

Reitor - Prof. Pedro Henrique de Barros Falcão

Vice-Reitora - Prof^ª. Maria do Socorro de Mendonça Cavalcanti

PROGRAD – Pró-Reitoria de Graduação - Prof. Dr. Ernani Martins dos Santos

PROPEGI - Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação - Prof^ª. Dr. Sérgio Campello Oliveira

PROEC - Pró-Reitoria de Extensão e Cultura – Prof.Dr. Luiz Alberto Ribeiro Rodrigues

PROADMI - Pró-Reitoria de Administração e Finanças – Profa. Vera Samico Rocha

PRODEP - Pró-Reitoria de Desenvolvimento de Pessoas - Prof^ª. Vera Rejane do Nascimento Gregório

CAMPUS SANTO AMARO - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS

Diretora - Dione Tavares Maciel

Vice-Diretor- Fernanda Maria Fernandez Pereira

Coordenadoria de Graduação – José Carneiro Leão Filho

Coordenador do Curso Médico - Aurélio Molina da Costa

Divisão de Estágio Curricular - José Carneiro Leão Filho

Coordenadoria de Pós-Graduação, Pesquisa e Inovação - Dario Celestino Sobral Filho

Coordenadoria de Extensão e Cultura – Fabio Henrique Cavalcanti de Oliveira

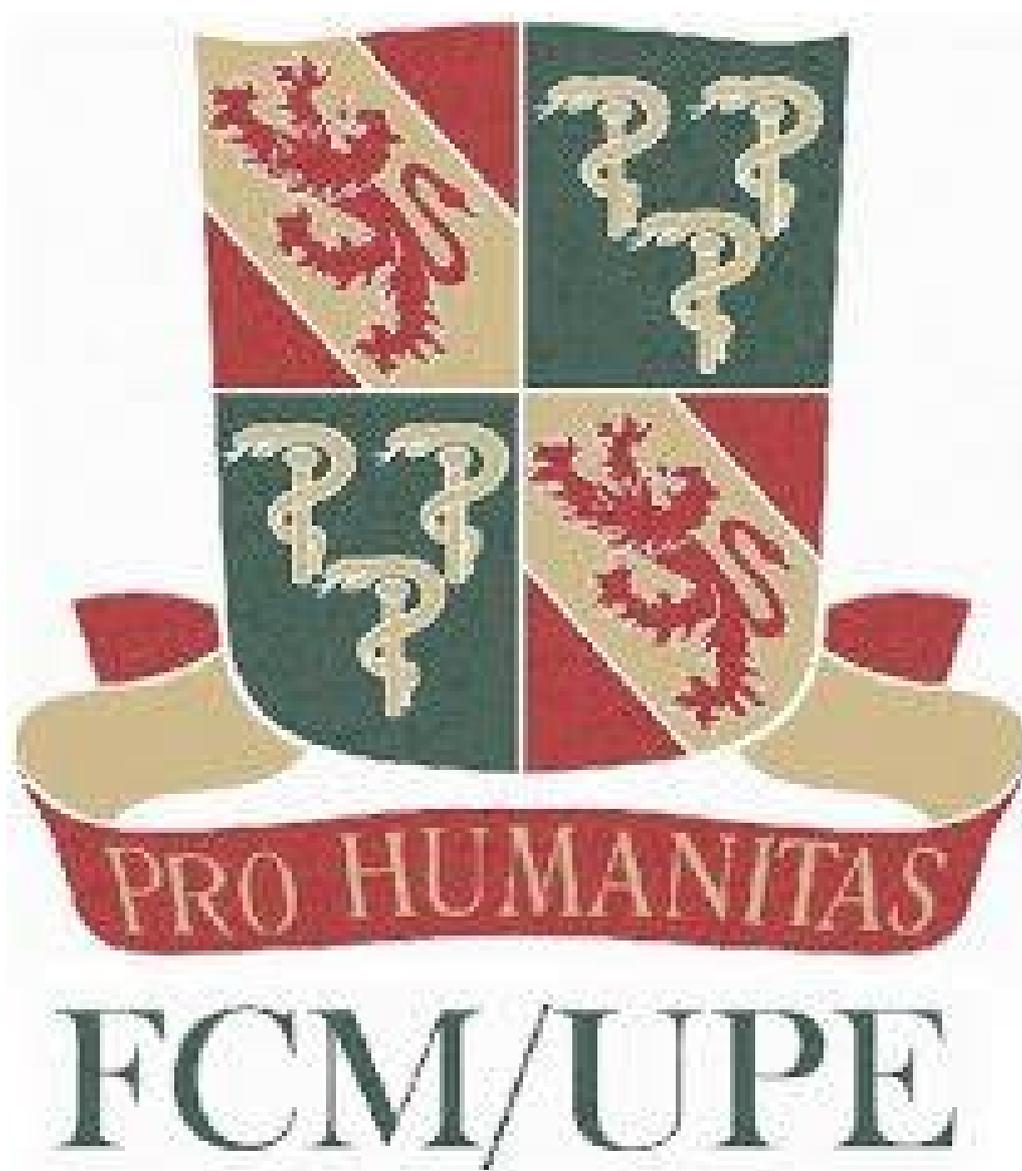
Coordenadoria de Apoio às Atividades Acadêmicas - Ellie Marta Leça Alexandre

