROTOSKI, Wojciech A. **Markell & Voge's parasitologia médica**. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2003. 447 p.

PESSÔA, Samuel Barnsley; MARTINS, Amilcar Vianna. **Parasitologia Médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982. 872 p.

REY, Luís. **Bases da parasitologia médica**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2010. 391 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Farmacologia	144 horas	144 horas	—

Ementa:

Princípios Gerais; Farmacocinética; Relações entre concentração e efeito das drogas; Drogas que atuam nas sinapses, nas junções neuroefetoras, nas doenças infecciosas e parasitárias e no aparelho respiratório; Autacoides e antagonistas; Farmacologia clínica dos anestésicos locais; Farmacologia endócrina; Quimioterapia antimicrobiana e antiviral.

Objetivos:

Conhecer a história, a fonte, as propriedades físicoquímicas e a composição das drogas de diversos grupos farmacológicos; Conhecer os princípios básicos que regem a absorção, a distribuição, a biotransformação e a eliminação das drogas; Conhecer os mecanismos de ação molecular das drogas com ênfase na sua aplicação em farmacologia clínica, seus efeitos bioquímicos, fisiológicos e adversos.

Bibliografia Básica:

BRUNTON, Laurence L. (Org.). **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 12. ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2012. 2079 p.

KATZUNG, Bertram G.; MASTERS, Susan B.; TREVOR, Anthony J. (Org.). **Farmacologia: básica e clínica**. 12. ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2014. 1228 p.

KATZUNG, Bertram G. **Farmacologia: básica e clínica**. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2010. 1046 p.

RANG & Dale farmacologia. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2012. 778 p.

Bibliografia Complementar:

CLARK, Michelle A. et al. **Farmacologia ilustrada**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2013. 611 p.

DELUCIA, Roberto; OLIVEIRA-FILHO, Ricardo Martins et al. **Farmacologia integrada**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, c2004. 678 p.

DICIONÁRIO de especialidades farmacêuticas: DEF 2014. 42. ed. Rio de Janeiro, RJ: EPUC Ed., [2013]. 848 p.

FREITAS, Ednei José Dutra de. **Psicofarmacologia aplicada à clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1985. 225 p. (Edições Atheneu. Série Psiquiatria, psicoterapia,

psicanálise)

KALANT, Harold; ROSCHLAU, Walter H. E. **Princípios de farmacologia médica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1991. 687 p.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2010. 1325 p.

TAVARES, Walter. **Manual de antibióticos e quimioterápicos anti-infecciosos**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 1216 p. (Edições Atheneu.. Série Medicina Interna.)

TRIPATHI, K. D. **Farmacologia médica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 774 p.

5º Período

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Clínica Médica I	360 horas	108 horas	252 horas

Ementa:

Investigação semiológica, patologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento das doenças prevalentes no adulto e idoso nas áreas de Gastroenterologia, Cardiologia, Pneumologia e Nefrologia, integrado com os componentes curriculares Imunologia Médica, Imagenologia, Anatomia Patológica e Dermatologia.

Objetivos:

Realizar investigação semiológica utilizando critérios de epidemiologia, fisiopatologia, diagnósticos, prevenção, tratamento e prognóstico das doenças nas áreas de Gastroenterologia, Cardiologia, Pneumologia e Nefrologia.
Conhecer os exames complementares necessários na investigação clínica das doenças nas áreas acima.

Bibliografia Básica:

ANDREOLI, Thomas E. et al. **Cecil medicina interna básica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2005. 1225 p.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, D. A. (Ed.). **Cecil medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier Saunders, c2009. 2 v.

LONG, Dan L. et al. **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2013. 2 v.

Bibliografia Complementar:

BARRETO, Sérgio Saldanha Menna; FITERMAN, Jussara; LIMA, Marina Andrade (Org.). **Prática pneumológica**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2010. 668 p.

BARRETO, Sergio S. Menna (Org). **Pneumologia**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 776 p.: (No consultório)

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). **Projeto diretrizes**. São Paulo: Associação Médica Brasileira; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2002-2011. 9 v.

FORBES, Charles D.; JACKSON, William F. **Atlas colorido e texto de clínica médica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1997. 534 p.

KAHAN, Scott. **Medicina interna:** em uma página. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2006. 245 p.

LOPES, Antonio Carlos (Org.). **Tratado de clínica médica.** 2. ed. São Paulo: Roca, c2009. 3 v.

MARTINS, Milton de Arruda et al. **Clínica médica.** Barueri: Manole, 2009. 7 v.

MARTINS, Herlon Saraiva et al. **Emergências clínicas:** abordagem prática. 8. ed. rev. e atual. Barueri, SP: Manole, c2013. 1190 p.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo et al. **Perguntas e respostas comentadas de clínica médica.** Rio de Janeiro, RJ: Rubio, 2011. 625 p. (Bizu comentado)

SILVA, Luiz Carlos Corrêa da (Org.). **Pneumologia:** princípios e prática. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. 1001 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Imunologia Médica I	18 horas	18 horas	--

Ementa:

Fenômenos fisiopatológicos mediados pelo sistema imunitário e possibilidades diagnósticas; reações do sistema imunitário a agentes ambientais e infecciosos; formas de manipulação do sistema imunitário.

Objetivos:

Compreender o papel da imunidade na saúde e na doença, seus efeitos fisiopatológicos e aplicação nas práticas clínica e laboratorial.

Bibliografia Básica:

ABBAS, Abul K; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunologia celular e molecular.** 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2008. 564 p.

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

PEAKMAN, Mark; VERGANI, Diego. **Imunologia básica e clínica.** 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2011.365 p.

Bibliografia Complementar:

BENJAMINI, Eli; COICO, Richard; SUNSHINE, Geoffrey. **Imunologia.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2002. 288 p.

BIER, Otto; SILVA, Wilmar Dias da; MOTA, Ivan. **Imunologia básica e aplicada.** 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2003.388 p.

FERREIRA, Antonio Walter; ÁVILA, Sandra do Lago Moraes de (Ed.). **Diagnóstico laboratorial:** avaliação de métodos de diagnóstico das principais doenças infecciosas e parasitárias e auto-ímmunes, correlação clínico-laboratorial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2001. 443 p.

GOLDSBY, Richard A.; KINDT, Thomas J.; OSBORNE, Barbara A. **Kuby imunologia.** 4.

ed. Rio de Janeiro: Revinter, c2002. 662 p.

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

PARHAM, Peter. **O sistema imune**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 588 p.

PLAYFAIR, J. H. L.; LYDYARD, P. M. **Imunologia médica**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 104 p.

ROITT, Ivan M.; BROSTOFF, Jonathan; MALE, David K. **Imunologia**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2003. 481 p.

ROSEN Fred S.; GEHA, Raif S. **Estudo de casos em imunologia**: um guia clínico. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. 255 p.

Periódicos Nacionais:

THE BRAZILIAN JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES. Salvador, BA: Contexto,1997-. Disponível em : <<http://www.scielo.br/bjid>>.

MEMÓRIAS DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ = An International Journal of Biological and Biomedical Research. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz,1909-. Disponível em : <<http://www.scielo.br/memorias.htm>>.

Periódico Estrangeiro:

CLINICAL AND EXPERIMENTAL IMMUNOLOGY (ISSN 0009-9014). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/335/>>.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Imagenologia I	18 horas	18 horas	--

Ementa:

Noções de sistemas de imagens nas patologias cardiovasculares e dos tratos gastrointestinal, respiratório e urinário, com indicações, limitações e interpretação dos exames de imagem mais utilizados na prática médica.

Objetivos:

Adquirir os conhecimentos básicos para indicação e interpretação de diversos métodos de diagnóstico por imagem na abordagem das patologias mais relevantes do abdômen, tórax e sistema urinário.

Bibliografia Básica:

FREITAS, Léo de Oliveira; NACIF, Marcelo Souto. **Radiologia prática**: para o estudante de medicina. Rio de Janeiro: Revinter, c2003. 2 v.

KOCH, Hilton Augusto. **Radiologia na formação do médico geral**. Rio de Janeiro: Revinter, c1997. 257 p.

SANTOS, Alair Augusto S. M. D. dos; NACIF, Marcelo Souto (Ed.). **Abdome**: radiologia e diagnóstico por imagem. Rio de Janeiro: Rubio, c2005. 243 p. (Radiologia e diagnóstico por imagem).

Bibliografia Complementar:

ARMSTRONG, Peter. **Diagnóstico por imagem**. 5.ed. Rio de Janeiro: Revinter, c2006. 459 p.

CHEN, Michael Y. M.; POPE, Thomas Lee; OTT, David J. **Radiologia básica**. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2012. 416 p.

LANGE, Sebastian; WALSH, Geraldine. **Doenças do tórax: diagnóstico por imagem**. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Revinter, c2002. 377 p.

NOVELLINE, Robert A. **Fundamentos de radiologia de Squire**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2003. 623 p.

PAUL, Lester W. et al. **Interpretação radiológica**. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2000. 1187 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Anatomia Patológica I	54 horas	36 horas	18 horas

Ementa:

Métodos diagnósticos em Anatomia Patológica. Necrópsia e declaração de óbito. Bases estruturais, repercussões funcionais e correlações anátomo-clínicas das patologias da cabeça e pescoço, da tireoide, esôfago-gástricas, intestinais, hepáticas, pancreático-biliares, cardiovasculares e pleuro-pulmonares.

Objetivos:

Expressar e aplicar os conhecimentos adquiridos sobre a etiologia, patogenia, alterações morfológicas e consequências funcionais das doenças mais prevalentes em Campos, no Estado do Rio de Janeiro e no Brasil.

Bibliografia Básica:

FRANCO, Marcello et al. **Patologia: processos gerais**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 331 p. (Biblioteca biomédica)

KUMAR, Vinay et al. **Robbins e Cotran patologia: bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1458 p.

MITCHELL, Richard N. et al. **Robbins & Cotran fundamentos de patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2012. 699 p.

Bibliografia Complementar:

BEVILACQUA, Fernando et al. **Fisiopatologia clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1998. 646 p.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo (Ed.). **Bogliolo, patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011. 1501 p.

COMPTON, Carolyn C. **Patologia estrutural e funcional: perguntas e respostas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1991. 215 p.

KISSANE, John M. **Patologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982. 2 v.

KUMAR, Vinay; COTRAN, Ramzi S.; ROBBINS, Stanley L. **Patologia básica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. 608 p.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K; FAUSTO, Nelson (Ed.) **Robbins and Cotran pathologic basis of disease**. 7th ed. Philadelphia: Elsevier Saunders, c2005. 1525 p.

RUBIN, Emanuel (Ed.). **Rubin patologia**: bases clinicopatológicas da medicina. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1625 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Farmacologia Médica	144 horas	144 horas	–

Ementa:

Diuréticos e drogas utilizadas na mobilização dos edemas. Farmacoterapia das cardiopatias isquêmicas e da hipertensão arterial. Drogas antiarrítmicas, anticoagulantes, trombolíticas e antiplaquetárias. Farmacologia do sangue e órgãos correlacionados. Farmacologia clínica da dor e da inflamação. Anestésicos Gerais: princípios gerais, anestésicos inalatórios, venosos e associações mais utilizadas. Farmacoterapia das desordens psiquiátricas, epilepsias e drogas antiparkinsonianas. Princípios básicos da dependência e da toxicologia.

Objetivos:

Compreender o mecanismo de ação, efeitos farmacológicos, colaterais e tóxicos das drogas que atuam nos sistemas cardiovascular, renal, sanguíneo, nervoso central e nas doenças psiquiátricas.

Bibliografia Básica:

BRUNTON, Laurence L. (Org.). **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 12. ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2012. 2079 p.

KATZUNG, Bertram G. **Farmacologia**: básica e clínica. 10. ed. Porto Alegre: AMGH, 2010. 1046 p.

RANG & Dale farmacologia. 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2012. 778 p.

Bibliografia Complementar:

CORBETT, Charles Edward. **Farmacodinâmica**. 6. ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982. 1115 p.

CLARK, Michelle A. et al. **Farmacologia ilustrada**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2013. 611 p.

DELUCIA, Roberto et al. **Farmacologia integrada**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, c2004. 678 p.

DICIONÁRIO de especialidades farmacêuticas: DEF 2010/2011. 39. ed. Rio de Janeiro, RJ: EPUC Ed., 2010. 850 p.

FREITAS, Ednei José Dutra de. **Psicofarmacologia aplicada à clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1985. 225 p. (Edições Atheneu. Série Psiquiatria, psicoterapia, psicanálise)

KALANT, Harold; ROSCHLAU, Walter H. E. **Principios de farmacologia médica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1991. 687 p.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2010.

1325 p.

TAVARES, Walter. **Manual de antibióticos e quimioterápicos anti-infecciosos**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2001. 1216 p. (Edições Atheneu.. Série Medicina Interna.)

TRIPATHI, K. D. **Farmacologia médica**. 5. ved. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 774 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Dermatologia	72 horas	36 horas	36 horas

Ementa:

Semiótica dermatológica como base para o reconhecimento das patologias cutâneas mais importantes para a formação do generalista, além daquelas de maior impacto sócio-ambiental.

Objetivos:

Reconhecer e conduzir corretamente as principais dermatoses, frequentes na prática médica.

Bibliografia Básica:

AZULAY, Rubem David. **Dermatologia**. 5. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 983 p.

ROTTA, Osmar. **Guia de Dermatologia: clínica, cirúrgica e cosmiátrica**. Barueri, SP: Manole, 2008. 744 p. (Guias de medicina ambulatorial e hospitalar)

SAMPAIO, Sebastião A. P.; RIVITTI, Evandro Ararigboia. **Dermatologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2008. 1585 p.

Bibliografia Complementar:

GAMONAL, Aloísio Carlos Couri. **Dermatologia elementar: compêndio de dermatologia**. 2. ed. Juiz de Fora, MG: A. Gamonal, 2002. 305 p.

NEVES, René Garrido; LUPI, Omar; TALHARI, Sinésio. **Câncer da pele**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2001. 702 p.

TALHARI, Sinésio; NEVES, René Garrido. **Dermatologia tropical**. Rio de Janeiro: Médica e Científica, 1995. 362 p.

TALHARI, Sinésio; NEVES, René Garrido (Coord.). **Hanseníase**. 3. ed. Manaus: Gráfica Tropical, 1997. 167 p.

WOLFF, Klaus et. al **Fitzpatrick tratado de dermatologia**. 7.ed. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2011. 2 v.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Habilidades Médicas	36 horas	—	36 horas

Ementa:

Noções básicas, teóricas e práticas, sobre procedimentos clínicos e cirúrgicos, produtos farmacêuticos e farmácia hospitalar, laboratórios de radiologia e de análise clínica, interpretação de exames laboratoriais, documentos médicos.

Objetivos:

Favorecer o conhecimento, o aprendizado e a integração dos alunos no exercício da prática médica, priorizando a relação médico-paciente e os princípios de biossegurança.

Bibliografia Básica:

ANDREOLI, Thomas E. et al. **Cecil medicina interna básica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2005. 1225 p.

BARROS, Elvino et al. **Exame clínico: consulta rápida**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005. 511 p. (Biblioteca Artmed)

CÓDIGO de ética médica e normas complementares: código de ética médica - resolução CFM n. 1.246, de 08 de janeiro de 1988. 2. ed. São Paulo, SP: EDIPRO, 2009. 192 p. (Série legislação Edipro)

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Código de ética médica: legislação dos Conselhos de Medicina**. Rio de Janeiro, RJ: o Conselho, 2010. 80 p.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, D. A. (Ed.). **Cecil medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier Saunders, c2009. 2 v.

HINRICHSEN, Sylvia Lemos. **Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar**. Rio de Janeiro, RJ: MEDSI, 2004. 865 p.

MCANINCH, Jack W (Coord.). **Urologia geral de Smith**. 17. ed. Porto Alegre: AMGH ed., 2010. 755 p.

MILLER, Otto. **Laboratório para o clínico**. 8.ed. São Paulo, SP: Atheneu, 1999. 607 p.

MOTTA, Ana Letícia Carnevalli; SANTOS, Nívea Cristina Moreira. **Manuseio e administração de medicamentos**. 3. ed. rev. atual. e ampl. São Paulo, SP: Iátria, 2009. 214 p.

OLIVEIRA, Hildoberto Carneiro de; LEMGRUBER, Ivan; COSTA, Osmar Teixeira. (Ed.). **Tratado de ginecologia FEBRASGO**. Rio de Janeiro: Revinter, c2000-2001. 2 v.

POTTER, Patricia Ann; PERRY, Anne Griffin. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2004. 1509 p.

REGULAMENTAÇÃO da biossegurança em biotecnologia. Rio de Janeiro, RJ: Auriverde, 1998. 177 p.

RODRIGUES NETTO JUNIOR, Nelson. **Urologia: fundamentos para o clínico**. São Paulo: Sarvier, 2000. 333 p.

SAMPAIO, Sebastião A. P.; RIVITTI, Evandro Ararigboia. **Dermatologia**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2008. 1585 p.

SUDDARTH, Doris Smith. **Prática de enfermagem**. 5.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1994. 2 v.

TOWNSEND, Courtney M. (Ed.). **Sabiston tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna**. 18. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2010. 2 v.

VIEIRA, Orlando Marques et al. **Clínica cirúrgica: fundamentos teóricos e práticos**. São Paulo: Atheneu, 2001. 2 v.

WILLIAMSON, Mary A.; SNYDER, L. Michael. **Wallach interpretação de exames laboratoriais**. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2013. 985 p.

WOLFF, Klaus et al. **Fitzpatrick tratado de dermatologia**. 7.ed. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, 2011. 2 v.

Bibliografia Complementar:

BRASIL. **Código civil e legislação civil em vigor**. 24. ed. São Paulo: Saraiva, 2005. 1753 p.

COSTA, Marco Antonio F. **Qualidade em biossegurança**. Rio de Janeiro, RJ: Qualitymark, 2000. 100 p.

FREITAS, Fernando. **Rotinas em ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 736 p.

GOLDWASSER, Gerson P. **Eletrocardiograma orientado para o clínico**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Ed. Rubio, 2009. 528 p.

LONG, Dan L. et al. **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2013. 2 v.

PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética e bioética: da subsistência à existência**. Petrópolis: Vozes, 2002. 133 p.

ROMEIRO, José Vieira . **Semiologia médica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1968. 2 v.

SOARES, José Luiz Möller Flôres et. al. **Métodos diagnósticos: consulta rápida**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012. 1171 p.