Coordenadoria de Planejamento – Elizabeth Lindoso

Coordenadoria Administrativa Financeira – Luiza Rozemira

Comissão de Avaliação Permanente de Processo - Dione Tavares Maciel

Sumário	página
Relatório Descritivo do cumprimento e ou evolução do projeto pedagógico	I
Relatório descritivo dde execução da política de qualificação docente e técnico administrativo	II
<p>PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO</p> <p style="text-align: right;">Identificação</p> <p style="text-align: right;">Justificativa</p> <p style="text-align: right;">Objetivos</p> <p style="text-align: right;">Requisitos e forma de acesso</p> <p style="text-align: center;">Competencias educacionais e profissionais a serem construídas</p> <p style="text-align: right;">Perfil profissional do egresso</p> <p style="text-align: right;">Organização curricular</p> <p style="text-align: right;">Percentual obrigatório de frequência</p> <p style="text-align: center;">Critérios de avaliação do processo de ensino-aprendizagem</p> <p style="text-align: right;">Público alvo</p> <p style="text-align: right;">Corpo docente</p> <p style="text-align: center;">Período e modo de integralização curricular</p> <p style="text-align: center;">Perfil do corpo docente – formação e titulação</p> <p style="text-align: right;">Descrição do acervo bibliográfico</p> <p style="text-align: right;">Número de turmas e de vagas por turma</p> <p style="text-align: right;">Coordenação de curso e respectiva titulação</p> <p style="text-align: center;">Local de funcionamento – descrição dos espaços, infraestrutura, laboratórios e equipamentos</p> <p style="text-align: right;">Redes virtuais</p>	II
Resultados das avaliações internas e externas também ofertadas pela instituição	III
Curso de BACHARELADO EM saúde COLETIVA	
ANEXOS	IV



**I – RELATÓRIO DESCRITIVO DA EVOLUÇÃO DO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE
MEDICINA PARA RENOVAÇÃO DO RECONHECIMENTO**

a) Avaliações internas e externas do curso – potencialidades e debilidades

1. Avaliação do curso médico da Faculdade de Ciências Médicas – UPE –

O curso médico da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco, tem sido avaliada pelo SINAES, e tem obtido o seguinte resultado no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE)

1.1. ENADE 2010

Quadro 2 – Distribuição dos conceitos por curso – Enade/2010

Área	Conceito Enade
ODONTOLOGIA	4
MEDICINA	4
ENFERMAGEM	4
EDUCAÇÃO FÍSICA	5

Figura do Relatório UPE do ENADE 2010

Conceito Enade Faixa	Número de Ingressantes Inscritos	Número de Participantes Ingressantes	Média FG_Ing	Média CE_Ing	Nota Enade Ingressantes	Nota IDD
4	153	149	61,2550	37,4087	2,8801	2,2534

Figura do Relatório UPE do ENADE 2010

1.2. ENADE 2013

Os relatórios de análise dos resultados do ENADE/2013, com 10 anos do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), trouxeram modificações quais sejam: (a) um relatório específico sobre o desempenho das diferentes áreas na prova de Formação Geral; (b) uma análise do perfil dos coordenadores de curso; (c) uma análise sobre a percepção de coordenadores de curso e de estudantes sobre o processo de formação ao longo da

graduação; (d) uma análise do desempenho linguístico dos concluintes, a partir das respostas discursivas na prova de Formação Geral.

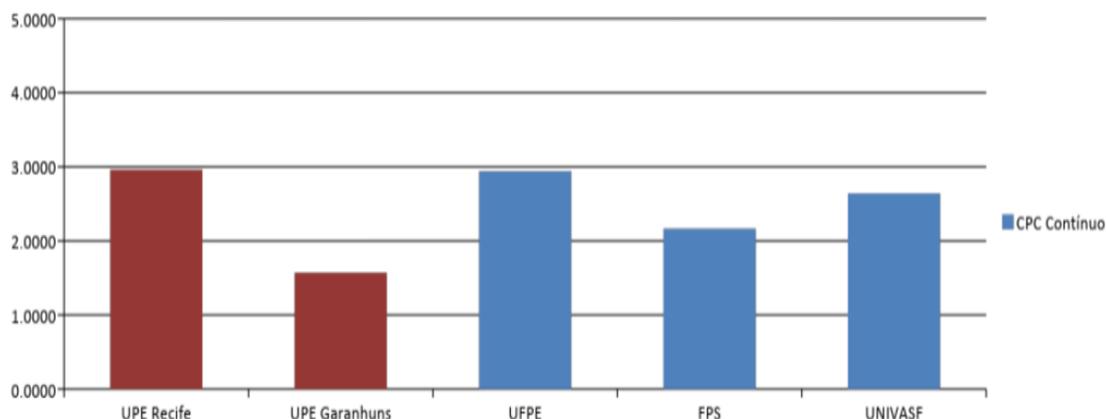
Quadro 2 – Distribuição dos conceitos por curso – ENADE/2013