6º Período

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Clínica Médica II	372 horas	102 horas	270 horas

Ementa:

Investigação semiológica, patologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento das doenças prevalentes no adulto e idoso na área de Hematologia, Oncologia, Endocrinologia, Metabologia, Reumatologia e Neurologia integrado com os componentes curriculares Imunologia Médica, Imagenologia, Anatomia Patológica e Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Objetivos:

Realizar investigação semiológica utilizando critérios de epidemiologia, fisiopatologia, diagnósticos, prevenção, tratamento e prognóstico das doenças hematológicas, oncológicas, endocrinológicas, reumatológicas e neurológicas. Conhecer os exames complementares necessários na investigação clínica das doenças hematológicas,

oncológicas, endocrinológicas, reumatológicas e neurológicas.

Bibliografia Básica:

ANDREOLI, Thomas E. et al. **Cecil medicina interna básica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2005. 1225 p.

GOLDMAN, Lee; AUSIELLO, D. A. (Ed.). **Cecil medicina**. 23. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier Saunders, c2009. 2 v.

LONG, Dan L. et al. **Medicina interna de Harrison**. 18. ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2013. 2 v.

Bibliografia Complementar:

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). **Projeto diretrizes**. São Paulo: Associação Médica Brasileira; Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2002-. 9 v.

FORBES, Charles D.; JACKSON, William F. **Atlas colorido e texto de clínica médica**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1997. 534 p.

KAHAN, Scott. **Medicina interna**: em uma página. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2006. 245 p.

LOPES, Antonio Carlos (Org.). **Tratado de clínica médica**. 2. ed. São Paulo: Roca, c2009. 3 v.

MARTINS, Milton de Arruda et al. **Clínica médica**. Barueri: Manole, 2009. 7 v.

MARTINS, Herlon Saraiva et al. **Emergências clínicas**: abordagem prática. 8. ed. rev. e atual. Barueri, SP: Manole, c2013. 1190 p.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo et al. **Perguntas e respostas comentadas de clínica médica**. Rio de Janeiro, RJ: Rubio, 2011. 625 p. (Bizu comentado)

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Imunologia Médica II	18 horas	18 horas	--

Ementa:

Doenças hematológicas imunomediadas e fundamentos de imuno-hematologia; Imunologia dos tumores; bases celulares e moleculares das imunodeficiências e suas complicações patológicas; tolerância imunológica; Doenças autoimunes.

Objetivos:

Conhecer os mecanismos da imunidade para explicar as defesas contra patógenos e tumores em potencial; conhecer as condições em que o sistema imunitário reage de maneira inadequada ou excessiva; analisar as bases celulares e moleculares das imunodeficiências e suas complicações patológicas.

Bibliografia Básica:

ABBAS, Abul K; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv. **Imunologia celular e molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2008. 564 p.

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

PEAKMAN, Mark; VERGANI, Diego. **Imunologia básica e clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2011. 365 p.

Bibliografia Complementar:

BENJAMINI, Eli; COICO, Richard; SUNSHINE, Geoffrey. **Imunologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2002. 288 p.

BIER, Otto; SILVA, Wilmar Dias da; MOTA, Ivan. **Imunologia básica e aplicada**. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2003. 388 p.

FERREIRA, Antonio Walter; ÁVILA, Sandra do Lago Moraes de (Ed.). **Diagnóstico laboratorial: avaliação de métodos de diagnóstico das principais doenças infecciosas e parasitárias e auto-imunes, correlação clínico-laboratorial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2001. 443 p.

GOLDSBY, Richard A.; KINDT, Thomas J.; OSBORNE, Barbara A. **Kuby imunologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Revinter, c2002. 662 p.

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

PARHAM, Peter. **O sistema imune**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 588 p.

PLAYFAIR, J. H. L.; LYDYARD, P. M. **Imunologia médica**. Rio de Janeiro: Revinter, 1999. 104 p.

ROITT, Ivan M.; BROSTOFF, Jonathan; MALE, David K. **Imunologia**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2003. 481 p.

ROSEN Fred S.; GEHA, Raif S. **Estudo de casos em imunologia: um guia clínico**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002. 255 p.

Periódicos nacionais:

THE BRAZILIAN JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES. Salvador, BA: Contexto, 1997-. Disponível em: <<http://www.scielo.br/bjid>>. Acesso em : 27 jul. 2009.

MEMÓRIAS DO INSTITUTO OSWALDO CRUZ = An International Journal of Biological and Biomedical Research. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Oswaldo Cruz, 1909-. Disponível em : <<http://www.scielo.br/memorias.htm>>. Acesso em: 27 jul. 2009.

Periódico estrangeiro:

CLINICAL AND EXPERIMENTAL IMMUNOLOGY (ISSN 0009-9014). Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/journals/335/>>. Acesso em: 09 ago. 2013.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Imagenologia II	18 horas	18 horas	—

Ementa:

Noções de sistemas de imagens nas patologias reumatológicas, endócrinas, neurológicas, hematológicas e oncológicas, com indicações, limitações e interpretação dos exames de imagem mais utilizados na prática médica.

Objetivos:

Adquirir os conhecimentos básicos para indicação e interpretação de diversos métodos de diagnóstico por imagem na abordagem das patologias reumatológicas, endócrinas, neurológicas, hematológicas e oncológicas mais relevantes.

Bibliografia Básica:

FREITAS, Léo de Oliveira; NACIF, Marcelo Souto. **Radiologia prática:** para o estudante de medicina. Rio de Janeiro: Revinter, c2003. 2 v.

KOCH, Hilton Augusto. **Radiologia na formação do médico geral.** Rio de Janeiro: Revinter, c1997. 257 p.

SANTOS, Alair Augusto S. M. D. dos; NACIF, Marcelo Souto (Ed.). **Abdome:** radiologia e diagnóstico por imagem. Rio de Janeiro: Rubio, c2005. 243 p. (Radiologia e diagnóstico por imagem).

Bibliografia Complementar:

ARMSTRONG, Peter. **Diagnóstico por imagem.** 5.ed. Rio de Janeiro: Revinter, c2006. 459 p.

CHEN, Michael Y. M.; POPE, Thomas Lee; OTT, David J. **Radiologia básica.** Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2012. 416 p.

LANGE, Sebastian; WALSH, Geraldine. **Doenças do tórax:** diagnóstico por imagem. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Revinter, c2002. 377 p.

NOVELLINE, Robert A. **Fundamentos de radiologia de Squire.** 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2003. 623 p.

PAUL, Lester W.; JUHL, John H.; CRUMMY, Andrew B.; KUHLMAN, Janet E. **Interpretação radiológica.** 7. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2000. 1187 p.

SITES:

<http://www.radiologyassistant.nl>

<http://radiographics.rsna.org>

radiology.rsna.org/

www.learningradiology.com/

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Anatomia Patológica II	54 horas	36 horas	18 horas

Ementa:

Bases estruturais, repercussões funcionais e correlações anátomo-clínicas das patologias neoplásicas e não neoplásicas cutâneas, tratos genitais, urinário e ósteo-articular, dos linfomas e do sistema nervoso.

Objetivos:

Expressar e aplicar os conhecimentos adquiridos sobre a etiologia, patogenia, alterações morfológicas e consequências funcionais das doenças mais prevalentes em Campos, no Estado do Rio de Janeiro e no Brasil.

Bibliografia Básica:

FRANCO, Marcello et al. **Patologia:** processos gerais. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 331 p. (Biblioteca biomédica)

KUMAR, Vinay et al. **Robbins e Cotran patologia: bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. 1458 p.

MITCHELL, Richard N. et al. **Robbins & Cotran fundamentos de patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2012. 699 p.

MONTENEGRO, Mario Rubens; FRANCO, Marcello (Editor). **Patologia: processos gerais**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 1999. 320 p.

Bibliografia Complementar:

BEVILACQUA, Fernando et al. **Fisiopatologia clínica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1998. 646 p.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo (Ed.). **Bogliolo, patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011. 1501 p.

COMPTON, Carolyn C. **Patologia estrutural e funcional: perguntas e respostas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c1991. 215 p.

KISSANE, John M. **Patologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982. 2 v.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; ASTER, Jon C. **Patologia básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. 928p.

KUMAR, Vinay; COTRAN, Ramzi S.; ROBBINS, Stanley L. **Patologia básica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. 608 p.

RUBIN, Emanuel (Ed.). **Rubin patologia: bases clinicopatológicas da medicina**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1625 p.

Sites de aprendizado na internet: <http://anatpat.unicamp.br/> e <http://library.med.utah.edu/WebPath/webpath.html>

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Doenças Infecciosas e Parasitárias	132 horas	72 horas	60 horas

Ementa:

Conhecimento das doenças infecciosas e parasitárias prevalentes no Brasil e em outros países: Abordagem do paciente com infecção, doença de Chagas, esquistossomose, malária, calazar, estreptococcias, estafilococcia, antimicrobianos, infecções em imunodeprimidos, leptospirose, toxoplasmose, imunização de adultos e adolescentes, acidentes por animais peçonhentos, doenças exantemáticas, sida, dengue / febre amarela, família herpesvírus, doenças emergentes.

Objetivos:

Facilitar o desenvolvimento cognitivo do aluno e estimular a percepção da importância das diversas Doenças Infecto-parasitárias no contexto de nosso país, considerando a multicausalidade destas patologias no que concerne seus aspectos epidemiológicos, sociais, políticos e econômicos. Inserir em cada momento de aula expositiva ou em outras dinâmicas a importância da ética e bioética das relações humanas. Desenvolver a visão bio-

psico-social da medicina. Valorizar a história clínica e o exame físico além de estimular a revisão e o estudo dos conteúdos de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia, Anatomia Patológica, Semiologia, Fisiologia e Bioquímica, Farmacologia. Desenvolver o raciocínio diagnóstico. Incentivar nas aulas práticas o desenvolvimento das habilidades necessárias à assistência. Manter um nível de relação aluno-professor que venha a facilitar o processo de ensino- aprendizagem onde respeito e integração fortifica a relação.

Bibliografia Básica:

FOCACCIA, Roberto (Ed.). **Veronesi-Focaccia tratado de infectologia**. 4. ed. rev. e atual. São Paulo: Atheneu, 2009 cm. 2 v.

TAVARES, Walter. **Antibióticos e quimioterápicos para o clínico**. 3.ed.. São Paulo,SP: Atheneu, 2014. 655 p.

TAVARES, Walter. **Antibióticos e quimioterápicos para o clínico**. 2. ed. rev. e atual. São Paulo: Atheneu, 2009. 599 p.

TAVARES, Walter; MARINHO, Luiz Alberto Carneiro (Ed.). **Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias**. 3. ed. rev. e ampl. São Paulo, SP: Atheneu, 2012. 1186 p.

Bibliografia Complementar:

ANVISA. Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde. c2013. Disponível em: < <http://www.abih.net.br/wp-content/uploads/Modulo-4-Medidas-de-Prevencao-de-IRA-a-Saude-2013.pdf>> Acesso em: 01 ago 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8. ed. rev. Brasília, DF: O Departamento, 2010. 248 p. (Série B: textos básicos de saúde)

COURA, José Rodrigues. **Síntese das doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2008. 314 p.

FERNANDES, Antonio Tadeu (Ed.). **Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2000. 2 v.

GUIA de utilização de anti-infecciosos e recomendações para a prevenção de infecções hospitalares. 5. ed. São Paulo, SP: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, 2011. 191 p. ISBN 9788562664014 Disponível em: <http://www.sbp.com.br/pdfs/Anti-Infecciosos_Infec_Hospitalar.pdf>. Acesso em : 10 jul. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para adultos vivendo com HIV/AIDS. 2013. Disponível em:

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/52934/protocolo_clinico_e_diretrizes_therapeuticas_para_a_15126.pdf>. Acesso em 01 ago. 2013

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes para hepatite viral C e coinfeções. 2013. Disponível em:

<http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2011/49960/web_suplemento_protocolo_hep_c_2013_07_01_pdf_20444.pdf>. Acesso em 01 ago.2013.

RACHID, Marcia; SCHECHTER, Mauro. **Manual de HIV/AIDS**. 9. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Revinter, c2008. 222 p.

PERIÓDICOS NACIONAIS:

THE BRAZILIAN JOURNAL OF INFECTIOUS DISEASES. Salvador, BA: Contexto, 1997-. Disponível em: <<http://www.scielo.br/bjid>>. Acesso em: 27 jul. 2009.

REVISTA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA TROPICAL. Brasília, DF: Sociedade Brasileira de Medicina tropical, 1967-. Disponível em: <<http://www.scielo.br/rsbmt.htm>>. Acesso em: 28 jul. 2009.

7º Período

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Ginecologia	108 horas	72 horas	36 horas

Ementa:

Investigação semiológica, exames complementares em ginecologia; vulvovaginites e cervicites; doença inflamatória pélvica aguda; lesões precursoras e rastreamento do câncer cervical; distúrbios da estática pélvica; amenorréias; doenças sexualmente transmissíveis; contracepção; tumores benignos do útero; síndrome dos ovários policísticos; sangramento uterino disfuncional; assistência ao casal infértil; assistência integral à saúde da mulher no climatério; terapia hormonal no climatério; noções de ultrassonografia; câncer do colo uterino e do endométrio; tumores benignos e malignos de ovário; rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de mama. Patologias neoplásicas de vulva e vagina.

Objetivos:

Conhecer a fisiopatologia endócrina feminina; prevenir, diagnosticar e tratar as afecções ginecológicas de maior prevalência. Realizar exame clínico e ginecológico; solicitar e interpretar exames complementares; prevenir, diagnosticar e tratar patologias ginecológicas, como: vulvovaginites, cervicites, doenças sexualmente transmissíveis, tumores e patologias neoplásicas de vulva e vagina; realizar assistência integral à mulher no climatério; indicar e ter noções de ultrassonografia.

Bibliografia Básica:

BEREK, Jonathan S; NOVAK, Emil, (Ed.). **Berek & Novak**: tratado de ginecologia. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 1223 p.

OLIVEIRA, Hildoberto Carneiro de; LEMGRUBER, Ivan; COSTA, Osmar Teixeira. (Ed.). **Tratado de ginecologia FEBRASGO**. Rio de Janeiro: Revinter, c2000-2001. 2 v.

VIANA, Luiz Carlos; GEBER, Selmo. **Ginecologia**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: MedBook, c2012. 546 p.

Bibliografia Complementar:

BLAND, Kirby L. **A mama**: tratamento compreensivo. São Paulo: Manole, 1994. 1267 p.

CONCEIÇÃO, José Carlos de Jesus (Ed.). **Ginecologia fundamental**. São Paulo: Atheneu, 2006. 294 p. (Ginecologia e obstetrícia)

DIAGNÓSTICO histopatológico e citopatológico das lesões da mama. Rio de Janeiro, RJ: INCA, 2002. 80 p.

FREITAS, Fernando. **Rotinas em ginecologia**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. 736 p.

GIRÃO, Manoel João Batista Castello; LIMA, Geraldo Rodrigues de; BARACAT, Edmund Chada (Ed.). **Ginecologia**. Barueri, SP: Manole, 2009. 903, [46] p. (Série ginecologia UNIFESP-EPM)

HALBE, Hans Wolfgang . **Tratado de ginecologia**. 3. ed. São Paulo: Roca, 2000. 3. v.

HARRIS, Jay R. (Ed.) et al. **Doenças da mama**. 2. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, c2002. 1360 p.

SPEROFF, Leon; GLASS, Robert H.; KASE, Nathan G. **Endocrinologia ginecológica clínica e infertilidade**. 5. ed. São Paulo: Manole, 1995. 1069 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Obstetrícia	108 horas	72 horas	36 horas

Ementa:

Investigação semiológica; parto: elementos do parto e mecanismo; propedêutica da gravidez; assistência pré-natal; assistência ao parto: partograma; analgesia e anestesia em obstetrícia; puerpério normal e patológico; assistência ao parto humanizado; gestação de alto risco; hemorragias na gravidez; prematuridade; amniorrexe prematura; síndromes hipertensivas da gravidez; drogas e gravidez; anormalidades do parto; apresentações anômalas, distócias e discinesias; diabetes e gravidez; infecções perinatais; medicina fetal; isoimunização; exames complementares; medicamentos que atuam no sistema reprodutor feminino e terapêutica das patologias prevalentes.

Objetivos:

Diagnosticar a gravidez e prestar assistência à mulher durante a gravidez, parto e puerpério. Prevenir, diagnosticar e tratar as doenças mais frequentes na gestação. Conhecer a terminologia usada em obstetrícia; as tendências atuais da assistência obstétrica; indicações de exames complementares em obstetrícia; princípios da obstetrícia preventiva; fisiologia da reprodução. Valorizar o trabalho em equipe; adaptar-se ao ambiente de emergência de uma maternidade de alto risco. Realizar o exame físico da mulher grávida: na assistência pré-natal, no início do trabalho de parto, durante o trabalho de parto e no puerpério. Valorizar a assistência pré-natal como parte da atenção integral à mulher.

Bibliografia Básica:

LEVENO, Kenneth J. et al. **Manual de obstetrícia de Williams**. 22.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010. 703 p.

REZENDE FILHO, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. **Obstetrícia fundamental**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2011. 724 p.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Rezende obstetrícia**. 12. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2013. 1275 p.

Bibliografia Complementar:

BENZECRY, Roberto (Ed.). **Tratado de Obstetrícia**: FEBRASGO. Rio de Janeiro: Revinter, c2000. 913 p.

CHAVES NETTO, Hermógenes. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Atheneu, 2004. 890 p.

CHAVES NETTO, Hermógenes; SÁ, Renato Augusto Moreira de. **Manual de condutas em**

obstetrícia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002. 398 p.

CUNNINGHAM, F. Gary (Org.). **Obstetrícia de Williams.** 23. ed. Porto Alegre: AMGH Ed., c2012. 1385 p.

SMITH, Roger P. **Ginecologia e obstetrícia de Netter.** Porto Alegre: Artmed, 004. 592 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Pediatria I	108 horas	72 horas	36 horas

Ementa:

Morbimortalidade e História da Pediatria. Pré concepção, vínculo primário, idade gestacional e gestação de risco. Assistência ao RN normal e prematuro. Infecções congênitas. A consulta em Pediatria; anamnese e exame físico. CD pondero estatural, neuromotor; cognitivo e psicoafetivo. O papel do brincar e das histórias infantis. Estimulação às crianças especiais. Acidentes e maus tratos. Aleitamento Materno. Alimentação da criança nos 2 primeiros anos de vida e escolar. Imunização. Tuberculose. Coqueluche. Doenças exantemáticas. Adolescência: características, desenvolvimento, gravidez, consulta.

Objetivos:

Adquirir conhecimentos, habilidades e atitudes fundamentais para o cuidado médico da criança saudável, considerando a importância das ações de Puericultura para prevenção, promoção e recuperação da saúde da criança em suas diversas fases, isto é, atenção integral do ser humano em desenvolvimento. Conhecer a biologia e a psicologia do ser humano em desenvolvimento. Conhecer as ações de atenção integral à saúde da criança: imunização, nutrição, prevenção de acidentes, maus tratos e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento. Adquirir habilidade clínica e epidemiológica para determinar o estado de saúde da criança; diagnosticar e tratar as patologias prevalentes. Compreender os fenômenos ecológicos, sociais, econômicos e culturais que afetam a saúde da criança, do adolescente e das pessoas encarregadas de seu cuidado. Adquirir habilidade e destreza na relação médico-paciente, pais e família do paciente. Exercer ação educativa ao nível da família e da comunidade. Contribuir para que o discente adquira responsabilidade no exercício de sua prática médica. Estimular o trabalho e o respeito aos profissionais da equipe de saúde.

Bibliografia Básica:

CUNHA FILHO, Mariano de Freitas. **Manual de cuidados em neonatologia.** Campos dos Goytacazes, RJ: CEIA, 2009. 276 p.

MARCONDES, Eduardo et al. **Pediatria básica.** 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002-2005. 3 v

KLIEGMAN, Robert M. (Ed.). **Nelson tratado de pediatria.** 18. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. 2 v.

MURAHOVSKI, Jayme. **Pediatria: diagnóstico + tratamento.** 6. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. 811 p.

Bibliografia Complementar:

BEE, Helen L.; BOYD, Denise Roberts. **A criança em desenvolvimento.** 12. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, c2011. 567 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.** Brasília, 2002. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf

ISSLER, Hugo; LEONE, Claudio; MARCONDES, Eduardo (Coord.). **Pediatria na atenção primária**. São Paulo: Sarvier, 1999. 437 p.

KING, F. Savage. **Como ajudar as mães a amamentar**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_13.pdf

MACDONALD, Mhairi G.; SESHIA, Mary M. K.; MULLETT, Martha D. V. (Ed.). **Neonatologia: fisiopatologia e tratamento do recém-nascido**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2007. 1596 p.

MANUAL de recomendação para o controle da tuberculose no Brasil, 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes_controle_tb_novo.pdf

MORETTO, Renato; MANSUR, Odila C. **Educação da criança**. São Paulo: Elevação, 2000. 203 p.

MORETTO, Renato et al. **Livro dos pais**. Campos dos Goytacazes, RJ: CEIA, 2009. 121 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Clínica Cirúrgica I	108 horas	72 horas	36 horas

Ementa:

Princípios e fundamentos do atendimento em cirurgia geral; ambiente cirúrgico, assepsia e anti-sepsia; bases do diagnóstico e do tratamento cirúrgico ambulatorial; pré, per e pós-operatório em cirurgia geral e de urgência; controle do paciente cirúrgico e infecção em cirurgia; choque.

Ficha de anestesia e monitorização dos sinais vitais; visita e medicação pré-anestésica; punção venosa e reposição hídrica; insuficiência respiratória e princípios da ventilação mecânica; sistemas de anestesia com ou sem absorção de dióxido de carbono; anestésicos locais; bloqueios de nervos isolados; raquianestesia e peridural; anestésicos gerais inalatórios; anestésicos gerais venosos; relaxantes neuromusculares; reanimação cardíoro-respiratória; complicações em anestesia; recuperação pós-anestésica; instrumental anestésico; materiais de apoio anestésico.

Objetivos:

Conhecer os princípios e fundamentos do atendimento cirúrgico. Utilizar métodos e procedimentos de diagnóstico e tratamento em cirurgia geral, ambulatorial e de urgência. Habilitar o aluno a analisar criticamente os aspectos humanos, nosocomiais, comunitários e sociais da prática da anestesiologia e da cirurgia, preocupando-se permanentemente, com seu desempenho do ponto de vista moral e profissional e ao bom relacionamento com o paciente e sua família.

Conhecer os problemas de ordem fisiopatológica decorrentes do trauma em geral e do procedimento cirúrgico em particular, dentro da visão de agressão e defesa, em que o paciente deve ser considerado como um todo somato-psíquico inseparável.

Conhecer as bases anatômicas, fisiológicas e anátomo patológicas essenciais ao raciocínio diagnóstico e ao planejamento terapêutico da estratégia cirúrgica. Estabelecer dedutivamente, com presteza, os diagnósticos etiopatogênicos, fisiopatológicos e anatomopatológicos das doenças prevalentes em sua região, com atenção especial para os aspectos de urgência. Planejar a fase de preparação pré operatória especialmente dos

doentes graves, estabelecendo o procedimento mais adequado a cada situação.

Bibliografia Básica:

TOWNSEND, Courtney M. (Ed.). **Sabiston tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna**. 18. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2010. 2 v.

VIEIRA, Orlando Marques. et al. **Clínica cirúrgica: fundamentos teóricos e práticos**. São Paulo: Atheneu, 2001. 2 v.

WAY, Lawrence W.; DOHERTY, Gerard M. (Ed.). **Cirurgia: diagnóstico & tratamento**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2004. 1216 p.

Bibliografia Complementar:

BARBOSA, Hellio. **Controle clínico do paciente cirúrgico**. 6. ed. São Paulo: Atheneu, 1992. 764 p. (Edições Atheneu Série clínica cirúrgica.Cirurgia)

BARROSO, Fernando Luiz; VIEIRA, Orlando Marques. COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES Núcleo Central. **Abdome agudo não traumático: novas propostas**. São Paulo, SP: Robe, 1995. 730 p.

GOFFI, Fábio Schmidt et al. **Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia**. 4. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2007. 822 p.

NETTER, Frank H. **The Ciba collection of medical illustrations: a compilation of paintings on the normal and pathologic anatomy**. Summit, N.J.: CIBA Pharmaceutical Products, 1953-1973. 6 v. em 9 (The CIBA collection of medical illustrations)

GAMA-RODRIGUES, Joaquim José; MACHADO, Marcel Cerqueira Cesar; RASSLAN, Samir (Ed.). **Clínica cirúrgica**. Barueri, SP: Manole, 2008. 2 v.

SCHWARTZ, Seymour I. **Princípios de cirurgia**. 6. ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 1993. 2 v.

VINHÁES, J.C. **Clínica e terapêutica cirúrgicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan., c1997. 1526 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Psiquiatria e Saúde Mental	72 horas	36 horas	36 horas

Ementa:

Conceito de normalidade; grandes síndromes psiquiátricas; distúrbios mentais orgânicos; alcoolismo e outras toxicomanias; distúrbio depressivo; distúrbio de personalidade; esquizofrenia; oligofrenia; neuroses; psicoterapia comportamental cognitiva e psicodinâmica; psicofarmacologia (antidepressivos, antipsicóticos, ansiolíticos menores e moduladores do humor).

Objetivos:

Conhecer os elementos necessários para a semiótica psíquica que possam colaborar em sua prática clínica, para prevenção e tratamento das doenças mentais e psicossomáticas. Conhecer a política atual de saúde mental, a legislação e os diversos níveis de atendimento na rede pública de saúde (SUS). Descrever a etiopatogenia, a fisiopatologia, quadro clínico, investigação semiológica, tratamento e as medidas de prevenção das enfermidades mais prevalentes, nos diversos grupos etários. Acolher e orientar as famílias destes clientes.

Bibliografia Básica:

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. 271 p. (Biblioteca Artmed Psiquiatria)

NUNES FILHO, Eustachio Portella; BUENO, João Romildo; NARDI, Antonio Egídio. **Psiquiatria e saúde mental: conceitos clínicos e terapêuticos fundamentais**. São Paulo: Atheneu, 2005. 279 p. (Psicologia, psiquiatria e psicanálise)

SADOCK, Benjamin J. **Kaplan & Sadock compêndio de psiquiatria**. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. 1584 p.

Bibliografia Complementar:

BRASIL, Marco Antônio Alves; BOTEGA, Neury J. (Ed.). **PEC: Programa de Educação Continuada: texto de aulas: título de especialização em psiquiatria: provas 2000-2003**. [S.l.]: Associação Brasileira de Psiquiatria, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2004. 308 p.

HALES, Robert E.; YUDOFKY, Stuart C. **Tratado de psiquiatria clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. 1600 p.

MARI, Jair de Jesus et al. **Guia de psiquiatria**. Barueri, SP: Manole, c2005. 252 p. (Guias de medicina ambulatorial e hospitalar)

SADOCK, Benjamin J.; SADOCK, Virginia Alcott. **Manual conciso de psiquiatria da infância e adolescência**. Porto Alegre: Artmed, 2011. 249 p.

WOODS, Sherwyn M. **Testes preparatórios: psiquiatria: perguntas e respostas comentadas, revisão de conhecimentos**. 8.ed. São Paulo: Manole, 2000. 190 p. (PreTest testes preparatórios)

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Deontologia e Medicina Legal	36 horas	36 horas	—

Ementa:

Princípios da Ética e Bioética, conceitos, aplicações, atualidades, desafios, implicações médicas, legais, sociais. Conceitos básicos da medicina legal, sua importância, aplicações, aspectos atuais.

Objetivos:

Conhecer e identificar os conceitos médico legais, suas características e importância na medicina e sua postura na atualidade médica. Estimular o conhecimento e a reflexão ética e bioética no contexto médico, em relação ao paciente, à sociedade, seu aspecto na responsabilidade civil, penal e junto aos conselhos de ética médica.

Bibliografia Básica:

FRANÇA, Genival Veloso de. **Medicina legal**. 9. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2011. 694 p.

GALVÃO, Luis Carlos Cavalcante. **Medicina legal**. 2.ed. São Paulo, SP: Santos, 2012. 488 p.

PEGORARO, Olinto Antonio. **Ética e bioética: da subsistência à existência**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002. 133 p.

Bibliografia Complementar:

BRASIL. [Código penal (1940)]. 43. ed. São Paulo, SP: Saraiva, 2005. 913 p. (Legislação brasileira)

BRASIL. **Código civil e legislação civil em vigor**. 24. ed. São Paulo, SP: Saraiva, 2005. 1753 p.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. **Código de ética médica**: legislação dos Conselhos de Medicina. Rio de Janeiro, RJ: o Conselho, 2010. 80 p.

CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. **Erro médico e responsabilidade civil**. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. 91 p.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito médico**. 6. ed. rev. e aum. São Paulo, SP: BYK, 1994. 599 p.

FRANÇA, Genival Veloso de. **Comentários ao código de ética médica**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c1997. 218 p.

GOMES, Hélio. **Medicina legal**. 33. ed., rev. e atual. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, c2004. 565 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Portaria nº 2048, de 03 de setembro de 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt2048_03_09_2009.html

PELUSO, Antonio Cezar. **Código civil comentado**: doutrina e jurisprudência: Lei n. 10.406, de 10.01.2002: contém o código civil de 1916. 8. ed. rev. e atual. Barueri, SP: Manole, 2014. 2290 p.

REGO, Sérgio. **A formação ética dos médicos**: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro: Ed. da FIOCRUZ, 2003. 183 p.

SALLES, Alvaro Angelo (Org.). **Bioética**: a ética da vida sob múltiplos olhares. Rio de Janeiro, RJ: Interciência, 2009. 222 p.

SEGRE, Marco; COHEN, Cláudio. **Bioética**. 2. ed. ampl. São Paulo, SP: EDUSP, 1999. 188 p.

TOURINHO FILHO, Fernando da Costa. **Código de processo penal comentado**: volume 1: (arts. 1º a 393). 14. ed. rev. e de acordo com a Lei n. 12.403/201. São Paulo, SP: Saraiva, 2012. 1066 p.

TOURINHO FILHO, Fernando da Costa. **Código de processo penal comentado**: volume 2: (arts. 394 a 811 e legislação complementar). 14. ed. rev. e de acordo com a Lei n. 12.403/201. São Paulo, SP: Saraiva, 2012. 776 p.

VILAS BOAS, Alberto. **Código de processo penal**: anotado e interpretado. Belo Horizonte,

MG: Del Rey, 1999. 836 p.

Periódicos Nacionais:

REVISTA BIOÉTICA. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2007-. Quadrimestral. Continuação de Bioética. ISSN 1983-8042

SAÚDE, ÉTICA & JUSTIÇA. São Paulo, SP: Instituto Oscar Freire da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Sociedade Brasileira de Medicina Legal, 1996-. Semestral. ISSN 1414-218X.

8º Período

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Oftalmologia	54 horas	36 horas	18 horas

Ementa:

Anatomia e fisiologia do globo ocular, pálpebras e aparelho lacrimal; doenças das conjuntivas, da córnea, do cristalino, da úvea e da retina; glaucoma; retinopatia hipertensiva e diabética; estrabismos; traumatismo ocular; vícios de refração; medicamentos em oftalmologia e terapêutica das patologias prevalentes.

Objetivos:

Adquirir conhecimentos e habilidades na área de Oftalmologia. Realizar anamnese e exames oftalmológicos; formular diagnóstico e tratamento das doenças oftalmológicas mais frequentes; reconhecer e referenciar as doenças oftalmológicas de média e alta complexidade; valorizar as atividades de prevenção; otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando os métodos clínicos; atuar em equipe multiprofissional; saber se conduzir diante das principais situações de urgência e emergência oftalmológicas; valorizar o comportamento ético e humanístico da prática profissional; estimular a integração entre o ensino, a pesquisa e a assistência.

Bibliografia Básica:

KANSKI, Jack J. **Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2008. 931 p.

KANSKI, Jack J. **Oftalmologia clínica: uma abordagem sistemática**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, c2012. 920 p.

SCHOR, Nestor (Ed. série). **Guia de oftalmologia**. Barueri, SP: Manole, 2004. 567 p. (Guias de medicina ambulatorial e hospitalar UNIFESP/Escola Paulista de Medicina)

RIORDAN-EVA, Paul; WHITCHER, John P. (Org.). **Oftalmologia geral de Vaughan & Asbury**. 17. ed. Porto Alegre: AMGH ed., 2011. 463 p. (Um livro médico Lange)

VAUGHAN, Daniel; ASBURY, Taylor; RIORDAN-EVA, Paul. **Oftalmologia geral**. 15. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. 432 p.

Bibliografia Complementar:

COSTA, Vital Paulino; CARVALHO, Celso Antônio de. **Perimetria computadorizada: um guia básico de interpretação**. Rio de Janeiro: Rio Med Livros, 1995. 133 p.

COUTINHO, Dantas. **Terapêutica ocular**. Rio de Janeiro: Rio Med Livros, c1994. 381 p.

KANSKI, Jack J.; BOLTON, Anne . **Atlas de oftalmologia clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2002. 412 p.

KANSKI, Jack J. **Sinais em oftalmologia**: causas e diagnósticos diferenciais. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2012. 431 p.

YANOFF, Myron; DUKER, Jay S. (Ed.). **Oftalmologia**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2011. 1528 p.

Material didático de apoio no site da USP: <http://www.ofthalmologiausp.com.br/graduacao.html>

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Otorrinolaringologia	54 horas	36 horas	18 horas

Ementa:

Doenças mais frequentes na área da Otorrinolaringologia, tendo em vista as frequentes complicações faríngeas, sinusais, otológicas e laríngeas das infecções respiratórias altas, radiologia, e endoscopia. Revisão de anatomia e fisiologia em ORL; propedêutica em ORL; urgências otorrinolaringológicas; doenças de faringe (anginas e tumores); doença das fossas nasais e seios paranasais; alergia nasal; doenças da laringe, da orelha externa, média e interna; imagem em otorrinolaringologia.

Objetivos:

Adquirir conhecimentos e habilidades na área de Otorrinolaringologia para reconhecer e tratar as patologias mais frequentes, bem como referenciar para os especialistas os casos de maior complexidade.

Bibliografia Básica:

DI FRANCESCO, Renata Cantisani; BENTO, Ricardo Ferreira (Coord.). **Otorrinolaringologia na infância**. 2.ed. São Paulo: Manole, c2012. 333 p., 19 p. de il. color. (Coleção pediatria. Instituto da Criança. Hospital das Clínicas / editores da coleção Benita G. Soares Schvartsman, Paulo Taufi Maluf Jr.)

GUIA de otorrinolaringologia. São Paulo: Manole, c2003. 364 + [9] p. (Guias de medicina ambulatorial e hospitalar)

MINITI, Aroldo; BENTO, Ricardo Ferreira; BUTUGAN, Ossamu. **Otorrinolaringologia: clínica e cirúrgica**. 2. ed São Paulo: Atheneu, 2000. 487 p.

Bibliografia Complementar:

ADAMS, George L.; BOIES, Lawrence R.; PAPARELLA, Michael M. **Otorrinolaringologia de Boies**. 5. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 439 p.

BENTO, Ricardo Ferreira; MINITI, Aroldo; MARONE, Silvio Antonio Monteiro. **Tratado de otologia**. São Paulo: EDUSP: Fundação Otorrinolaringologia, FAPESP, 1998. 482 p.

CHIOSSONE LARES, Edgar. **Otorrinolaringologia**. 2.ed. Barcelona: Ed. Científico-Médica, 1990.883p.

COSTA, Sady Selaimen da; CRUZ, Oswaldo Laércio Mendonça; OLIVEIRA, José Antonio A. de. **Otorrinolaringologia: princípios e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, c2006. 1216 p.

GANANÇA, Fernando Freitas; PONTES, Paulo (Coord.). **Manual de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço**. Barueri, SP: Manole, 2011. [1499] p., 126 p. Color.

HUNGRIA, Hélio. **Otorrinolaringologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan 2000. 593 p.

LEE, K. J. **Princípios de otorrinolaringologia**: cirurgia de cabeça e pescoço. 9.ed. Porto Alegre, RS: AMGH Ed., 2010. 1154 p.

LOPES FILHO, Otacilio; CAMPOS, Carlos Alberto H. de. **Tratado de otorrinolaringologia**. São Paulo: Roca, c1994. 1147 p. (broch.)

PATROCÍNIO, José Antônio; PATROCÍNIO, Lucas Gomes (Colab.). **Manual de urgências em otorrinolaringologia**. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. 316 p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA. **Tratado de otorrinolaringologia**. São Paulo: Roca, 2003. 5 v.

WERNER, J. A.; LIPPERT, Burkard M. **Atlas colorido de otorrinolaringologia**: aspectos clínicos diagnóstico diferencial tratamento. Rio de Janeiro: Revinter, c2005. 299 p.

PERIÓDICOS

ARQUIVOS DA FUNDAÇÃO OTORRINOLARINGOLOGIA= @rquivos of Otorhinolaryngology Fondation. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina,1997. Continuado por Arquivos de otorrinolaringologia. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1809-4864&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 ago.2013.

BRAZILIAN JOURNAL OF OTORHINOLARYNGOLOGY. São Paulo, SP: Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervico facial, 2005- Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=1808-8694>. Acesso em: 19 ago.2013.