Área	Conceito ENADE
EDUCAÇÃO FÍSICA (BACHARELADO)	4
ENFERMAGEM	4
MEDICINA	3
ODONTOLOGIA	4

Figura do Relatório UPE do ENADE 2010

1.3 Avaliação ENADE e SINAES 2016

IES	Enade	IDD	Organização Didático-Pedagógica	Infraestrutura e Instalações Físicas	Oportunidades de Ampliação da Formação	Mestres	Doutores	Regime de Trabalho	CPC Contínuo	CPC Faixa
UPE Recife	2,8284	2,8094	2,0524	1,5562	2,3711	4,0945	2,9070	5,0000	2,9581	4
UPE Garanhuns	2,0782	0,9562	0,9989	0,7602	1,8394	1,9788	0,9375	5,0000	1,5733	2
UFPE	2,8563	2,8114	1,2464	1,6322	2,4864	4,0403	3,1103	5,0000	2,9371	3
FPS	1,9412	1,1793	3,9892	4,1701	3,9774	2,6541	1,2091	5,0000	2,1636	3
UNIVASF	3,1650	2,8907	1,7540	1,9760	2,0386	2,2193	1,1412	5,0000	2,6387	3



Plan1 Plan2 Plan3

Fonte: INEP

ano	IDD	Enade	Org Didático Pedagógica	Infra	Oport Ampliação	Nota Mestres	Nota Doutores	Nota Regime de Trabalho	CPC Contínuo	CPC Faixa
2007	3,1964	2,8205	0,2738	2,9545	-	2,4170	2,1895	5,0000	2,8122	3
2010	2,2534	3,1633	0,3203	1,3405		3,7233	2,2517	5,0000	2,5521	3
2013	0,9742	2,5503	1,8354	1,3712	2,6455	4,0168	2,8317	5,0000	2,2244	3
2016	2,81	2,83	2,05	1,56	2,37	4,09	2,91	5,00	2,96	4

Fonte: INEP

2. Autoavaliação do Projeto Pedagógico do Curso Médico implantado em 2002 frente à Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014 (resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014)

O projeto pedagógico do curso médico construído em 2002, de acordo com a resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001, já inserira, no eixo do desenvolvimento humanístico, temas transversais envolvendo conhecimentos, vivências e reflexões sistematizadas acerca dos direitos humanos e de pessoas com deficiência, educação ambiental, as relações étnico-raciais e história da medicina afro-brasileira e indígena.

Outro aspecto importante foi a forma como estágio curricular obrigatório – internato – foi concebido. Em 2002, a primeira turma da reforma curricular cumpriu o internato da seguinte forma: estágio em clínica médica, em pediatria, em ginecologia e obstetrícia, em cirurgia geral, em emergências (pediátrica, de adulto e cardiológica), saúde coletiva e opcional, da escolha do formando. Em 2011, houve uma modificação curricular no estágio obrigatório sendo inserida a área de saúde mental e atenção básica, principalmente na Estratégia de Saúde da Família.

O ensino de Libras (Língua Brasileira de Sinais) é oferecido a partir de 2018, de forma eletiva e na modalidade semipresencial.

A Universidade de Pernambuco criou em 2002 o Programa de Línguas e Informática, PROLINFO, para oferecer à toda sua comunidade acadêmica e para a sociedade a possibilidade de ter compreensão e domínio das novas tecnologias da comunicação para acesso a base remota de dados e domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira, que seja, preferencialmente, uma língua franca. Este programa vem contribuindo para a qualificação dos professores e servidores da própria Universidade assim como para todo o público externo interessado e que atendam aos requisitos de inscrição. Ao mesmo tempo, o Programa atua efetivamente na formação de professores por meio da prática pedagógica de graduandos, especialistas e mestrandos das áreas de Letras, Ciência da Computação e Design Gráfico que desejam ter a experiência em sala de aula. O programa hoje atinge também os estudantes de graduação que desejam ter essa experiência. Pretende-se inserir na malha curricular de forma obrigatória e não eletiva essas ações.

A carga horária mínima do estágio curricular de 35% (trinta e cinco por cento) da carga horária total do curso, desde 2006 que já é cumprida no curso. Após ajuste à DCN de 2014, o internato corresponde a 47% (quarenta e sete por cento) da carga horária total do curso.

A área de estágio curricular obrigatório de Atenção Básica em Saúde, preferencialmente na Estratégia de Saúde da Família, já vem sendo ofertada desde 2011 (8,33% da carga horária total do estágio). Também a área de saúde mental e emergência (a primeira com 4,16% e a segunda com 16,66% da carga horária total do internato). A partir de 2017, após discussão no Núcleo Docente Estruturante foi realizada a adequação em relação ao percentual de 30% da carga horária do internato nas áreas de Atenção Básica e Emergência (ingressantes em 2014 no segundo semestre). Assim, ainda há duas turmas cujas áreas de emergências e saúde da família e comunidade correspondem a 25% da carga horária total do estágio curricular obrigatório.