REVISTA BRASILEIRA DE OTORRINOLARINGOLOGIA. Porto Alegre, RS: Sociedade Brasileira de Otorrinolaringologia,1939-. Continuação de Revista oto-Laringológica de São Paulo.

Continuado por Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. Disponível em: <<http://www.scielo.br/rboto>>. Acesso em : 28 jul. 2009.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Ortopedia e Traumatologia	72 horas	36 horas	36 horas

Ementa:

Propedêutica ortopédica; doenças da infância do aparelho locomotor; tramas; fraturas; fixação externa dos ossos e tumores ósseos.

Objetivos:

Conhecerr e ter habilidades na área de Ortopedia e Traumatologia para reconhecer, diagnosticar e tratar as doenças mais freqüentes, bem como referenciar para os especialistas os casos de maior complexidade.

Bibliografia Básica:

COHEN, Moisés (Coord.). **Manual de ortopedia**: DOT-EPM-UNIFESP. Rio de Janeiro, RJ: DOC, 2013. 14 v.

HEBERT, Sízínio K. et al. **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 1693 p.

HEBERT, Sízínio K.; XAVIER, Renato. **Ortopedia e traumatologia: princípios e prática**. 3. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2003. 1631 p.

REIS, Fernando Baldy dos (Coord.). **Fraturas**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006. 564 p.

Bibliografia Complementar:

BROWNER, Bruce D. et al. **Traumatismos do sistema musculoesquelético: fraturas, luxações, lesões ligamentares**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2000. 2 v. (broch.)

COHEN, Moises. **Tratado de pediatria**. São Paulo, SP: Roca, 2007. 904 p.

DANDY, David J. **Ortopedia e traumatologia prática: diagnóstico e tratamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. 468 p.

DANDY, David J.; EDWARDS, Dennis J. **Fundamentos em ortopedia e traumatologia: uma abordagem prática**. 5. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, c2011. 494 p.

MORRISSY, Raymond T.; WEINSTEIN, Stuart L. (Org.). **Ortopedia pediátrica de Lovell e Winter**. 5. ed. Barueri, SP: Manole, 2005. 2 v.

SALTER, Robert Bruce. **Distúrbios e lesões do sistema músculo-esquelético**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: MEDSI, 1985. 556 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Urologia	72 horas	36 horas	36 horas

Ementa:

Semiologia do aparelho genitourinário; instrumental urológico; exames complementares em urologia: laboratorial, endoscopia, vídeo-urologia, radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética; técnicas cirúrgicas em urologia; anomalias congênitas do aparelho genitourinário; uropatias obstrutivas; urodinâmica; tumores do rim, bexiga, próstata, pênis e testículos; disfunção sexual erétil e infertilidade masculina; traumatismos do aparelho urinário; litíase urinária.

Objetivos:

Adquirir conhecimentos e habilidades na área de Urologia, para reconhecer e tratar as patologias mais frequentes, bem como referenciar para os especialistas os casos maior complexidade.

Bibliografia Básica:

MCANINCH, Jack W (Coord.). **Urologia geral de Smith**. 17. ed. Porto Alegre: AMGH ed., 2010. 755 p.

RODRIGUES NETTO JUNIOR, Nelson. **Urologia: fundamentos para o clínico**. São Paulo: Sarvier, 2000. 333 p.

RODRIGUES NETTO JUNIOR, Nelson; LEVI D'ANCONA, Carlos Arturo; PALMA, Paulo César Rodrigues (Org.). **Urologia prática**. 5. ed. São Paulo: Roca, 2008. 493 p.

Bibliografia Complementar:

BASES da uro-oncologia. São Paulo: Dendrix Edição e Design, 2007. 184 p.

CURY, José; SIMONETTI, Rogério; SROUGI, Miguel. **Urgências em urologia**. São Paulo: Sarvier, 1999. 190 p.

LAPIDES, Jack; DI TARANTO, Giuseppe. **Urologia**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1979. 376 p.

LENZ, Lino Lima. **Infecção urinária**. São Paulo: Fundo Editorial Byk, 1994. 201 p.

LEVI D'ANCONA, Carlos Arturo; ROCHA, Flavio Eduardo Trigo. **Manual de urodinâmica**. São Paulo: Planmark, 2007. 282 p.

NOGUEIRA JUNIOR, Annibal. **Doenças dos rins: estudo clínico e tratamento**. São Paulo: Fundo Editorial Byk, 1988. 640 p.

REUNIÕES de consensos e diretrizes da Sociedade Brasileira de Urologia. São Paulo: Sociedade Brasileira de Urologia, 2005. 384 p.

RODRIGUES NETTO JUNIOR, Nelson; CASTRO, Marcos Paulo Pellicciari de. **Andrologia**. São Paulo: Sarvier, 1980. 215 p.

SADI, Afiz. **Urologia: diagnóstico e tratamento das doenças do sistema urogenital**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1969. 403 p.

WROCLAWSKI, Eric Roger et al. **Guia prático de urologia**. Rio de Janeiro, RJ: Sociedade Brasileira de Urologia, 2003. 586 p.

ZERATI FILHO, Miguel; ALMEIDA, José Carlos de (Ed.). **Atlas de uropediatria**. São Paulo: Planmark, 2009. 176 p.

PERIÓDICO:

INTERNATIONAL BRAZILIAN JOURNAL OF UROLOGY. Rio de Janeiro, RJ: Brazilian Society of Urology, 2000-. Bimestral. Absorvido Jornal Brasileiro de Urologia. ISSN 1677-6119 Disponível em : <<http://www.brazjurol.com.br>>. Acesso em: 19 dez. 2005.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Clínica Cirúrgica II	108 horas	72 horas	36 horas

Ementa:

O paciente, a doença cirúrgica e o cirurgião; a cirurgia, como método de tratamento necessário; alterações sistêmicas e locais produzidas pela doença cirúrgica e pelo ato operatório; recursos fundamentais de diagnóstico clínico, laboratorial e de imagem; diagnóstico diferencial e tratamento; procedimentos cirúrgicos; complicações cirúrgicas e iatrogenia; a responsabilidade social do cirurgião; relação médico-paciente e família.

Objetivos:

Reconhecer e diagnosticar, à luz dos conhecimentos de patologia, morfológica e fisiológica, da semiologia clínica e dos exames complementares, as patologias cirúrgicas prevalentes e realizar o planejamento terapêutico cirúrgico; planejar a fase de preparação pré operatória especialmente dos doentes graves; reconhecer a indicação ou contra indicação; conhecer as técnicas cirúrgicas utilizadas e saber definir a mais indicada em cada caso; compreender

os problemas de ordem fisiopatológica, decorrentes do trauma em geral e do procedimento cirúrgico em particular, dentro da visão de agressão e defesa, em que o paciente é um todo somato-psíquico inseparável.

Bibliografia Básica:

TOWNSEND, Courtney M., (Ed.). **Sabiston tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna**. 18. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2010. 2 v.

VIEIRA, Orlando Marques et al. **Clínica cirúrgica: fundamentos teóricos e práticos**. São Paulo: Atheneu, 2001. 2 v.

WAY, Lawrence W.; DOHERTY, Gerard M. (Ed.). **Cirurgia: diagnóstico & tratamento**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2004. 1216 p.

Bibliografia Complementar:

BARBOSA, Hellio. **Controle clínico do paciente cirúrgico**. 6. ed. São Paulo: Atheneu, 1992. 764 p. (Edições Atheneu Série clínica cirúrgica.Cirurgia)

BARROSO, Fernando Luiz; VIEIRA, Orlando Marques. COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES Núcleo Central. **Abdome agudo não traumático: novas propostas**. São Paulo, SP: Robe, 1995. 730 p.

GAMA-RODRIGUES, Joaquim José; MACHADO, Marcel Cerqueira Cesar; RASSLAN, Samir (Ed.). **Clínica cirúrgica**. Barueri, SP: Manole, 2008. 2 v.

GOFFI, Fábio Schmidt et al. **Técnica cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia**. 4. ed. São Paulo, SP: Atheneu, 2007. 822 p.

MANICA, James Toniolo. **Anestesiologia: princípios e técnicas**. 3.ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2004. 1384 p.

NETTER, Frank H. **The Ciba collection of medical illustrations: a compilation of paintings on the normal and pathologic anatomy**. Summit, N.J.: CIBA Pharmaceutical Products, 1953-1973. 6 v. em 9 (The CIBA collection of medical illustrations)

SCHWARTZ, Seymour I. **Princípios de cirurgia**. 6. ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 1993. 2 v.

VINHÁES, J.C. **Clínica e terapêutica cirúrgicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan., c1997. 1526 p.

PERIÓDICO NACIONAL:

REVISTA DO COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. Rio de Janeiro, RJ: Colégio Brasileiro de Cirurgiões, 2000-. Absorvido Revista CBC. ISSN 0100-6991 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_serial&pid=0100-6991>. Acesso em: 29 fev. 2008.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Pediatria II	108 horas	72 horas	36 horas

Ementa:

Distúrbios do desenvolvimento infantil e auxograma; atendimento interdisciplinar. Controle,

diagnóstico e tratamento das infecções respiratórias agudas. Diarréias. Desidratação e hidratação. Desnutrição energético protéica; obesidade. Dor abdominal. Parasitose. Anemias carenciais e hemolíticas. Púrpura. Neoplasias. AIDS. Meningoencefalite. Convulsões. Adenomegalias. Lúpus, artrite reumatóide juvenil. Osteoartrite. Doença reumática. Insuficiência cardíaca na infância. ITU, enurese, GNDA e síndrome nefrótica. Hipertensão arterial na Infância. Icterícia no RN.

Objetivos:

Conhecer as doenças prevalentes da infância: epidemiologia, diagnóstico clínico, diferencial, laboratorial, profilaxia e terapêutica. Compreender os fenômenos ecológicos, sociais, econômicos e culturais que afetam a saúde da criança e do adolescente. Adquirir habilidade na relação médico-paciente e família. Realizar educação em saúde. Estimular o trabalho e o respeito aos profissionais da equipe de saúde.

Bibliografia Básica:

CUNHA FILHO, Mariano de Freitas. **Manual de cuidados em neonatologia**. Campos dos Goytacazes, RJ: CEIA, 2009, 276 p.

KLIEGMAN, Robert M. (Ed.). **Nelson tratado de pediatria**. 18. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2009. 2 v.

MARCONDES, Eduardo et al. **Pediatria básica**. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002-2005. 3 v

MRAHOVSCHI, Jayme. **Pediatria: diagnóstico + tratamento**. 6. ed. São Paulo: Sarvier, 2003. 811 p.

Bibliografia Complementar:

BEE, Helen, L.; BOYD, Denise Roberts. **A criança em desenvolvimento**. 12. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, c2011. 567p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/crescimento_desenvolvimento.pdf

ISSLER, Hugo; LEONE, Claudio; MARCONDES, Eduardo (Coord.). **Pediatria na atenção primária**. São Paulo: Sarvier, 1999. 437 p.

LOPEZ, Fábio Ancona; CAMPOS JUNIOR, Dioclécio (Org.). **Tratado de pediatria**. 2.ed. Barueri, São Paulo: Manole, c2010. 1595 p.

MORETTO, Renato; et al. **Livro dos pais**. Campos dos Goytacazes, RJ: CEIA, 2009. 121 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Medicina Baseada em Evidências	36 horas	36 horas	–

Ementa:

Elementos teóricos fundamentais sobre o conceito de Ciência e suas implicações no desenvolvimento do pensamento científico, estabelecendo as relações da epistemologia com o pensamento lógico e coerente.

Objetivos:

Fornecer embasamento teórico para realizar de modo sistemático: uma pesquisa bibliográfica da literatura médica, a leitura crítica dos artigos científicos e elaboração de

resumo analítico-crítico dos mesmos possibilitando distinguir os diferentes tipos de delineamento de pesquisas; ampliar o conhecimento das implicações metodológicas e éticas na pesquisa em seres humanos de forma a capacitar para entender a importância e aplicabilidade da medicina baseada em evidências a partir da seleção e análise crítica de artigos científicos.

Bibliografia Básica:

GREENHALGH, Trisha. **Como ler artigos científicos**: fundamentos da medicina baseada em evidências. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 276 p.

HULLEY, Stephen B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003-2006. 374 p. (Biblioteca Artmed)

SACKETT, David L. et al. **Medicina baseada em evidências**: prática e ensino. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 1 CD-ROM.

Bibliografia Complementar:

DUNCAN, Bruce B.; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R. J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2013. 1976 p.

GOMES, Marleide da Mota. **Medicina baseada em evidências**- princípios e práticas. 2.ed. São Paulo, SP: Reichmann & Affonso, 2006. 280 p.

GUYATT, Gordon; BERWANGER, Otávio. **Diretrizes para utilização da literatura médica**: fundamentos para prática da medicina baseada em evidências. Porto Alegre, RS: Artmed, 2011. 384 p.

LEE, Burton W.; HUSU, Stephen I.; STASIOR, David S. **Medicina baseada em evidência**: manual de consulta rápida. Rio de Janeiro, RJ: Revinter, c2006. 728 p.

PEREIRA, Maurício Gomes. **Artigos científicos**: como redigir, publicar e avaliar. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, c2012. 383 p.

SILVA, A.A. **Prática clínica baseada em evidências na área da saúde**. São Paulo, SP: Editora Santos, 2009. 306 p.

Componente curricular	Carga horária total	Carga horária teórica	Carga horária prática
Práticas em Humanidades	36 horas	12 horas	24

Ementa:

Conhecer os conceitos sobre as bases humanísticas da prática médica e sua aplicação. Ressaltar a abrangência e a importância da relação médico-paciente e o poder da atuação médica nas ações de promoção de saúde e de transformação da realidade.

Objetivos:

Desenvolver e reforçar a importância da formação humanística. Favorecer o desenvolvimento do espírito crítico e reflexivo do exercício da medicina na atualidade, tais como as difíceis decisões de caráter ético advindos da introdução dos recursos tecnológicos na área da saúde e na prática médica. Transmitir ao aluno os fundamentos teóricos na ordem bio-psico-socio-culturais. Desenvolver atividade observacional e prática com ênfase na relação médico-paciente. Destacar os reflexos decorrentes destas abordagens sobre os vínculos estabelecidos entre o paciente e o médico, e suas consequências sobre as

proposições médicas. Ressaltar a influência dos fatores psíquicos, sociais, antropológicos, religiosos, culturais, educacionais e históricos nas reações dos indivíduos frente a morte e o morrer, à dor, às doenças, ao envelhecimento, as incapacidades e as mutilações, assim como a influência dos mesmos sobre a adesão ao tratamento e as medidas de prevenção e de reabilitação.

Bibliografia Básica:

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 9. ed. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2012. 296 p.

LAPLANTINE, François. **Antropologia da doença**. 4. ed. São Paulo, SP: Wmfmartinsfontes, 2011. 274 p.

MOREIRA FILHO, Alonso Augusto. **Relação médico paciente**: teoria e prática, o fundamento mais importante da prática médica. 2 ed. Belo Horizonte, MG: Coopmed, 2005. 188 p.

Bibliografia Complementar:

BALINT, Michael; MUSACHIO, Roberto de Oliveira; NUNES, E. Portella. **O médico, seu paciente e a doença**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Atheneu, 1975. 332 p.

BRASIL, Marco Antonio; CAMPOS, Eugenio Paes; AMARAL, Geraldo Francisco do; MEDEIROS, José Givaldo Melquiades de. **Psicologia médica**: a dimensão psicossocial da prática médica. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2012. 308 p.

DE MARCO, Mario Alfredo et al. **Psicologia médica**: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre, RS: Artmed., 2012. 384 p.

MENEZES, Rachel Aisengart. **Difíceis Decisões**: etnografia de um Centro de Tratamento Intensivo. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2006. 108 p.

TRENCH, Belkis; ROSA, Tereza Etsuko da Costa (Org.). **Nós e o outro**: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa. São Paulo, SP: Instituto de Saúde (SP), 2011. 344 p.

9° e 10° Períodos (Estágio Curricular Obrigatório - Internato)

Áreas de Atuação	Carga Horária
Atenção Básica	500
Urgência e Emergência	340
Saúde Mental	60
Saúde Coletiva	60
Clínica Médica	460

11° e 12° Períodos (Estágio Curricular Obrigatório - Internato)

Áreas de Atuação	Carga Horária
Clínica Cirúrgica	460
Ginecologia	230
Obstetrícia	230
Pediatria	460

Componentes Curriculares Optativos

Componente Curricular Optativo	Carga Horária
Libras	36 horas

Ementa: A língua brasileira de Sinais na educação bilíngüe - bicultural de surdos. Introdução ao aprendizado de Libras, através de vivências interativas. Noções gerais sobre aspectos lingüísticos, sociais e culturais de Libras. Uso do alfabeto digital.	
Objetivo: Desenvolver um curso básico de LIBRAS - Língua Brasileira de Sinais - para capacitar os discentes no atendimento às pessoas com necessidades especiais.	
Bibliografia Básica: FELIPE, Tanya A. Libras em contexto : curso básico, livro do professor e do estudante cursista. Brasília: Programa Nacional de Apoio à Educação dos Surdos, MEC; SEESP, 2001. QUADROS, Ronice Müller de; KARNOPP, Lodenir B. Língua de sinais brasileira : estudos lingüísticos. Porto Alegre, RS: Artmed, 2003. 222 p.	
Bibliografia Complementar: FELIPE, Tanya A. Introdução à Gramática da LIBRAS. In: <i>Brasil, Língua Brasileira de Sinais</i> . Brasília: SEESP, série atualidades pedagógicas, 1997. v.3 LIBRAS, In: <i>Brasil, Língua Brasileira de Sinais</i> . Brasília: SEESP, série atualidades pedagógicas, 1997. v. 3 COUTINHO, Denise. LIBRAS : língua brasileira de sinais e língua portuguesa: semelhanças e diferenças . 3 ed. João Pessoa: Arpoador, 2000. 68 p. COUTINHO, Denise. LIBRAS e língua portuguesa: semelhanças e diferenças . João Pessoa: Arpoador, 2000. 149 p.	
Componente Curricular Optativo	Carga Horária
Inglês	36 horas
Ementa: Noções básicas da língua inglesa. Nomenclatura técnica da área de saúde. Interpretação e tradução de textos da área médica.	
Objetivos: Interpretar e traduzir textos médicos.	
Bibliografia Básica: ALVES, E. Novo dicionário médico ilustrado : inglês - português. São Paulo, SP: Atheneu, 2004. 490 p. WERNECK, A.L. Glossário de termos médicos : inglês – português. Barueri, SP: Disal, 2007. 328 p.	
Bibliografia Complementar: SANTOS, M.A.; SANTOS, O.A. Inglês em medicina : manual prático. Barueri, SP: Manole, 2001. 160 p.	
Componente Curricular Optativo	Carga Horária
Eletrocardiografia	36 horas
Ementa: Eletrocardiografia: vetores e linhas de derivação. Planos de projeção. O ECG normal. Interpretação das correntes elétricas produzidas pelo músculo cardíaco. Tradução gráfica do registro das correntes, análise e diagnósticos. Crescimento das cavidades cardíacas. Deficiência de irrigação miocárdica: isquemia, lesão, necrose, infarto do miocárdio.	