As atividades são eminentemente práticas e com carga horária teórica que não ultrapassa os 20% (vinte por cento) do total por estágio, em cada uma das áreas.

Até 2014 havia no curso médico as disciplinas eletivas, como atividades complementares de ensino, a Arterapia e a disciplina de Infosaúde. A partir de 2018, além dessas disciplinas, passaram a integrar o lenço as disciplinas de Atividade Física em Saúde e Cuidados Paliativos.

Também a discussão da curricularização da extensão foi iniciada na Universidade de Pernambuco, estando agora à identificação das atividades com características de extensão já inseridas no currículo objetivando chegar ao percentual de 10% da carga horária total do curso.

Potencialidades e Fragilidades

A Faculdade de Ciências Médicas tem em si como principal potencialidade o seu corpo docente e seu corpo técnico administrativo. Com corpo docente muito qualificado tanto para o curso médico como para o curso de saúde coletiva, sendo essa uma potencialidade, também se mostra uma fragilidade posto que há a necessidade de concurso urgente para reposição de seu quadro, posto que de 180 docente à época da reforma curricular do curso médico, só da FCM, hoje há 134 docentes.

O Projeto Pedagógico do Curso Médico é uma potencialidade importante, embora ainda não esteja totalmente implantado e internalizado pelo corpo docente, se constituindo também em uma fragilidade.

Também a biblioteca do Campus Santo Amaro se constitui em uma fragilidade importante por não ter o acesso ideal nem seu tamanho para os mais de 1.500 estudantes do campus. Há projeto de construção já pronto com espera de financiamento.

A nova gestão da faculdade, que assumiu em novembro de 2018, firmou compromissos para potencializar as fortalezas e reduzir as fragilidades da faculdade e de seus dois cursos, por consequência.

Os compromissos e propostas expressos pela gestão atual da Faculdade de Ciências Médicas delineiam um pacto que firmamos, neste momento, com toda a comunidade acadêmica para o quadriênio 2018 a 2022.

Diante do momento atual da vida brasileira, acreditamos que **trabalhar o coletivo para alavancar as necessidades identificadas na Unidade de Educação é primordial**. As necessidades pensadas para discussão com o coletivo foram:

1. Comunicação, Valorização da carreira docente,
2. Integração docente assistencial no Complexo Hospitalar,
3. Integração ensino-serviço-comunidade;
4. Valorização da Pesquisa na FCM,
5. Valorização do servidor técnico-administrativo,
6. Ações conjuntas dos cursos de medicina e saúde coletiva no ensino e na extensão e cultura,
7. Retomada dos encontros pedagógicos da FCM,
8. Estimulo à valorização da avaliação de competências nos cursos de graduação e pós-graduação lato sensu.

Principais ações em implantação com o coletivo da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco

Comunicação	Ambiente interno	Forças	Fraquezas
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Face book da FCM/UPE; 2. Representantes estudantis de componentes curriculares; 3. Identificação da comunidade acadêmica com o lema: Orgulho de ser FCM/UPE. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Página oficial da FCM/UPE; 2. Sucateamento da estrutura física da FCM/UPE; 3. Redução do corpo docente nos últimos 10 anos; 4. Redução significativa do número de técnico administrativos nos últimos 10 anos 5. Processos de trabalho não hierarquizados e oficiosos.
	Ambiente externo	Oportunidades	Ameaças
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Característica multicampi da UPE; 2. Universo midiático 3. Governo do Estado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Universo midiático; 2. Governo do Estado; 3. Característica multicampi da UPE

Comunicação:

1. Impulsionar a página oficial da FCM no site da UPE;
2. Criação de portais dos cursos de graduação;
3. Comunicação direta entre funcionários e a gestão;
4. Construção coletiva de um blog de notícias da FCM;
5. Criar a área de estágio para estudantes de comunicação social na FCM/UPE.
6. Criação de eventos na FCM que agreguem servidores docentes e técnico administrativos;
7. Criação de eventos que agreguem os estudantes das graduações e das residências médicas e multiprofissionais da FCM/UPE.

Valorização da carreira docente	Ambiente interno	Forças	Fraquezas
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Corpo docente 2. Complexo hospitalar como locus de prática 3. Cursos stricto sensu 4. Cursos lato sensu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de editais internos de pesquisa e extensão; 2. Ausência de insumos para a prática da pesquisa no ensino de graduação; 3. Redução dos insumos para a pesquisa e programas de educação continuada; 4. Sucateamento da estrutura física da FCM 5. Carreira docente desatualizada à nível da SAD/PE 6. Ausência de sala para professores desenvolverem suas ações na integralidade.
	Ambiente externo	Oportunidades	Ameaças
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidades do estado de assessorias para o desenvolvimento sustentável; 2. Editais federais e estaduais em varias áreas do saber; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Instabilidade política e econômica nacional e estadual; 2. Não reconhecimento pelo governo do papel da FCM e da UPE nas políticas publicas nas áreas tecnológicas, educacional e da saúde.

Valorização da Carreira Docente

1. Propiciar discussão sobre o plano de cargo e salários, incluindo a dedicação exclusiva, professor titular e associado;
2. Tutorar o preenchimento do relatório de Atividades Docentes;
3. Tutorar o preenchimento do Plano de Atividades docentes a ser implantado;
4. Resgatar o protagonismo da FCM nas decisões que envolvem o Complexo Hospitalar, principal locus de ensino, pesquisa e educação permanente e continuada da comunidade acadêmica;
5. Estabelecer institucionalmente a integração docente-assistencial no Complexo Hospitalar;
6. Estimular a produção em pesquisa no ensino de graduação e residência;
7. Restabelecer o quadro docente diante dos dois cursos de graduação, dos programas de Mestrado e Doutorado e dos programas de residência médica e multiprofissional;

Integração docente assistencial no Complexo Hospitalar	Forças	Fraquezas	
	Ambiente interno	<ol style="list-style-type: none"> 1. Corpo docente dos cursos de Medicina e Saúde Coletiva constituído por 32% mestres e 52% de doutores; 2. Capacidade técnica instalada dos docentes da FCM; 3. Vinte e três programas de residência médica; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desestímulo do corpo docente nas ações dos serviços do complexo hospitalar; 2. Ausência de institucionalidade na relação FCM e Complexo Hospitalar; 3. Diferença salarial entre docentes e médicos do complexo hospitalar; 4. Ausência de instância administrativa para a integração docente-assistencial
	Ambiente externo	Oportunidades	Ameaças
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidades da Secretaria de Saúde Estadual e Municipal para atenção à saúde da cidade e do estado; 2. Integração ao sistema SUS do estado; 3. Editais do Ministério da Saúde 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de política institucional na integração docente assistencial; 2. Integração ao Sistema SUS do estado;

Integração docente assistencial no Complexo Hospitalar

1. Institucionalizar a integração docente assistencial dentro do complexo hospitalar;
2. Construção coletiva entre a gestão da FCM e do Complexo hospitalar para definição de vagas docentes e de técnicos administrativos (preceptores) favorecendo a integração docente assistencial;
3. Intermediar a interlocução entre o Hospital Universitário Oswaldo Cruz e a Secretaria de Saúde para regulação de leitos para redução das filas de espera do sistema estadual e estímulo a capacidade de educação continuada e permanente de um hospital universitário;
4. Intermediar a interlocução entre o Centro Integrado Amaury de Medeiros - CISAM e a Secretaria de Saúde para integração com os programas de saúde da mulher e da criança como estímulo a capacidade de educação continuada e permanente de um hospital universitário;
5. Intermediar a interlocução entre o Pronto Socorro e a Secretaria de Saúde para regulação de leitos para redução das filas de espera do sistema estadual e estímulo a capacidade de educação continuada e permanente de um hospital universitário;

6. Estimular a participação das disciplinas do curso médico na assistência visando a ampliação dos programas de residência médica;

Integração Ensino – Serviço – Comunidade	Ambiente interno	Forças	Fraquezas
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade; 2. Residência Multiprofissional de Saúde Coletiva; 3. Residência Multiprofissional de Saúde da Família e Comunidade; 4. Residência Multiprofissional de Saúde mental; 5. Complexo Hospitalar da UPE 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de agentes integradores da PCR alocados na FCM; 2. Distância entre o Campus Santo Amaro e os distritos Sanitários determinados para a UPE; 3. Ausência de indicadores da integração ensino-serviço-comunidade estabelecidos até 2017; 4. Número de docentes na disciplina de medicina de Família e Comunidade.
	Ambiente externo	Oportunidades	Ameaças
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidades da Secretaria de Saúde do Recife e Grande Recife (municípios da região metropolitana) para atenção à saúde da cidade e do estado; 2. Integração ao sistema SUS do estado; 3. Editais do Ministério da Saúde; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de política institucional como assinatura do COAPES; 2. Integração ao Sistema SUS do estado;] 3. Número de cursos da área da saúde na cidade do Recife inseridos nos distritos sanitários; 4. Ausência de priorização dos cursos públicos nos distritos sanitários.

Integração – Ensino – Serviço – Comunidade

1. Viabilização do COAPES;
2. Instituição de programas de educação continuada e permanente em conjunto com a SGTES;
3. Discussão com o Conselho Municipal de Saúde para estabelecimento das prioridades do ensino na rede de atenção à saúde;
4. Integração entre os programas de residência de Medicina de Família e Comunidade da SESAU do Recife e da FCM;
5. Viabilização do agente integrador da SESAU dentro da FCM;

6. Construção do Programa de Educação Continuada em Cirurgia na Atenção Básica,
7. Construção de ambulatório de transexualidade em conjunto com a SESAU;
8. Programas de Extensão nas comunidades para a Educação Popular em Saúde, Atenção à Saúde do Idoso, da Mulher e da Criança.