Bloqueios de ramo. Arritmia cardíaca.	
Objetivos: Descrever os fundamentos e a utilização médica do ECG. Distinguir o ECG normal do ECG alterado.	
Bibliografia Básica: THALER, Malcolm S. ECG essencial : eletrocardiograma na prática diária. 7 ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2013. 344 p. MATTU, Amal; BRADY, William. ECGS para o médico de emergência . São Paulo, SP: Tecmedd, 2006. 242 p. GRINDLER, J.; FRIEDMANN; A.A. ECG : eletrocardiologia básica. São Paulo, SP: Sarvier, 2000. 192 p.	
Bibliografia Complementar: SPRINGHOUSE CORPORATION. Interpretação do ECG : Eletrocardiograma . 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 276 p. (Série Práxis). DECCACHE, Waldemar. ECG de Bolso . 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2007. 301 p.	
Componente Curricular Optativo	Carga Horária
Português	36
Ementa: O estudo da Língua Portuguesa e sua praticidade são indispensáveis para uma comunicação eficaz, correta e coerente, permitindo a compreensão exata da palavra escrita e a transmissão de ideias com clareza e concisão. O uso correto do idioma é fator fundamental para a comunicação interpessoal, possibilitando o sucesso de todos e a manifestação concreta de ideologias, de sentimentos e de experiências.	
Objetivos: Usar com propriedade os elementos de coesão, transmitindo exatamente a mensagem que se pretende; desenvolver ideias pertinentes à atividade profissional de forma coesa e coerente observando a concordância, a regência e a colocação pronominal; aprimorar a dinamicidade dos diálogos, valendo-se de procedimentos linguísticos da língua falada e da língua escrita, com correção, clareza e coerência.	
Bibliografia Básica: CUNHA, Celso; CINTRA, Luís Filipe Lindley. Nova gramática do português contemporâneo . 6 ed. Rio de Janeiro: Lexikon editorial, 2013. 800 p. NETO, Pasquale Cipro ; INFANTE, Ulisses. Gramática da Língua Portuguesa . 3 ed. São Paulo: Editora Scipione, 2009. 584 p. MARTINO, Agnaldo; LENZA , Pedro. Português Esquematizado : gramática, interpretação de texto, redação oficial, redação discursiva. 3 ed. São Paulo: Editora Saraiva 2014. 679 p	
Bibilografia Complementar: CEREJA, William Roberto; MAGALHÃES, Thereza Cochar: Texto e interação : uma proposta de produção textual a partir de gêneros e projetos. 4 ed. São Paulo: Atual Editora. 2013. 416 p. NEVES, Maria Helena de Moura. Gramática de usos do Português . 2 ed. atual. São Paulo: Editora UNESP, 2011. 1005 p.	

BECHARA, Evanildo. **Moderna gramática portuguesa**. 37 ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2009. 671 p.

AZEREDO, José Carlos de. **Gramática Houaiss da Língua Portuguesa**. São Paulo: Publifolha, 2011. 291 p.

ACADEMIA BRASILEIRA DE LETRAS. **Vocabulário Ortográfico da Língua Portuguesa**. 5 ed. Rio de Janeiro: Global Editora. 2009. 976 p.

Componente Curricular Optativo	Carga Horária
Sexualidade Humana	36

Ementa:

História e antropologia da sexualidade, desenvolvimento em fases da sexualidade, identidade sexual, resposta sexual humana, aspectos biopsicossociais da sexualidade, disfunções e inadequações sexuais.

Objetivos:

Entender o comportamento sexual das pessoas e suas variantes culturais; Compreender a sexualidade em sua integralidade biopsicossocial; Conhecer a fisiologia da resposta sexual humana e identificar os transtornos sexuais.

Bibliografia Básica:

KAPLAN, Helen Singer. **A nova terapia do sexo**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1977. 494 p.

LINS, Regina Navarro. **O Livro do amor**. Rio de Janeiro: Best Seller, 2012. 364 p.

TANNAHILL, Reay. **O Sexo na História**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora S.A, 1983. 516 p.

Bibliografia Complementar:

CAVALCANTI, Ricardo; CAVALCANTI, Mabel. **Tratamento clínico das inadequações sexuais**. 4 ed. São Paulo: Editora Roca, 2012. 400 p.

CRESPIN, Jacques; REATO, Lúcia de Fátima Nóbrega. **Herbiatria: medicina da adolescência**. São Paulo: editora Roca Ltda, 2007. 512 p.

LINS, Regina Navarro. **O livro do amor: do iluminismo à atualidade**. 2.ed. Rio de Janeiro: BestSeller, 2013. 364 p. v. 2

SANTOS, Joguimar Moreira. **Adultério: história da transgressão dos papéis sócio-sexuais na pré história e idade antiga**. Rio de Janeiro: Comunicarte Editora, 1996.

VIEIRA, Tereza Rodrigues. **Identidade sexual e transexualidade**. São Paulo: Editora Roca, 2011. 216 p.

Componente Curricular Optativo	Carga Horária
Gestão do Exercício Profissional	36

Ementa:

Formação médica: descompasso entre o aparelho formador e a exigência do mercado; Titulação médica: aspectos legais, operacionais e éticos; Entidades médicas; Conselhos Regionais e Conselho Federal; Código de Ética Médica; Bioética; Mercado de Trabalho; Ingerências na medicina; Práticas médicas condenáveis; Aposentadoria médica.

<p>Objetivos: Capacitar o discente de medicina para o exercício profissional na área médica.</p>	
<p>Bibliografia Básica: CARNEIRO, Mauro Brandão; GOUVEIA, Valdiney Veloso (Coord.). O médico e o seu trabalho: resultados da região sudeste e seus estados. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2005. 188 p.</p> <p>GARRAFA, Volnei. (Org.) Bioética, poderes e injustiças: 10 anos depois. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2012. 395 p.</p> <p>REGO, Sérgio. A formação ética dos médicos: saindo da adolescência com a vida (dos outros) nas mãos. Rio de Janeiro, RJ: Ed. da FIOCRUZ, 2003. 183 p.</p>	
<p>Bibliografia Complementar: BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. Princípios de ética biomédica. São Paulo, SP: Loyola, 2002. 574 p.</p> <p>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (BRASIL). Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009; código de processo ético-profissional: resolução CFM nº 2.2023, de 20 de agosto de 2013. Brasília, DF: o Conselho, 2014. 158 p.</p> <p>CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Código de ética médica: legislação dos Conselhos de Medicina. Rio de Janeiro, RJ: o Conselho, 2010. 80 p.</p> <p>CORREIA-LIMA, Fernando Gomes. Erro médico e responsabilidade civil. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, Conselho Regional de Medicina do Estado do Piauí, 2012. 91 p.</p> <p>COSTA, Ana Lucia Jezuíno da (Org.). Educação permanente para o controle social do SUS: caderno 1: olhando no espelho: uma imagem do Controle Social nas Regiões Norte e Noroeste Fluminense. Rio de Janeiro, RJ: Escola de Formação Técnica em Saúde "Enfermeira Izabel dos Santos", c2009. 163 p.</p> <p>COSTA, Ana Lucia Jezuíno da. (Org.) ESCOLA DE FORMAÇÃO TÉCNICA EM SAÚDE "ENFERMEIRA IZABEL DOS SANTOS" - ETIS. Educação permanente para o controle social do SUS: caderno 2: perfil dos Conselhos das Regiões Norte e Noroeste Fluminense. Rio de Janeiro, RJ: c2009. 100 p.</p>	
Componente Curricular Optativo	Carga Horária
Sociologia da Saúde	36
<p>Ementa: Fundamentos da Sociologia da Saúde; Relação entre saúde e sociedade; Paradigma biomédico; Paradigma de determinação social.</p>	
<p>Objetivos: Compreender os fundamentos da Sociologia da Saúde; Compreender a relação entre saúde e sociedade; Analisar a mudança de paradigma nas Ciências Sociais da saúde, com ênfase na passagem do paradigma biomédico (que associa saúde à doença) para o novo paradigma de determinação social (que associa saúde e o meio social).</p>	

Bibliografia Básica:

ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.). **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 1994. 174 p. Disponível em: <http://static.scielo.org/scielobooks/t dj4g/pdf/alves-9788575412763.pdf>

CANESQUI, Ana Maria (Org.). **Ciências sociais e saúde**. São Paulo, SP: Hucitec, ABRASCO, 1997. 287 p. (Saúde em debate; 107)

NUNES, Everardo Duarte. **Sobre a sociologia da saúde: origens e desenvolvimento**. São Paulo, SP: Hucitec, 1999. 234 p. (Saúde em debate; 128).

Bibliografia Complementar:

BUSS, Paulo Marchiori; FILHO, Alberto Pellegrini. **A saúde e seus determinantes sociais**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a06.pdf>

HEGENBERG, Leonidas. **Doença: um estudo filosófico**. Rio de Janeiro, RJ: Ed. da FIOCRUZ, 1998. 137 p.

HELMAN, Cecil. **Cultura, saúde e doença**. 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2009. 431 p. (Biblioteca Artmed. Epidemiologia/Saúde pública)

MONTEIRO, Carlos Augusto (Org.). **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças**. 2. ed. São Paulo, SP: Hucitec, 2000. 435 p. (Saúde em debate; 91)

SINGER, Paul Israel; CAMPOS, Oswaldo; OLIVEIRA, Elizabeth Machado de. **Prevenir e curar: o controle social através dos serviços de saúde**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Forense, 1988. 166 p. (Ensaio de economia; 2)

SILVA, Vera Lucia Marques da; JUNCÁ, Denise Chrysóstomo de Moura (Org.). **Território, vulnerabilidades e saúde**. Campos dos Goytacazes, RJ: FBPN/FMC, 2012. Não paginado.

TELAROLLI JÚNIOR, Rodolpho. **Epidemias no Brasil: uma abordagem biológica e social**. São Paulo, SP: Moderna, 1995. 108 p. (Coleção desafios)

ZIONI, F. ; WESTPHAL, M. **O enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da teoria social**. In: Revista Saúde e Sociedade, São Paulo, v.16, n.3

6 ARTICULAÇÃO ENTRE AS ATIVIDADES DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NO ÂMBITO DO CURSO

A FMC busca consolidar a indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão. Nesse sentido, reafirma a extensão e a pesquisa como integrantes efetivos do processo acadêmico, em que toda ação deve estar vinculada ao processo de formação de pessoas e de geração de conhecimento, tendo o discente

como protagonista de sua formação para obtenção de competências necessárias à atuação profissional e de sua formação cidadã.

A FMC contém, em sua estrutura, coordenações de extensão e de pesquisa, que desenvolvem suas ações em estreita articulação com a coordenação de Curso.

Dessa forma, realiza projetos de extensão como o Programa Bairro Saudável, de caráter interinstitucional e interdisciplinar, desenvolvido no bairro de Custodópolis, com ampla participação dos discentes da FMC e de outras instituições parceiras, com o objetivo de desenvolver projetos de pesquisa e de intervenção, e participação da comunidade envolvida. Há outros projetos, também com participação dos discentes, como o Projeto da Caminhada (grupos de obesos, hipertensos e diabéticos), o Projeto de Controle do Tabagismo (grupos de dependentes da nicotina) e o Projeto Trabalho-CSEC (ações desenvolvidas conforme a graduação concluída anteriormente pelo discente de medicina). Esses projetos originam pesquisas, publicadas e/ou apresentadas em Congressos.

Além disso, a coordenação de extensão oferece vários cursos de interesse dos discentes, que também favorecem o contato dos mesmos com a comunidade. Destaca-se ainda, o Dia Nacional de Solidariedade Social, realizado anualmente, que proporciona a articulação da extensão com o ensino gerando grande envolvimento dos discentes e dos docentes.

No que se refere à pesquisa, a FMC realiza anualmente a Semana Científica, com premiação dos principais trabalhos apresentados e considerável participação dos discentes e docentes.

As atividades complementares, obrigatórias para a integralização do currículo do Curso, proporcionam aos discentes a oportunidade de conciliar ensino-pesquisa-extensão.

A Resolução CNE nº 3/2014, que institui as novas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação de Medicina, em seu artigo 7.º, destaca que o curso de medicina deve conciliar ensino-pesquisa-extensão, além de propiciar aos estudantes, professores, profissionais da saúde e pacientes a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho. Assim, a formação médica da FMC pretende buscar uma permanente articulação do ensino com a pesquisa e a extensão, especialmente em projetos que desenvolvam atividades integradas ao SUS, no atendimento ao paciente, no desenvolvimento de pesquisas em saúde ou na formação dos profissionais da rede pública e dos discentes nela inseridos.

Nesse sentido, um dos projetos em desenvolvimento, proposto pela coordenação de extensão, é a implementação do Observatório da Saúde, que se caracteriza também como estratégia de educação permanente, funcionando como núcleo gerador de atividade produtora de conhecimento e aglutinador de recursos humanos. Esse Observatório objetiva realizar análises, estudos e pesquisas, a partir da reunião e da organização de um conjunto de dados e de informações de saúde do município de Campos dos Goytacazes, segundo os eixos: Indicadores de Saúde, com ênfase na Mortalidade Infantil, Mortalidade Materna e Morte por Causas Externas; Participação e Controle do Sistema Único de Saúde; e Capacidade Instalada. Objetiva, também, contribuir para a formação acadêmica e profissional em saúde, construir um banco de dados que possibilite análise sistemática da saúde da população municipal, publicar artigos científicos e disseminar as informações em linguagem acessível e apresentar o conhecimento produzido para as instituições parceiras.

A partir da implantação efetiva desse projeto, a pesquisa será função indissociável da Instituição, voltada para a busca de novos conhecimentos, destinada ao cultivo da atitude científica indispensável à completa formação de nível superior. O desenvolvimento da pesquisa dar-se-á especialmente pela extensão, entendida esta como a sistematização e análise dos principais indicadores de saúde do município em permanente interação com o ensino da graduação, por meio dos docentes e discentes. Para alcançar esse objetivo, é necessário criar algumas estratégias essenciais, a fim de que o curso possa ser sustentado nos três pilares da formação acadêmica:

- Reconhecimento de que a formação acadêmica não se restringe às atividades curriculares desenvolvidas no ambiente das salas de aula, mas se estende aos espaços formais de pesquisa e extensão universitária;
- Concepção de que o professor, pesquisador e extensionista exerce funções diferenciadas, porém não dissociadas no tempo/espaço;
- Compreensão da extensão não somente como atividade de prestação de serviço, de ação comunitária ou como instrumento político-social, mas como realidade permanente e inerente ao papel da instituição junto à sociedade.

Dessa forma, a articulação ensino-pesquisa-extensão busca garantir a interface entre a instituição, o Curso, o sistema de saúde e a população, favorecendo a aprendizagem na prática, amparada pela metodologia científica e integrada ao sistema prestador de serviços.

7 CENÁRIOS DE APRENDIZAGEM E DE PRÁTICA

Os diferentes cenários de aprendizagem e de prática favorecem o desenvolvimento, pelos discentes, de capacidades de modo articulado e contextualizado, possibilitando a construção das competências necessárias ao exercício profissional do médico.

Considerando as características próprias do Curso de Medicina, o processo ensino-aprendizagem ultrapassa os limites das salas de aula e dos espaços internos da instituição. As experiências educacionais indispensáveis requerem a integração teoria e prática, a inserção dos discentes em contextos reais de atenção à saúde e a utilização de situações simuladas para ampliar as oportunidades de aprendizagem e os compromissos de corresponsabilidade pela vida, mobilizando, assim, os conhecimentos, as habilidades e as atitudes frente às demandas que requeiram atuação profissional.

Os cenários de prática que ultrapassam os espaços internos da IES coadunam-se com a tendência para o ensino médico no hospital, rede do sistema de saúde, ambulatorios, domicílios, famílias e/ou comunidades. Assim, o discente encontra nessa diversificação de locais, oportunidades para o aprendizado como observador/executor de atividades supervisionadas (LAMPERT, 2002).

Desse modo, o Curso proporciona aos discentes atividades práticas a partir do primeiro período, referenciadas nos princípios da metodologia científica, saúde coletiva, extensão universitária, bem como de orientações pedagógicas diferenciadas que privilegiam a aprendizagem significativa e a humanização da medicina.

Humanizar a medicina implica inserir a prática médica em uma região de fronteira, entre a área da saúde e a área humanística. Situá-la em um campo do saber no qual as chamadas ciências humanas - a sociologia, a antropologia, a história - não oferecem apenas uma contribuição eventual e complementar, mas ocupam posição central na compreensão dos fenômenos e nas possibilidades de intervenção.

A partir dessa leitura, observamos que as formatações de novos cenários de ensino e de aprendizagem - como espaço de embates constantes entre as escolhas políticas, éticas e pedagógicas - assumem elevado grau de importância na determinação dos possíveis caminhos a serem adotados pela política de saúde e de formação de pessoas.