Valorização da Pesquisa na FCM	Ambiente interno	Forças	Fraquezas
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Corpo docente dos cursos de Medicina e Saúde Coletiva constituído por 32% mestres e 52% de doutores; 2. Corpo discente; 3. Complexo Hospitalar; 4. Inserção na Comunidade dos cursos de graduação desde o primeiro período do curso; 5. Mestrado e Doutorado em Ciências da Saúde 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de financiamento público; 2. Pouco docentes titulados com linhas de pesquisa ativa; 3. Desestímulo de docentes em se inserir mais fortemente nas ações da UPE/FCM; 4. Sucateamento da estrutura física da FCM; 5. Ausência de sala para professores desenvolverem suas ações na integralidade.
	Ambiente externo	Oportunidades	Ameaças
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidades da Secretaria de Saúde do Recife e do Estado; 2. Integração ao sistema SUS do estado; 3. Necessidade de construção de indicadores de saúde para planejamento de ações estratégicas; 4. Editais da FACEPE; 5. Editais do Ministério da Saúde; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sub-financiamento da pesquisa no país; 2. Integração ao Sistema SUS do estado;] 3. Não reconhecimento da UPE como principal “assessor” do governo do estado para estratégias de desenvolvimento sustentável em todas as áreas;

Valorização da Iniciação à Pesquisa na FCM

1. Criação de edital interno de pesquisa envolvendo graduação e residência médica e multiprofissional;
2. Incentivo a realização de pesquisas como trabalho de conclusão de curso (TCC) dos programas de residência média e multiprofissional;
3. Institucionalização de fóruns de pesquisa na semana universitária;
4. Institucionalização de reunião mensal de Pesquisa na FCM para incentivar a criação de linhas de pesquisa integrando ensino e serviço;

Valorização do servidor técnico-administrativo	Ambiente interno	Forças	Fraquezas
		1. Grupo de técnico-administrativos da FCM;	1. Relação servidor/estudante muito baixa dentro da FCM (1:54); 2. Áreas diversas da FCM: sede, Centro Pedagógico Luiz Tavares, Centro Pedagógico do Cisam, Núcleo de Pós-Graduação, Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, Residência Multiprofissional em Medicina de Família e Atenção à Saúde Mental, Biblioteca ; 3. Poucos técnico-administrativos com sobrecarga de trabalho e acúmulo de funções; 4. Sucateamento da estrutura física da FCM; 5. Ausência de regulamento interno para as ações administrativas e pedagógicas.
	Ambiente externo	Oportunidades	Ameaças
		1. Necessidades da Secretaria de Saúde do Recife e do Estado; 2. Integração ao sistema SUS do estado; 3. Cursos oferecidos pelo CEFOSPE	1. Terceirização da força de trabalho administrativo no estado; 2. Precarização salarial;

Valorização do servidor técnico-administrativo

1. Estimular o desenvolvimento pessoal de cada servidor, respeitando as suas potencialidades;
2. Priorizar os funcionários da casa para indicação de cargos administrativos e ações no âmbito da FCM;
3. Estabelecer uma reunião mensal para avaliação global;
4. Discutir junto às instâncias superiores ações de valorização do funcionário aposentado;

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Corpo discente da FCM; 2. Corpo docente da FCM; 3. Inserção da FCM na rede de atenção à saúde municipal e estadual; 4. Complexo Hospitalar da UPE; 5. Estrutura Multicampi da UPE 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de integração entre os cursos de graduação e entre os docentes; Não profissionalização da gestão acadêmica; 2. Não curricularização da extensão no PPC dos cursos; 3. Sucateamento da estrutura física da FCM; 4. Não valorização institucional da ação docente na graduação e na extensão e cultura;
	Oportunidades	Ameaças
Ambiente externo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necessidades da Secretaria de Saúde do Recife e do Estado por assessoria na área de saúde; 2. Integração ao sistema SUS do estado; 3. Editais do MEC e Ministério da Saúde. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Não valorização institucional da ação docente na graduação e na extensão e cultura; 2. Precarização salarial;

Ações conjuntas dos cursos de medicina e saúde coletiva no ensino e na extensão e cultura

1. Criação de uma empresa Júnior em Saúde na FCM – **FCM Júnior**;
2. Integração dos cursos de medicina e saúde coletiva através das monitorias e projetos de extensão;
3. Reativação do Fórum de ensino;
4. Reativação do Fórum de Extensão;
5. Revisão dos projetos de extensão ativos na FCM.

Retomada dos encontros pedagógicos da FCM	Ambiente interno	Forças	Fraquezas
		<ol style="list-style-type: none"> 1. Corpo discente da FCM; 2. Corpo docente da FCM; 3. Inserção da FCM na rede de atenção à saúde municipal e estadual; 4. Complexo Hospitalar da UPE; 5. Estrutura Multicampi da UPE 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de integração entre os cursos de graduação e entre os docentes; Não profissionalização da gestão acadêmica; 2. Não curricularização da extensão no PPC dos cursos; 3. Absenteísmo do corpo docente por falta de estímulo; 4. Não apropriação pelo corpo docente mais antigo da presença do curso de graduação em saúde coletiva na FCM. 5. Fragilidade do corpo docente em avaliação do estudante e gestão pedagógica.
	Ambiente externo	Oportunidades	Ameaças