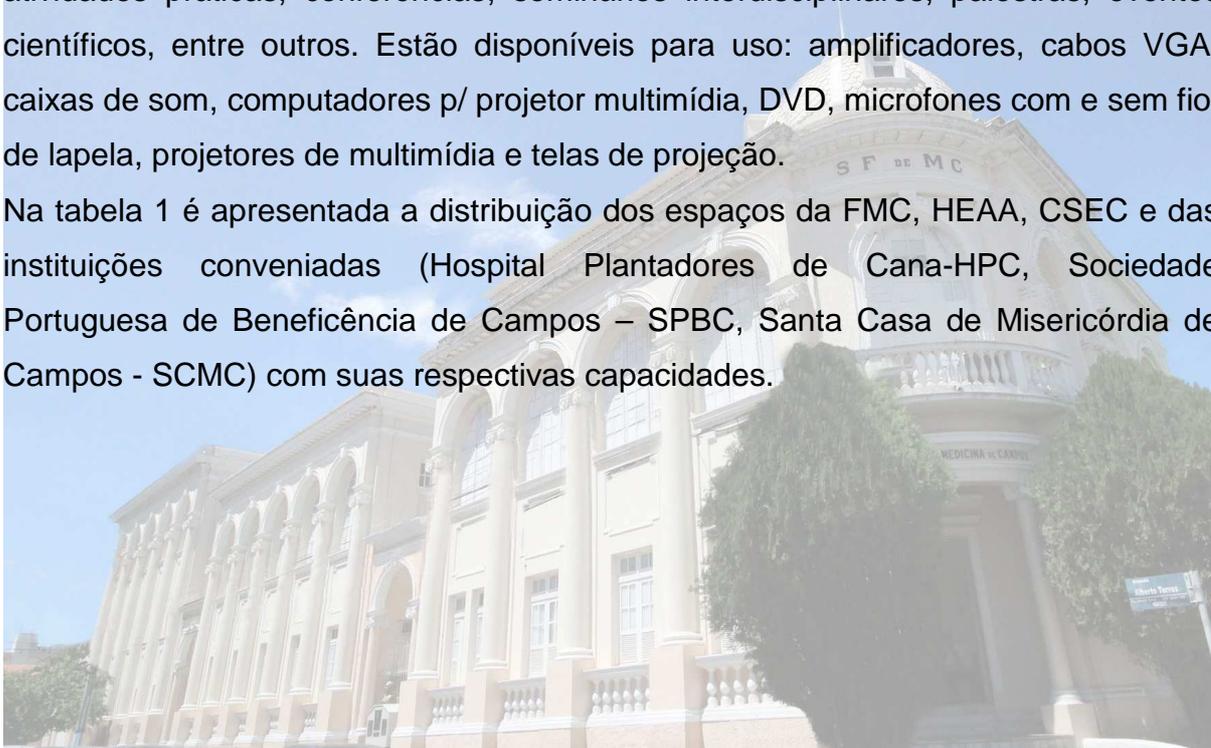
Dessa forma, o Curso disponibiliza diferentes cenários de ensino-aprendizagem, permitindo ao discente conhecer e vivenciar, em equipe multiprofissional, várias situações de vida, organização da prática e do trabalho.

7.1 Salas de aula, centro de estudos, auditórios e anfiteatros

A FMC disponibiliza ao Curso 14 salas de aula, dois centros de estudos, 2 anfiteatros e 5 auditórios.

Todos esses espaços são refrigerados, com recursos necessários e em número adequado às atividades do Curso. Destinam-se ao desenvolvimento de instruções teóricas, seminários, discussão de casos clínicos, orientações para a realização de atividades práticas, conferências, seminários interdisciplinares, palestras, eventos científicos, entre outros. Estão disponíveis para uso: amplificadores, cabos VGA, caixas de som, computadores p/ projetor multimídia, DVD, microfones com e sem fio, de lapela, projetores de multimídia e telas de projeção.

Na tabela 1 é apresentada a distribuição dos espaços da FMC, HEAA, CSEC e das instituições conveniadas (Hospital Plantadores de Cana-HPC, Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos – SPBC, Santa Casa de Misericórdia de Campos - SCMC) com suas respectivas capacidades.



Quadro 2 - Identificação e capacidade das salas de aula e auditórios/anfiteatros do Curso de Medicina

Salas de Aula/Auditórios/Anfiteatros	Capacidade
Sala nº 01 (FMC)	96 lugares
Sala nº 02 (FMC)	96 lugares
Sala nº 03 (FMC)	96 lugares
Sala nº 04 (FMC)	96 lugares
Sala nº 05 (FMC)	96 lugares
Sala nº 06 (FMC)	25 lugares
Sala nº 07 (FMC)	50 lugares
Sala nº 08 (FMC)	50 lugares
Sala nº 09 (FMC)	60 lugares
Sala nº 11 (FMC)	40 lugares
Sala nº 12 (FMC)	48 lugares
Sala nº 24 (FMC)	30 lugares
Anfiteatro Jair Araújo Júnior (FMC)	289 lugares
Sala do 3º andar (HEAA)	25 lugares
Sala do 4º andar (HEAA)	25 lugares
Auditório I do HEAA	45 lugares
Anfiteatro Honor Sobral (HEAA)	140 lugares
Centro de Estudos (CSEC)	30 lugares
Auditório Térreo (HPC)	25 lugares
Auditório 2º andar (HPC)	80 lugares
Mini-auditório (SPBC)	40 lugares
Auditório (SPBC)	84 lugares
Centro de Estudos (SCMC)	30 lugares



7.2 Biblioteca Prof. Luiz Augusto Nunes Teixeira

A biblioteca da FMC, denominada Prof. Luiz Augusto Nunes Teixeira, tem, como missão, incentivar o uso e a geração de informação na área de Ciências da Saúde, promovendo o acesso e disponibilizando a informação especializada de modo a apoiar as atividades de ensino, de pesquisa e de extensão da FMC.

A biblioteca é destinada aos discentes, aos docentes e aos colaboradores da FMC, assim como aos pesquisadores da área da saúde e à comunidade. Está localizada

no andar térreo do prédio “Centro de Medicina Experimental Geraldo Venâncio”, dentro do espaço físico da IES e oferece um espaço organizado, climatizado, bem iluminado e sinalizado.

Ocupa uma área física de 389,35 m², sendo 103,33 m² para o acervo, 246,51 m² para os usuários e 39,51 m² para prestação de serviços aos usuários com mobiliário e equipamentos adequados para o setor. Especificamente a biblioteca oferece espaços para estudos individuais e em grupo. Há ainda salas de recepção, de administração da biblioteca, de processamento técnico e de multimídia.

A biblioteca funciona de segunda a sexta-feira, das 8h às 22h, e aos sábados das 8h às 12h. Oferece serviços de consulta local, empréstimo, empréstimo especial, devolução, renovação e reserva de livros e periódicos, divulgação da informação, pesquisa bibliográfica, nada consta, orientação de normatização dos trabalhos acadêmicos, pesquisa em bases de dados, comutação bibliográfica e serviços de divulgação e comunicação. Promove o acesso a outras redes, bases de dados, consultas, leituras e pesquisas na WEB. Seus serviços são automatizados pelo *software* PERGAMUM- Sistema Integrado de Bibliotecas, funcionando de forma integrada desde a aquisição e o empréstimo de documentos até a rede de gestão de bibliotecas.

O acervo de livros, atualizado constantemente, é constituído de mais de 3000 títulos, 9000 exemplares e com centenas de títulos de periódicos científicos, nacionais e internacionais impressos, base de dados de livros e periódicos eletrônicos, indicados pelas bibliografias básicas e complementares dos docentes e sugeridos pelos discentes. Também compõe-se de teses, dissertações e monografias, fitas de vídeo, CDs, DVDs, folhetos, entre outros, todos à disposição dos usuários. O catálogo do acervo está disponibilizado na home page da biblioteca: <http://www.biblioteca.fmc.br>.

A política de aquisição e de expansão do acervo atende aos programas dos cursos oferecidos pela Instituição, em consonância com o seu Projeto Pedagógico, considerando ainda os padrões e as relações números/alunos para cada componente curricular estabelecido pelos critérios do Instituto Nacional de Pesquisa (INEP). A seleção das aquisições obedece a uma ordem de prioridades, levando-se em conta as indicações bibliográficas de cada componente curricular, as sugestões dos usuários, as atualizações necessárias e as estatísticas de reservas dos livros.

A biblioteca da FMC participa e coopera com redes corporativas de informações: BIREME (Rede Brasileira de Informação em Ciências da Saúde), COMUT (Rede de

Comutação bibliográfica), CBIES/RJ (Grupo de Compartilhamento entre Bibliotecas de Instituições de Ensino Superior do Rio de Janeiro), Rede PERGAMUM, ICAP (Indexação compartilhada de Artigos de Periódicos), RAEM (Rede de Apoio à Educação Médica).

7.3 Laboratórios

A FMC possui laboratórios especializados devidamente equipados, com infraestrutura necessária para o desenvolvimento de atividades práticas, de pesquisas técnico-científicas, e assistidos permanentemente por técnicos capacitados. Esses laboratórios também funcionam como núcleos de práticas profissionais. Totalizam 11 laboratórios: Laboratório de Anatomia; Laboratório Multidisciplinar de Microscopia I; Laboratório de Histologia e Biologia; Laboratório de Patologia Geral e Anatomia Patológica; Laboratório Multidisciplinar de Microscopia II; Laboratório Multidisciplinar de Microbiologia, Imunologia e Parasitologia; Laboratório Multidisciplinar de Fisiologia e Farmacologia; Laboratório de Bioquímica; Laboratório de Informática; Laboratório Multidisciplinar de Habilidades Médicas e Laboratório Multidisciplinar de Emergências Médicas.

7.3.1 Laboratório de anatomia

É um conjunto composto por sala de atendimento ao discente, sala de preparo de peças glicerizadas, sala de preparo e fixação de cadáveres (esta com 3 cubas e uma bancada fixa) e anatômico (com 3 cubas grandes e 3 cubas pequenas) para armazenamento de cadáveres e peças anatômicas. O anatômico possui ainda 12 bancadas móveis de aço inoxidável para estudo prático, acervo de peças anatômicas formolizadas, glicerizadas e sintéticas e 12 caixas de ossos.

7.3.2 Laboratório multidisciplinar de microscopia I

Utiliza-se para observação em microscopia óptica, funcionando com 32 microscópios ópticos binoculares, distribuídos em 8 bancadas, projetor de lâminas em sistema de vídeo, sistema de televisão acoplado à câmara de microfilmagem, 1 microscópio óptico trinocular para microfotografia, sistema de captura e de processamento digital de imagem microscópica. Esse laboratório atende aos seguintes componentes curriculares: Biologia Celular e do Desenvolvimento, Biologia Tecidual, Histologia I e II, Patologia Geral e Anatomia Patológica I e II.

7.3.3 Laboratório de histologia e biologia

Possui sala de atendimento ao discente e sala para preparo de lâminas histológicas, com micrótomo manual, histotécnico e bancada de coloração. O acervo compõe-se de 40 caixas de lâminas, 10 caixas de lâminas reserva, coleção de moldes de embriões e de fetos formolizados em vários estágios de desenvolvimento, estando integrado ao laboratório multidisciplinar de microscopia I e atendendo aos componentes curriculares Biologia Celular e do Desenvolvimento, Biologia Tecidual, Histologia I e II.

7.3.4 Laboratório de patologia geral e anatomia patológica

Conjunto constituído por sala de atendimento ao discente e sala para armazenamento de peças anatômicas formolizadas. O acervo compõe-se de 45 caixas de lâminas e de peças anatômicas formolizadas com representação de doenças dos sistemas gastrointestinal, respiratório, genito-urinário, nervoso, ósteo-articular e endócrino, estando integrado ao laboratório multidisciplinar de microscopia I. Atende aos componentes curriculares Patologia Geral e Anatomia Patológica I e II.

7.3.5 Laboratório multidisciplinar de microscopia II

Utiliza-se para observação em microscopia óptica, funcionando com 25 microscópios ópticos binoculares distribuídos em 8 bancadas com prateleiras, bicos de Bunsen e demais equipamentos e vidrarias. Esse laboratório atende aos componentes curriculares de Microbiologia Geral, Microbiologia Médica, Parasitologia Geral e Parasitologia Médica.

7.3.6 Laboratório multidisciplinar de microbiologia, imunologia e parasitologia

Possui sala de atendimento ao discente, sala de suporte e de montagem de material para prática, sala de lavagem e de esterilização com uma câmara asséptica e sala de avaliação de preparo de material microbiológico. É utilizado pelos componentes Microbiologia Geral, Microbiologia Médica, Parasitologia Geral, Parasitologia Médica e Imunologia.

7.3.7 Laboratório multidisciplinar de fisiologia e farmacologia

O conjunto é constituído por sala de atendimento ao discente, laboratório para apresentação de seminários e demonstração prática para grupos de discentes, sala de simulação e dois laboratórios com 3 bancadas grandes, apto para preparo de materiais, com lavador de olhos de emergência. Possui os seguintes aparelhos: quimógrafos, respiradores, estimuladores, manômetros de mercúrio, tambores esfumaçados, aquário termostato e mesa cirúrgica. Possui Sistema de Ensino Computadorizado de Aquisição de Dados em Tempo Real (PTB4264/1), que permite a realização de vários experimentos fisiológicos, incluindo atividades dos sistemas respiratório, cardiovascular e muscular, assim como experimentos biopotenciais. Atende especificamente os componentes curriculares Fisiologia I e II, Farmacologia I e II.

7.3.8 Laboratório de bioquímica

O conjunto é constituído por sala de atendimento ao discente, sala de preparo de materiais e dois laboratórios com 3 bancadas grandes, com lavador de olhos de emergência. Possui os seguintes aparelhos: capela grande de exaustão de gases, banho maria, balança analítica e semianalítica, centrífuga, deonizador, estufa de secagem e esterilização, agitador magnético e aquecedor, espectrofotômetro digital e destilador. Utilizado especificamente pelo componente curricular Bioquímica Molecular e Metabólica.

7.3.9 Laboratório de informática

Equipado com computadores com acesso à internet e impressoras, a serviço das atividades acadêmicas. O parque computacional conta com 140 computadores distribuídos pela instituição, ligados em rede sem fio e rede local. A rede sem fio é disponibilizada a todos os discentes. A FMC possui uma página na internet (www.biblioteca.fmc.br) e correio eletrônico (fmc@fmc.br).

7.3.10 Laboratório multidisciplinar de habilidades médicas

Composto por sala de atendimento ao discente e 5 salas (estações) multiuso, interligadas e separadas por vidro que permite a visibilização entre elas. Uma das salas possui acomodações e recursos audiovisuais para instruções teóricas. O acervo é constituído por 3 braços para punção venosa, 1 braço elétrico para punção

arterial, 1 manequim de cateter de urologia, 1 manequim para toque retal, 1 manequim Noelle (para simulação do trajeto do parto, toque e avaliação do colo uterino, simulação de punção periférica e intubação orotraqueal), 6 vulvas para avaliação de apagamento do colo uterino, 2 mamas, 1 manequim para ausculta cardíaca e 1 aparelho de eletrocardiograma. Esse laboratório atende aos seguintes componentes curriculares: Habilidades Médicas, Urgência e Emergência, Pediatria, Urologia, Ginecologia e Obstetrícia.

7.3.11 Laboratório multidisciplinar de emergências médicas

Composto por 4 salas (estações) específicas para o treinamento em emergências médicas, baseado nos protocolos do ACLS (Suporte Avançado de Vida em Cardiologia), ATLS (Suporte Avançado de Vida no Trauma) e PALS (Suporte Avançado de Vida em Pediatria). O acervo é constituído por: 1 manequim adulto, 1 manequim avançado (para realização de punção periférica, intubação orotraqueal, passagem de sonda nasogástrica e ressuscitação cardiopulmonar - RCP), 2 traqueias, 1 dorso de punção venosa profunda, 1 manequim para RCP e obstrução de vias aéreas, 1 dorso de hemotórax e pneumotórax, 3 manequins de neonato listrado, 2 dorsos de punção líquórica, 5 cabeças de intubação (3 adultos e 2 neonatos), 1 manequim de neonato para simulação de punção intraóssea, punção venosa periférica e intubação, 2 manequins de neonato para RCP, 1 dorso para traqueostomia, 5 dorsos para massagem cardíaca (3 adultos e 2 pediátricos) e 2 esqueletos anatômicos. Possui os seguintes instrumentos: 2 bombas de infusão, 3 capacetes, 01 desfibrilador simples, 1 desfibrilador/sincronizador, 1 respirador Takaoka, 6 laringoscópios (2 adultos e 4 pediátricos), 1 negatoscópio, 6 ambus (4 adultos e 2 pediátricos), 4 pranchas de resgate, 6 imobilizadores de braços e pernas, 2 monitores de eletrocardiograma e 1 KED adulto (equipamento para estabilização). Esse laboratório atende aos seguintes componentes curriculares: Habilidades Médicas, Urgência e Emergência, Pediatria, Urologia, Ginecologia e Obstetrícia.

7.4 Centro de Saúde Escola de Custodópolis Dr. José Rodrigues Coura (CSEC)

O CSEC é a unidade básica de saúde da FMC na qual se realizam atividades de assistência e de ensino, de pesquisa e de extensão. Localiza-se em Guarus, primeiro distrito de Campos dos Goytacazes, no bairro de Custodópolis. Funciona como um polo de atendimento para Custodópolis e entorno, nos quais a maioria dos

moradores encontra-se numa situação de vulnerabilidade social. Há 35 anos, essa unidade mantém atendimento na área de Pediatria, Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, ampliando-se como um cenário do processo ensino-aprendizagem a partir de 1999.

Atualmente, o CSEC se consolida cada vez mais como de excelência na assistência à saúde, abrangendo ações curativas e de reabilitação, além das de promoção e de prevenção objetivo da Saúde Coletiva e Medicina de Família e Comunidade. A partir de 2006, os atendimentos das clínicas básicas passaram a funcionar como cinco novos módulos importantes na atenção médica atual: Saúde da Mulher, Saúde do Adulto (ênfase na hipertensão arterial e diabetes), Saúde do Idoso, Saúde Mental e Saúde da Criança. As especialidades existentes dão suporte aos módulos, como Dermatologia, Psiquiatria, Otorrinolaringologia, Cardiologia, neurologia. Em 2008, estruturou-se o *Programa Bairro Saudável: tecendo redes, construindo cidadania*, consolidando essa unidade como espaço de ensino-pesquisa-extensão, além de assistência à saúde para os discentes da FMC (curso de Medicina e de Farmácia) e de outras Instituições de Ensino Superior de Campos.

A partir de 2010, quatro outros projetos foram implantados. O *Projeto Família Saudável I*, como o da Estratégia Saúde da Família, visa a um atendimento integral, realizado por uma equipe básica de profissionais de saúde, abrangendo em torno de 400 famílias, numa área geográfica adscrita e contígua à unidade. O projeto *Saúde do Homem* tem como prioridade o atendimento das questões ligadas à sexualidade e à prevenção do câncer de próstata. O *Projeto de Caminhada*, em parceria com a Universidade Estácio de Sá, tem como objetivo os portadores de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, sobrepeso, obesidade e os tabagistas. O projeto *Combate ao Tabagismo* é realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Campos e segue a normatização do Ministério da Saúde, o que possibilita a garantia de medicamentos, quando necessário. A inserção dos discentes nesse cenário de aprendizagem e prática ocorre desde o 1.º período do Curso.

Atualmente, o CSEC abrange 15.000 pessoas cadastradas (até julho de 2014) e realiza em torno de 800 consultas ambulatoriais mensais, além das outras atividades que congregam outras pessoas da comunidade.

7.5 Hospital Escola Álvaro Alvim (HEAA)

O HEAA faz parte das instituições mantidas pela FBPN e integra a estrutura disponível aos discentes do Curso.

Foi criado por iniciativa da FBPN que, em 1º de outubro de 1979, anexou ao seu patrimônio a Liga Campista e Norte Fluminense de Combate ao Câncer instalada no prédio inacabado do atual HEAA. Com sete andares e 6.899 m² de área construída, empreenderam-se, a partir daí, as obras de sua conclusão. Na década de 80, oferecia os serviços de ambulatórios e consultas, laboratórios de análises clínicas, histopatologia e raios-x aos usuários do INAMPS.