- | | | |
|--|---|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acreditação do curso de medicina no CFM; 2. Discussão Nacional sobre o curso de saúde coletiva; 3. Avaliação do SINAES | <ol style="list-style-type: none"> 1. Não valorização institucional da ação docente na graduação e na extensão e cultura; 2. Absenteísmo do corpo docente por falta de estímulo; |
|--|---|--|

Retomada dos encontros pedagógicos da FCM

1. Reativação dos Encontros Pedagógicos na FCM, dever regimental, com temas abrangendo a ação docente e não o curso de graduação;
2. Temas transversais a serem acordados para os encontros pedagógicos:
 - a. Avaliação do estudante;
 - b. Avaliação do processo de ensino;
 - c. Planejamento de programas de ensino;
 - d. Integração entre os cursos de graduação.

Estímulo à valorização da avaliação de competências nos cursos de graduação e pós-graduação lato sensu

Ambiente interno	Forças	Fraquezas
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Corpo discente da FCM; 2. Corpo docente da FCM; 3. Programas de Residência Médica e Multiprofissional; 4. Inserção da FCM na rede de atenção à saúde municipal e estadual; 5. Complexo Hospitalar da UPE; 6. Estrutura Multicampi da UPE 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de expertise do corpo docente em avaliação de competências (conhecimento, atitudes e habilidades); 2. Ausência de um Centro de Simulação Clínica; 3. Absenteísmo do corpo docente por falta de estímulo;
Ambiente externo	Oportunidades	Ameaças
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acreditação do curso de medicina no CFM; 2. Avaliação do SINAES; 3. Programas de Residência Médica em conjunto com a SES 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Absenteísmo do corpo docente por falta de estímulo; 2.

Estímulo à valorização da avaliação de competências nos cursos de graduação e pós-graduação lato sensu

1. Apoiar a realização de oficinas para treinamento docente em avaliação de habilidades e competências
 - a. Como fazer prova integrada de múltipla escolha – teoria de resposta ao item;
 - b. Como fazer avaliação de habilidades integrada por grandes áreas da saúde;

2. Discutir a implementação do Teste do Progresso no curso médico e de saúde coletiva;
3. Discutir a realização de Diário de Campo para estágio curricular obrigatório e residência.

b) Gestão Acadêmica

Gestão do curso médico – 2015 a março de 2019

Coordenador do Curso Médico: Marco Antonio Aguiar Carneiro de Albuquerque tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Medicina. Mestre em Patologia Clínica pela Universidade Federal de Pernambuco. Coordenador do Módulo de Tórax e Doença Cardiovascular. Professor da Universidade de Pernambuco está lotado na faculdade de Ciências Médicas desde 1988 (trinta anos de docência);

Vice-Coordenador do Curso Médico: Rita de Cássia Coelho Moraes de Brito - Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1991). Residência Médica em Pediatria e em Pneumologia Infantil pelo IMIP; Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela UFPE- 2007. Atualmente cursando o Doutorado em Saúde Materno Infantil no Instituto de Medicina Integral Prof Fernando Figueira. É médica da enfermaria de pediatria e preceptora do Internato em pediatria para alunos da Universidade Federal de Pernambuco e Universidade de Pernambuco no Hospital da Restauração. Médica e preceptora para os alunos da Universidade de Pernambuco e Faculdade Pernambucana de Saúde no ambulatório de ensino do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), e Coordenadora do 3º ano do curso de Medicina da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Pediatria e Pneumologia. É docente da Universidade de Pernambuco, lotada na faculdade de Ciências Médicas desde novembro de 2014. (quatro anos de docência na UPE)

Eleição para a coordenação de curso será realizada em março de 2019.

Gestão para o quadriênio 2018-2022

Coordenador de Graduação: José Carneiro Leão Filho - Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1985), graduação em Monitoria Clínica Pediátrica pela Universidade Federal de Pernambuco (1985) e mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal de Pernambuco (1998). Atualmente é médico uti pediátrica - Secretaria Estadual de Saúde Pernambuco e professor assistente da Universidade de Pernambuco. Tem experiência na área de Medicina, com ênfase em Pediatria, atuando principalmente nos seguintes temas: antropometria, proporcionalidade corporal, rciu, prosa, poesia, contos e crônicas e desnutrição fetal. É docente da Universidade de Pernambuco, lotado na Faculdade de Ciências Médicas desde setembro de 1994. (25 anos de docência)

Coordenador de Pesquisa e Pós-Graduação e Inovação – Dário Celestino Sobral Filho - tem título de especialista em cardiologia e em arritmia clínica, é mestre em medicina interna pela Universidade Federal de Pernambuco e Doutor em cardiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Atualmente é professor associado e livre-docente de cardiologia da Universidade de Pernambuco. É Fellow do American College of Cardiology e da European Society of Cardiology, é membro do Advisory Board da International Society of Holter and non invasive electrocardiology e é membro afiliado da

Sociedade brasileira de cardiologia, da sociedade brasileira de profissionais de pesquisa clínica e das sociedades internacionais: american heart association, european society of cardiology, heart rhythm society. Publicou 26 artigos em periódicos especializados. Participou de 110 bancas de conclusão e qualificação de pós-graduação (especialização, mestrado e doutorado). Orientou dissertações de mestrado e teses de doutorado (30 no total) concluídas com aprovação. Recebeu dois prêmios e/ou homenagens. Atua na área de medicina, com ênfase em cardiologia. É docente da Faculdade de Ciências Médicas da UPE desde 1994 (25 anos).