Em 1996, o Hospital Álvaro Alvim passou por uma grande reforma estrutural e funcional no intuito de torná-lo apto a oferecer internações clínicas e cirúrgicas. Isso aconteceu em abril de 1997, quando passou à categoria de Hospital Escola da Faculdade de Medicina de Campos, tendo seus serviços médicos estruturados de acordo com a estrutura organizacional da IES.

Em suas instalações, encontram-se residentes de Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Dermatologia, Infectologia, Clínica Obstétrica/Ginecológica e de acadêmicos da própria IES e de outras instituições ligadas à área de saúde.

Atualmente, o HEAA funciona com 130 leitos, dos quais 92 são destinados ao SUS, 23 para particulares e convênios e 15 para UTI. O Centro Cirúrgico tem 5 salas. Em 2013, o total de atendimentos realizados, de convênios e particulares, foi de 43.319 e, pelo SUS, 363.874.

Em junho de 2006, o HEAA, após análise técnica da área física e de seus documentos, foi certificado pelo MEC/MS, com base nos critérios estabelecidos pela Portaria Interministerial n.º 1.000 de 15/4/2004 e reconhecido como Hospital de Ensino pela Portaria Interministerial n.º 1.677 de 10/10/2006. Em 26/9/2011 essa certificação foi renovada, Portaria Interministerial n.º 2.278.

Seu corpo clínico é constituído de docentes da FMC e de outros profissionais da área de saúde. É um espaço privilegiado de atividades práticas relacionadas aos diversos componentes curriculares e ao estágio curricular obrigatório, especialmente para os discentes do Curso de Medicina da IES. Em suas instalações há, ainda, a presença de acadêmicos de outros cursos da FMC bem como de outras IES ligadas à área da saúde.

O HEAA possui diversos serviços de atendimento à população como:

- Serviços ambulatoriais e hospitalares: assistência social, ambulatórios e cirurgias nas áreas de clínica médica, cardiologia, dermatologia, cirurgia geral, ginecologia, neurologia, oftalmologia, oncologia, otorrinolaringologia, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, urologia, angiologia, nefrologia, endocrinologia, gastroenterologia, psiquiatria, reumatologia, mastologia, ortopedia, psicologia, nutrição e dietética, unidade de terapia intensiva e centro de infertilidade.
- Serviços de apoio ao diagnóstico: densitometria óssea, ecocardiografia com Doppler, eletrocardiograma, eletroencefalograma, endoscopia digestiva, hemodinâmica e cardiologia intervencionista, laboratório de anatomia patológica e citopatologia, laboratório de patologia clínica, núcleo de desenvolvimento e investigação molecular (NUDIM), serviço de imagem com radiologia, ultrassonografia, mamografia de alta resolução e tomografia, além de serviço de verificação de óbitos.

7.6 Hospitais conveniados

A FMC mantém convênio com 7 hospitais, públicos e privados, para as práticas ambulatoriais e hospitalares, a saber: Hospital Ferreira Machado, Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos, Santa Casa de Misericórdia de Campos, Hospital dos Plantadores de Cana, Prontocárdio, Abrigo João Vianna e Hospital Geral de Guarus, cujos leitos somados aos disponíveis no HEAA totalizam 1.069 (hum mil e sessenta e nove) leitos.

Tanto o HEAA, quanto os conveniados, possibilitam o treinamento do futuro médico em urgência e emergência e atendimento nos diferentes níveis de atenção.

8 ESPAÇOS E ATIVIDADES DE APOIO ACADÊMICO

O Curso oferece espaços como a Secretaria Acadêmica, Central de Apoio Pedagógico (CAP), Serviço de Apoio ao Educando (SAE), sala de Coordenação de Curso, sala de Professores, Diretório Acadêmico, entre outros.

8.1 Secretaria Acadêmica

A Secretaria Acadêmica da FMC, disponível aos docentes e aos discentes do Curso, é responsável pelo controle acadêmico, pelo registro e pela expedição de documentos em conformidade com a legislação educacional vigente. É equipada adequadamente aos fins a que se destina e possui sistema informatizado que

possibilita aos discentes o acesso aos resultados de avaliações, controle de frequência e demais informações necessárias ao acompanhamento de seu desempenho acadêmico.

8.2 Central de Apoio Pedagógico (CAP)

Esse setor é responsável por organizar a utilização das salas de aula e equipamentos, bem como outros recursos didáticos, sejam impressos ou audiovisuais.

Há uma equipe especializada no preparo de material para as aulas em forma de textos ou projeções, bem como técnicos com habilidade para montagem e funcionamento de equipamentos eletro-eletrônicos.

8.3 Serviço de Apoio ao Educando (SAE)

Esse serviço, composto por equipe multidisciplinar, destina-se a oferecer suporte e apoio aos discentes mediante as dificuldades que possam surgir, decorrentes ou não do processo de ensino-aprendizagem. Para isso, realiza atividades de orientação psico-pedagógica, de aperfeiçoamento profissional e de prevenção em educação e saúde. É um serviço que tem uma história de cerca de 20 anos na FMC, sendo um espaço consolidado de atenção ao educando.

8.4 Sala de Coordenação de Curso

Espaço destinado às atividades de gestão do curso, no qual são realizados atendimentos aos alunos para dirimir dúvidas, prestação de informações e realização de reuniões individualizadas ou em pequenos grupos com os docentes, buscando sanar eventuais fragilidades verificadas na condução do processo ensino-aprendizagem.

8.5 Sala de Professores

Na FMC, a sala de professores é organizada de acordo com os fins a que se destina. Esse espaço está disponível para docentes que atuam no Curso de Medicina, bem como em outros cursos da IES.

8.6 Diretório Acadêmico Luiz Sobral (DALs)

A fim de que os discentes possam exercer seu direito de organização estudantil, a FMC disponibiliza espaço, onde está instalado o DALs, com as condições físicas e equipamentos necessários.

9 ATIVIDADES DE COMPLEMENTAÇÃO AO CURRÍCULO

9.1 Estágio supervisionado não obrigatório

O estágio não obrigatório é aquele desenvolvido como atividade opcional e de caráter complementar, devendo ser planejado, executado, acompanhado e avaliado em conformidade com os currículos, programas e calendários escolares, a fim de se constituírem em instrumentos de integração, de treinamento prático, de aperfeiçoamento técnico-cultural-científico e de relacionamento humano. Esse estágio tem fundamentação legal na Lei Federal 11.788 de 25/9/2008 e corresponde às atividades práticas de aplicação de conhecimentos e de aprimoramento dos mesmos, visando à formação teórica e técnica do discente nas diversas áreas de conhecimento integrantes do currículo do Curso de graduação em Medicina e sua relação com o desempenho de atividades profissionais.

A FMC propicia diversas formas de estágios não obrigatórios com acompanhamento efetivo pelo docente supervisor da FMC e por preceptor da parte concedente.

O estágio não obrigatório pode ser utilizado para integralização das atividades complementares, conforme regulamento específico.

9.2 Trabalho de conclusão de curso

Na FMC, o Trabalho de Conclusão de Curso é opcional, considerando que as DCNs do Curso de Medicina não contemplam o TCC como componente obrigatório. No entanto, o Curso da FMC estimula o desenvolvimento de trabalhos científicos, com projetos de iniciação científica, desenvolvimento de pesquisas, apresentação de trabalhos em eventos científicos, publicações, estando todos relacionados nas atividades complementares.

10 SISTEMA DE GESTÃO

10.1 Corpo docente

O corpo docente do Curso é composto de professores Doutores, Mestres e Especialistas que possuam competências e habilidades técnico-científicas e didático-pedagógicas relativas à sua área de atuação, e comprometidos com a missão e a visão institucionais. Dentre os professores Mestres e Doutores que integram o quadro docente do Curso, são indicados os responsáveis por cada componente curricular do currículo, considerando-se a área de formação acadêmica do professor e a especificidade do componente curricular.

Os docentes são admitidos pela Entidade Mantenedora, segundo as leis trabalhistas, observados os critérios e as normas do Regimento Interno da IES. A admissão de professor é feita mediante Processo Seletivo, organizado por comissão indicada pela Direção Geral e pela Direção Acadêmica da IES, obedecendo às normas constantes em Regulamento Específico.

A tabela 2 mostra o quantitativo de docentes do Curso, no ano de 2014.

Tabela 2 – Constituição do corpo docente do Curso de Medicina da FMC, no ano de 2014

Titulação	Quantitativo de docentes	Percentual
Doutorado	28	20%
Mestrado	58	41,42%
Especialização	54	38,58%
Total	140	100%

10.2 Colegiado do curso

O Colegiado do Curso de graduação em Medicina é um órgão de assessoramento e deliberação em matéria didático-pedagógica e científica, no âmbito do Curso, e tem a seguinte composição:

- O coordenador do Curso de graduação, presidente do Colegiado (membro nato);
- 6 (seis) representantes do corpo docente que não integrem o NDE, escolhido por seus pares para um mandato de 2 anos, permitida a recondução;
- 2 (dois) representantes do NDE;

- 4 representantes do corpo discente do Curso, escolhidos entre os representantes de turma para um mandato de 2 anos, permitida a recondução;
- Coordenador do estágio curricular obrigatório do Curso.

O Colegiado do Curso se reúne, no mínimo, ordinariamente, 2 (duas) vezes por semestre e extraordinariamente, por convocação do Presidente, ou por requerimento de pelo menos 2/3 (dois terços) dos membros que o constituem. Sua realização se dará em primeira convocação, com a maioria simples (cinquenta por cento mais um) e em segunda convocação, com os presentes.

As normas de funcionamento do Colegiado do Curso são definidas em regulamento interno próprio.

10.3 Núcleo docente estruturante - NDE

O NDE do curso de Medicina é composto por no mínimo 5 (cinco) professores pertencentes ao corpo docente do curso com presença efetiva no seu desenvolvimento, e que tenham produção de conhecimentos na área, no desenvolvimento do ensino, e em outras dimensões entendidas como importantes pela instituição, de acordo com a resolução n.º 1 do CONAES (Comissão Nacional de Avaliação de Ensino Superior) de 17 de junho de 2010.

O NDE do Curso de Medicina da FMC é constituído por membros do corpo docente, de elevada formação e titulação, contratados em tempo integral ou parcial e que respondem mais diretamente pela criação, implantação e consolidação do Projeto Pedagógico do Curso, sendo sua organização e funcionamento previstos em regulamento específico.

Sua função precípua é atuar nas atividades de planejamento dos processos de ensino-aprendizagem e, principalmente, na reelaboração, implementação e atualização do PPC, submetendo suas proposições ao Colegiado do Curso para a devida aprovação.

São atribuições básicas do NDE:

- reestruturar, quando necessário, a matriz curricular e a metodologia de formação, que compreende os componentes curriculares, bem como suas respectivas cargas horárias;
- reorganizar os conteúdos e práticas para integração dos componentes curriculares, de forma racional e operativa, em consonância com a matriz curricular do curso;

- buscar a indissociável integração da teoria/prática que intervenha na relação docente/discente nas várias áreas disciplinares;
- planejar e elaborar o modelo avaliativo, de modo que favoreça melhores condições metodológicas e abranja os conceitos, conhecimentos, habilidades e atitudes, introduzindo também práticas de elaboração que apontem objetivamente espaços para a investigação científica;
- avaliar constantemente, a partir de pressupostos metodológicos, o perfil de egresso contemplando as áreas básicas de atuação profissional e a capacidade de inserção no mercado de trabalho;
- analisar eventuais fragilidades verificadas no desenvolvimento do curso, propondo medidas para sua superação.

O quadro 3 apresenta a composição do NDE do Curso de Medicina.

Quadro 3 – Composição, titulação e regime de trabalho dos integrantes do NDE

Docente	Titulação	Regime de trabalho
Márcia Azevedo Caldas (Coordenadora)	Doutorado	Integral
Augusto Cezar Machado Pereira Bastos	Mestre	Parcial
Carmen Célia de Oliveira Azevedo Moretto	Mestre	Parcial
Luiz Clóvis Parente Soares	Mestre	Parcial
Nábia Maria Moreira Salomão Simão	Mestre	Integral
Vera Lucia Marques da Silva	Pós-Doutorado	Integral

10.4 Coordenação do curso

A Coordenação do Curso de Medicina é exercida por um docente integrante do Colegiado do Curso, indicado pela Direção Acadêmica e designado pelo Diretor Geral da IES, a quem compete coordenar e superintender as atividades específicas do Curso nos aspectos administrativos e pedagógicos, visando assegurar as articulações entre o corpo discente, corpo docente, administração da FMC e a sociedade organizada, cumprindo a legislação educacional pertinente e o projeto pedagógico do curso.

O coordenador do Curso deve estar alinhado às estratégias institucionais, numa visão sistêmica. Deve utilizar sua capacidade de planejamento, gestão de pessoas e

processos de avaliação de forma ética, crítica, reflexiva e humanística, atuando como facilitador e mediador dos relacionamentos interpessoais e exercendo uma liderança compartilhada em prol do Curso e da Instituição.

Dessa forma, o coordenador do Curso busca assegurar as articulações entre o corpo discente, corpo docente, administração da FMC e a sociedade organizada, cumprindo as legislações educacionais pertinentes e as determinações do presente projeto pedagógico.

As atribuições do Coordenador do Curso estão descritas no regimento da IES.

10.4.1 Identificação e perfil do coordenador

Atualmente a coordenação de Curso é exercida por Márcia Azevedo Caldas, graduada em Medicina pela FMC, no ano de 1990; pós graduada em Administração Hospitalar pela Universidade São Camilo, em 2005 e Doutora em Medicina pela Universidade de São Paulo, em 2002.

A coordenadora possui experiência na docência de ensino superior de 17 anos e experiência de gestão de curso superior de um ano e meio. Tem efetiva participação como membro do NDE do Curso de Medicina da FMC desde o ano de 2011 até os dias atuais. Possui título de especialista em cardiologia, medicina intensiva e ecocardiografia e doutorado em medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, bem como pós-graduação lato sensu em administração hospitalar pela Universidade São Camilo, em São Paulo. Possui 60 trabalhos apresentados em congressos nacionais e 16 em congressos internacionais. Ministrou 12 aulas/palestras em congressos nacionais, duas em congressos internacionais e 10 em jornadas científicas. Atuou em cursos de pós-graduação e de reciclagem para especialistas e foi diretora científica do Hospital ProntoCardio, em Campos dos Goytacazes, de 2006 a 2008. É autora/co-autora de 6 capítulos de livros, possuindo 11 trabalhos publicados em revistas nacionais e 21, em revistas internacionais. Participou de 3 bancas de iniciação científica e 6 bancas de doutorado, e foi orientadora/co-orientadora de 9 monografias e teses de doutorado, tendo, ainda, desempenhado atividade de revisão científica e tradução de 5 capítulos de livros/periódicos. É examinadora oficial da prova prática para obtenção de título de especialista em ecocardiografia pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, desde 2000. Atua como médica cardiologista e ecocardiografista na cidade de Campos dos Goytacazes, desde 2005 até os dias atuais.

10.5 Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente - NAPED

O Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente do Curso de Medicina da FMC é um órgão de apoio didático-pedagógico, subordinado à Coordenação de Curso, constituindo-se um instrumento de acompanhamento, orientação, supervisão e avaliação das práticas pedagógicas do Curso de Medicina da Instituição.

O NAPED tem os seguintes objetivos:

- Qualificar, sistematicamente, os processos educativos no âmbito da Instituição, em conformidade com o PDI, o PPC e as Diretrizes Curriculares Nacionais.
- Orientar e acompanhar os professores sobre questões de caráter didático-pedagógico.
- Promover a permanente qualificação do corpo docente a partir de projetos específicos.
- Contribuir com a CPA nos processos avaliativos institucionais.
- Contribuir com o NDE no processo de elaboração, desenvolvimento e reestruturação do Projeto Pedagógico, visando a sua permanente melhoria, objetivando a efetivação da missão institucional.
- Desempenhar as demais atividades que recaiam no âmbito de suas competências e aquelas delegadas ou definidas pela Coordenação de Curso.

O NAPED tem a seguinte composição:

- 5 (cinco) professores integrantes do corpo docente do Curso de Medicina da IES, com, no mínimo 05 (cinco) anos de experiência docente, respeitando os núcleos relacionadas abaixo:
 - a) Ciências morfológicas e práticas integradas
 - b) Clínica cirúrgica
 - c) Habilidades, propedêutica, semiologia
 - d) Iniciação científica
 - e) Mecanismos de agressão e defesa
 - f) Medicina de família e comunidade
 - g) Saúde da criança e do adolescente
 - h) Saúde da mulher
 - i) Saúde do adulto e idoso

- O coordenador do Curso (membro nato do NAPED, enquanto permanecer na função);
- Um pedagogo integrante do quadro da IES.

O NAPED é coordenado por um de seus membros, eleito pelos seus pares e pode contar com a participação de outros profissionais para a execução de suas ações, e tem as seguintes atribuições básicas:

- Planejar e desenvolver ações que visem orientar e acompanhar os docentes sobre questões de caráter didático-pedagógico;
- Promover a permanente qualificação do corpo docente a partir de projetos específicos;
- Contribuir com a CPA nos processos avaliativos institucionais referentes às funções didático-pedagógicas;
- Orientar e acompanhar o colegiado de curso no processo de elaboração, complementação e alteração do PPC;
- Promover a realização de cursos, seminários, oficinas, grupos de estudo e outros momentos de reflexão, sobre temas que visem o aperfeiçoamento do processo ensino aprendizagem;
- Promover ações que visem o aprimoramento do relacionamento docente – discente no processo pedagógico;
- Elaborar anualmente seu Plano de Ação;
- Elaborar anualmente o relatório das ações desenvolvidas;
- Desempenhar as demais atividades que recaiam no âmbito de suas competências e aquelas delegadas ou definidas pela Direção Acadêmica.

O NAPED se reunirá, para planejamento e avaliação de suas ações, ordinariamente duas vezes em cada semestre, e extraordinariamente, sempre que necessário, mediante convocação da coordenação do núcleo ou da coordenação de Curso.

10.6 Apoio ao discente

A FMC adota uma política permanente e afirmativa de atendimento e apoio aos discentes, conduzida pelos coordenadores de Curso, docentes e corpo técnico-administrativo sempre que são solicitados. Nesse sentido, desenvolve várias ações, destacando-se:

10.6.1 Integração acadêmica

A FMC realiza, no início de cada ano letivo, recepção aos calouros, visando o acolhimento especial aos novos discentes, ingressantes por processo seletivo ou por transferência, viabilizando sua integração ao meio acadêmico. Nesse processo de integração, são apresentados a instituição e o Curso para os ingressantes, fornecendo-lhes todas as informações necessárias sobre a organização e procedimentos da IES, bem como do Curso.

10.6.2 Atendimento pela coordenação

A coordenação do Curso disponibiliza horário específico para atendimento aos discentes, tanto no que se refere às suas necessidades acadêmicas individuais como de grupos ou turmas. Realiza, ainda, reuniões periódicas com os representantes de turma a fim de dirimir dúvidas ou atender demandas relativas ao desenvolvimento do Curso, atuação dos docentes e funcionamento técnico administrativo.

10.6.3 Monitoria

Trata-se de investimento nas potencialidades e disponibilidades evidenciadas pelos discentes, através do estímulo à canalização desse diferencial em monitorias de ensino, com o objetivo de auxiliar aqueles que apresentam eventuais dificuldades em componentes curriculares específicos.

10.6.4 Estratégias de inclusão

A IES adota estratégias de inclusão dos discentes com necessidades educacionais especiais advindas de deficiências físicas, visuais e auditivas, através de ações específicas, como, por exemplo, a adequação do espaço físico.

10.6.5 Programa de bolsas

Outra política afirmativa, e que pode ser considerada um ponto forte da Instituição, está clarificada no “Programa de Bolsas”, inclusive no que se refere à obrigatoriedade de concessão do benefício por tratar-se de entidade filantrópica. O Programa de Bolsas tem por finalidade oportunizar a seus estudantes experiências práticas nas linhas de formação acadêmica, aperfeiçoamento profissional e iniciação científica, bem como o fornecimento de alternativas para os problemas de ordem

financeira que impossibilitam, muitas vezes, a permanência nos cursos em que lograram obter acesso. Dentre os tipos de auxílio através do Programa de Bolsas interno da IES, destacam-se:

- bolsa Monitoria, refere-se ao conjunto de atividades auxiliares, relacionadas aos conteúdos dos diferentes componentes curriculares ofertadas pelos Colegiado de Curso;
- bolsa Extensão, refere-se ao conjunto de atividades auxiliares desenvolvidas por meio de projetos que permitam o aperfeiçoamento profissional do bolsista.

O Programa de Bolsas é coordenado pela vice direção, em articulação com os colegiados de Curso e com o Serviço de Apoio ao Estudante, tendo regulamento interno próprio, obedecidos os critérios definidos pela legislação nacional para entidades filantrópicas. Tem como objetivo principal criar condições não só de acesso como também de permanência dos discentes na IES. Todas elas possuem critérios de seleção e de permanência do discente, normalmente atrelada ao desempenho.

Além do programa interno, há, ainda bolsas com financiamento externo, como FIES, ProUni, Bolsas de Prefeituras, etc.

10.6.6 Apoio psicopedagógico

Tem como objetivo maior promover a saúde biopsicossocial, individual e coletiva, atuando preventivamente, bem como intervindo em situações emergenciais, através de orientação, apoio, acompanhamento e intervenção psicológica. Esse serviço é prestado, essencialmente por psicólogos, através do Serviço de Psicologia da IES.

10.6.7 Atendimento individualizado ou em pequenos grupos pelos docentes

Esse serviço é desenvolvido pelos docentes do Curso, os quais ficam disponíveis nas salas de apoio aos componentes curriculares, atendendo aos discentes em pequenos grupos, ou individualmente, com o objetivo de esclarecer dúvidas relativas aos respectivos conteúdos. O atendimento é realizado em horários extra curriculares, minimizando os eventuais entraves que possam surgir no percurso do discente durante o Curso.

10.6.8 Acompanhamento acadêmico pedagógico *online*

Realizado pela coordenação do Curso e pela secretaria de coordenação, constitui-se no acompanhamento sistemático da vida acadêmica de cada discente, incluindo frequência às atividades, aproveitamento nos componentes curriculares, realização de avaliações, dentre outros. Quando eventuais problemas são verificados, é efetivado contato, via e-mail, com objetivo de alertar os interessados acerca e sugerindo as providências necessárias à solução dos mesmos.

11 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

A FMC adota os princípios avaliados ancorados na concepção de que a avaliação é um processo contínuo e integrante da formação humana.

A prática da avaliação do processo ensino-aprendizagem está intrinsecamente relacionada a uma concepção de educação e à missão a que se propõe realizar uma instituição de ensino. De acordo com Haydt (1998), a avaliação escolar pode assumir os seguintes pressupostos e princípios:

- A avaliação é um processo contínuo e sistemático, pois faz parte do processo ensino-aprendizagem, nele se integrando. Não pode ser esporádica ou improvisada e, sim, constante e planejada, de modo a reorientá-lo e aperfeiçoá-lo.
- A avaliação é funcional porque se realiza em função dos objetivos previstos, os quais se constituem elementos norteadores da avaliação. Assim, avaliar o aproveitamento do discente consiste em verificar se ele está alcançando os objetivos estabelecidos.
- A avaliação é orientadora, porque indica os avanços e as dificuldades do discente, ajudando-o a progredir na aprendizagem, orientando-o para atingir os objetivos propostos.
- A avaliação é integral, pois considera o aluno como um ser total e integrado e não de forma compartimentada. Assim, ela deve analisar e julgar todas as dimensões do comportamento, incidindo sobre os elementos cognitivos e também sobre o aspecto afetivo e o domínio psicomotor.
- A avaliação constitui-se em um importante instrumento para orientar o processo pedagógico, fornecendo informações aos discentes/docentes da IES sobre a atuação dos mesmos.

A prática da avaliação do processo ensino-aprendizagem no Curso de Medicina da FMC deverá cumprir funções como: diagnosticar os conhecimentos que o discente possui antes de se introduzir um novo assunto; identificar as dificuldades de aprendizagem, sendo que algumas dessas podem ser de natureza cognitiva e ter origem no processo ensino aprendizagem; determinar se os objetivos propostos foram ou não atingidos; fornecer dados ao docente para repensar e melhorar sua ação pedagógica; promover resgate de competências e habilidades; promover o discente de um nível da matriz do Curso para o outro, de acordo com o conhecimento curricular apreendido.

No entanto, a avaliação não se restringe ao processo ensino-aprendizagem, contemplando também a avaliação do corpo docente, da própria instituição e do PPC.

11.1 Avaliação do discente

A avaliação de desempenho acadêmico obedece ao estabelecido no regimento da FMC, abrangendo aspectos de rendimento e de assiduidade relativos a cada componente curricular.

De acordo com objetivos definidos pelos componentes curriculares, a avaliação dos discentes abrange a aquisição de conhecimentos, de habilidades e de atitudes, considerando-se o que cada etapa tem a contribuir na formação médica.

Cabe ao docente responsável pelo componente curricular, em consonância com a coordenação do Curso, definir a natureza dos trabalhos e das avaliações de rendimento escolar, os quais poderão constituir-se em avaliação escrita e oral, relatório de atividades práticas, seminário, trabalho de campo, estudo de caso, avaliação de situação-problema e visita técnica.

Inclui-se também a avaliação formativa dos discentes nas atividades práticas para análise da sua atuação de modo a permitir uma adequação aos objetivos propostos, sendo executada de acordo com as peculiaridades de cada componente curricular.

Na avaliação, é valorizado o conhecimento produzido e expressado pelo discente, sendo um momento de crescimento para discentes e docentes.

Os procedimentos de avaliação são determinados pelo docente e apresentados no plano de curso do componente curricular, levado ao conhecimento dos discentes, no início de cada período letivo.

São realizados dois Processos Avaliativos (PAs) em cada semestre/período

letivo, denominados PA1 e PA2, de modo a obter a média semestral.

Os processos avaliativos que resultarão nas notas PA1 e PA2, mensuradas em uma escala de 0 (zero) a 10 (dez) pontos, são constituídos preferencialmente por mais de uma modalidade avaliativa.

Será aprovado no componente curricular, o discente que obtiver média semestral igual ou superior a 6,0 (seis) e frequência mínima de 75% (setenta e cinco por cento).

Caso o discente obtenha média inferior a 6,0 (seis) pontos exigidos para aprovação, e igual ou superior a 4,0 (quatro) pontos, o mesmo deverá realizar uma Avaliação Suplementar (AS), com todo o conteúdo do semestre ao final do período letivo para resgate do conhecimento, devendo nesta obter nota mínima de 6,0 (seis) pontos para aprovação.

A média final do semestre será aquela obtida entre os dois PAs se for igual ou superior a 6,0 (seis) pontos, ou a nota obtida na AS.

Será reprovado no componente curricular, sem direito a AS, o discente que obtiver média semestral inferior a 4,0 (quatro) e/ou não atingir o limite mínimo de 75% (setenta e cinco por cento) de presença, bem como aquele que obtiver na AS nota inferior a 6,0 (seis).

A FMC adota o regime de dependência para o discente que não obtiver o aproveitamento e/ou a frequência mínima para aprovação em no máximo dois componentes curriculares por semestre letivo, conforme regimento e regulamento interno próprio da IES.

No estágio curricular obrigatório (Internato), é realizada uma avaliação de desempenho após rodízio nos módulos de Clínica Médica, Atenção Básica, Urgências e Emergências Médicas, Pediatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental, Ginecologia, Obstetrícia e Cirurgia Geral.

A nota final para cada componente curricular corresponde à soma da nota das avaliações de conhecimentos, atitudes e habilidades. Caso o discente não atinja nota 6,0 na somatória das avaliações desses aspectos, é feito um resgate com prescrição das fragilidades verificadas.

11.1.1 Regime de frequência

A frequência às aulas e demais atividades escolares, permitida apenas aos matriculados, é obrigatória, sendo 75% (setenta e cinco por cento) a frequência

mínima para aprovação em cada componente curricular. A verificação e o registro da frequência são de responsabilidade do professor.

Não há abono de faltas, mas regime de estudos domiciliares para discentes impossibilitados de frequentar as atividades acadêmicas, devidamente amparados pela legislação pertinente.

Para o estágio curricular obrigatório (internato), realizado nos quatro últimos períodos do Curso, é exigido o cumprimento de 100% da carga horária estabelecida no projeto pedagógico, assim como para as atividades complementares previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais.

11.1.2 Teste de progresso

O teste de progresso constitui-se de uma avaliação curricular integrada com 100 a 120 perguntas objetivas, realizado a cada quatro semestres. O teste será aplicado a todos os discentes do primeiro ao décimo segundo período. Os resultados individuais são informados particularmente a cada discente e poderão ser aproveitados para fins de composição da nota de um componente curricular do respectivo semestre letivo, conforme regulamento próprio.

11.2 Avaliação do docente, do projeto pedagógico e do curso

O presente projeto de Curso foi elaborado buscando atender as demandas da nova legislação educacional acerca da formação médica. Esse documento é um orientador e balizador das atividades a serem desenvolvidas; no entanto, não é um documento estático.

O projeto será constantemente avaliado, sendo passível de ajustes, adequações e atualizações, conforme as necessidades que se evidenciarem para o desenvolvimento de um Curso de excelência, que é um compromisso permanente da FMC.

Avaliar o desenvolvimento do PPC é essencial, uma vez que é partindo do conhecimento da efetivação das práticas administrativas e pedagógicas do Curso que se torna possível aprimorar o processo e decidir como continuar. Os indicadores fornecidos pelos resultados do processo avaliativo possibilitam a construção e a revisão de um projeto alicerçado em bases sólidas e construído em prol de uma educação de qualidade.

A avaliação precisa não apenas refletir a realidade, mas iluminá-la, criando enfoques e perspectivas para aprimorar a prática. Nesse sentido, a avaliação do PPC e, conseqüentemente, do Curso, é uma dinâmica institucional indispensável que necessita acontecer de forma permanente e sistemática, caracterizando-se como um diagnóstico que percebe, orienta e reorienta o trabalho a ser realizado no desenvolvimento das políticas, das diretrizes e das ações previstas.

A partir desses princípios, o PPC do Curso de Medicina da FMC será avaliado permanentemente, mediante a articulação de diferentes metodologias e ações, considerando-se os documentos institucionais (PDI e PPI), as dimensões propostas pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), as determinações das DCNs do Curso de Medicina e as indicações emanadas da Associação Brasileira de Educação Médica –ABEM, bem como, e essencialmente, os processos e as práticas pedagógicas desenvolvidas sistematicamente no âmbito do Curso.

A FMC utiliza os seguintes processos e estratégias avaliativas:

- Avaliação institucional interna, realizada pela Comissão Própria de Avaliação (CPA), em conformidade com a Lei do SINAES, Lei nº10.861/2004.
- Avaliação de curso, realizada pela direção geral, direção acadêmica e coordenação de Curso, mediante reunião bimestral com os representantes de turma de cada período avaliando aspectos relativos à organização e ao funcionamento do Curso.
- Reuniões do NDE voltadas à análise da matriz curricular, dos planos de ensino dos componentes do Curso, das práticas administrativas e pedagógicas desenvolvidas. Voltadas também à reflexão sobre os processos avaliativos realizados e proposição, para deliberação do Colegiado de Curso, de adequações e de providências para suprir as fragilidades verificadas nas avaliações.
- Teste de Progresso, realizado a cada biênio, possibilitando uma avaliação contínua do processo ensino-aprendizagem. Poderá indicar possíveis adequações e ajustes, tanto na condução do processo quanto na própria organização do Curso. Com base nos resultados, serão implantadas medidas para aprimoramento do processo ensino-aprendizagem.

- Ouvidoria, instância de natureza mediadora que por meio de suas atribuições busca a melhoria da qualidade e o aperfeiçoamento dos serviços prestados pela IES. Como elo entre a sociedade, a comunidade acadêmica e as instâncias administrativas da FMC, tem a função de receber, verificar e encaminhar as dúvidas, elogios, sugestões, reclamações e denúncias aos órgãos e setores competentes.

Mediante a adoção desses processos e estratégias, a FMC tem, como objetivo, aprimorar a qualidade do ensino médico oferecido, planejando e promovendo mudanças que otimizem a qualidade e o grau de satisfação do Curso, bem como construir e consolidar uma cultura de avaliação e de comprometimento da comunidade acadêmica com reflexão e autoconsciência institucional.

12 REFERÊNCIAS

ALLOUFA, J.; MADEIRA, M.C. **Representações sociais e educação: que relação é esta?** Natal: EDUFRN, 1996, p.13.

BARRETO, Maurício L. et al. Sucessos e fracassos no controle de doenças infecciosas no Brasil: o contexto social e ambiental, políticas, intervenções e necessidades de pesquisa. **The Lancet series: saúde no Brasil**, London, 9 maio 2011, n. 3. Disponível em: <http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor3.pdf> Acesso em: 18 set. 2014.

BRASIL. Lei n.º 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm. Acessado em: 22 ago. 2013.

BRASIL. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de diretrizes, objetivos, metas e indicadores 2013-2015**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. 158 p. Disponível em: http://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/33/Instrutivo_Pacto_2013.pdf. Acesso em: 18 set. 2014.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Brasil). Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES , nº 3, de 20 de junho de 2014: *institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências*. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20138&Itemid=866. Acesso em: 2 jul. 2014.

_____. _____. Resolução CNE/CES n. 4, de 7 de novembro de 2001: institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF); 9 nov 2001. Seção 1, p. 38< Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>. Acesso em: 8 ago. 2013.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva et al. Diretrizes para o ensino na atenção primária à saúde na graduação em medicina. **Rev. bras. méd. fam. comu.**, Florianópolis, v. 6, n. 19, p. 145-50, abr./jun. 2011.

FUNDAÇÃO CEPERJ. **Produto interno bruto dos municípios: 2010**: Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: http://www.ceperj.rj.gov.br/ceep/pib/PIB_municipios_RJ_2010.pdf. Acesso em: 10 set. 2014.

GOVERNO *quer 2,5 médicos por 1000 habitantes no Brasil*. In: **Blog Saúde Brasil**: uma praça de debates sobre a saúde e o SUS, 8 mar. 2012. Disponível em: < <http://susbrasil.net/2012/03/08/governo-quer-25-medicos-por-1000-habitantes-no-brasil/> Acesso em: 12 ago. 2013

HAYDT, R.C.C. **Avaliação do processo ensino-aprendizagem**. São Paulo: Ática, 1998.

IBGE. **Coordenação de Contas Nacionais. Produto interno bruto dos municípios: 2011**. Rio de Janeiro, RJ: 2012. Contas Nacionais. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/economia/pibmunicipios/2011/default_pdf.shtm > Acesso em: 10 set. 2014.

_____. **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: síntese de indicadores 2009. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 288 p. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2009/pnad_sintese_2009.pdf>. Acesso em: 17 set. 2013.

IGC: índice geral de cursos ... [Vitória]: FUCAPE Business School, c2011. Disponível em: <http://www.fucape.br/simula-igc-cpc/_ret_tbl_igc.asp?nivel=estado&uf=RJ> Acesso em: 18 set. 2014.

KOSIK, Karel. **Dialética do concreto**. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1976. p.59

LAMPERT, Jadete Barbosa. **Tendências de mudança na formação médica no Brasil**: tipologia das escolas. São Paulo: Hucitec/ABEM; 2002

MACHADO, Maria Helena (Coord.) **Os médicos no Brasil**: um retrato da realidade. Rio de Janeiro, RJ: FIOCRUZ, 1997.p. 21. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/bm9qp/pdf/machado-9788575412695.pdf>>. Acesso em: 3 out. 2013.

MAPA da concentração de médicos nos municípios. **O Globo Online**, Rio de Janeiro, 17 maio 2013. País. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/infograficos/medicos-municipios/>>. Acesso em: 24 maio 2013.

NEVES, Clarissa Eckert Baeta Neves. **Ensino superior no Brasil: expansão, diversificação e inclusão**. [Porto Alegre, RS]: UFRGS, Grupo de Estudos sobre Universidade, 2012. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/geu/Artigos%202012/Clarissa%20Baeta%20Neves.pdf>>. Acesso em: 13 março 2014.

QUEDA na arrecadação causa desaceleração dos gastos. **Multicidades Online: finanças dos municípios do Brasil**, Vitória, ES v. 6, p. 152-158, 2010. Disponível em: <http://www.aequus.com.br/anuarios/multicidades_2010.pdf>. Acesso em: 10 abril 2014.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE. **IDB 2012: Brasil: indicadores e dados básicos para a saúde**. Brasília, DF: 2013. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/matriz.htm>> Acesso em: 10 abril 2014.

RIBEIRO, Alcimar das Chagas. **A economia Norte Fluminense: análise da conjuntura e perspectivas**. 3. ed. Campos dos Goytacazes, RJ: Fundação Cultural Jornalista Oswaldo Lima, 2014.

STARR, Paul. **La transformación social de la medicina em los Estados Unidos da America**. Fondo de Cultura Economica, México, 1991, p. 30-31.