Coordenador de Extensão e Cultura – Fabio Henrique Cavalcanti de Oliveira - Farmacêutico, graduado pela Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, mestre em Inovação Terapêutica pela mesma Universidade (Programa de Pós-Graduação em Inovação Terapêutica - PPGIT/UFPE) e doutorando do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Pernambuco - PPGCS/UPE. Possui especialização na área de administração e docência. Docente e pesquisador nas áreas de Saúde Coletiva, Economia da Saúde, Planejamento e gestão dos serviços e sistema de saúde, Avaliação de serviços, programas e políticas de saúde, Assistência Farmacêutica, bem como a Farmacoeconomia e na Inovação em Saúde. Como gestor em saúde, passou pelas experiências em Assistência Farmacêutica pública e privadas. Como gestor em educação, já exerceu as funções de Pesquisador Institucional, Coordenador do Curso de Farmácia, Gestor dos Laboratórios, Diretor Geral de Campus/Unidade, Diretor Adjunto de Operações e Diretor Administrativo/Financeiro da faculdade. Atualmente, pertence ao Banco de Avaliadores do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (BASIS) do INEP/MEC para Avaliação de Cursos e de Instituições de Ensino Superior. Como trabalho voluntário, presidiu a Comissão de Ensino (gestão 2008-2009) no CRF-PE (Conselho Regional de Farmácia de Pernambuco). Docente da Faculdade de Ciências Médicas desde

Vice-Diretora da Faculdade de Ciências Médicas: Fernanda Maria Fernandez Pereira - possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1980) , especialização em Curso de Medicina do Trabalho pela Universidade Federal de Pernambuco (1982) , mestrado em Curso de Pós Graduação Em Cirurgia Nível Mestrado pela Universidade Federal de Pernambuco (1988) , doutorado em Curso de Pós Graduação Em Cirurgia Nível Doutorado pela Universidade Federal de Pernambuco (2003) e residência medica pela Universidade Federal de Pernambuco (1983) . Coordenou o internato médico de 2004 à 2014. Docente do curso médico da Faculdade de Ciências Médicas e preceptora da residência em cirurgia geral desde julho de 1991 (27 anos de docência).

Diretora da Faculdade de Ciências Médicas – Dione Tavares Maciel - possui graduação em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco (1985), mestrado em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco (1992) e doutorado em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco (1998). Atualmente é professor adjunto da Universidade de Pernambuco e professor adjunto da Universidade Federal de Pernambuco. No período entre 2005 e 2010 assumiu a Coordenação do curso médico da Faculdade de Medicina da UPE tendo sido uma das autoras do Pró-Saúde. É Especialista em Processos de Mudança na Educação Superior de profissionais de Saúde pela ENSP/FIOCRUZ/MS/Rede Unida. Tem como Especialidade a Cirurgia Pediátrica, atuando no Serviço de Cirurgia Pediátrica do Hospital Universitário Oswaldo Cruz da Universidade de Pernambuco desenvolvendo atividades didático-assistenciais. Após ter como linha de pesquisa a Hipertensão Portal em Crianças vem se dedicando a constituir uma linha de

pesquisa em Educação Médica na Faculdade de Ciências Médicas da UPE. Fellow do Programa FAIMER Brasil turma 2007, foi Coordenadora da Regional Nordeste da ABEM no biênio 2008-2010. Desenvolveu o projeto de pesquisa intitulado Diretrizes Nacionais para o Internato Médico pela ABEM. No período de 2010 a 2014 coordenou a divisão de assuntos estudantis da Pro Reitoria de Graduação da UPE. Desde julho de 2015 é responsável pela diretoria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco. Docente na UPE desde fevereiro de 1997.

c) Relação candidato vaga das seleções dos egressos

Processo de Ingresso Seriado						
- UPE MEDICINA FCM	ANO DE INFRESSO - CONCORRÊNCIA					
	2017		2018		2019	
	UNIVERSAL	COTAS	UNIVERSAL	COTAS	UNIVERSAL	COTAS
	14,05	7,50	18,87	5,73	12,07	8,40

d) Índices de evasão

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO													
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO												DATA: 30/1/2019	
Relatório de Alunos Vinculados (2018.2)												HORA: 13:22	
Curso	MEDICINA - CAMPUS SANTO AMARO - FCM												
Situação Acadêmica	Turno		Turno		Turno		Turno		Turno		Turno		Total
	INTEGRAL		MANHÃ		TARDE		NOITE		TARDE/NOITE		ESPECIAL		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
DESLIGAMENTO	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
DESVINCULADO	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
MATRICULA VINCULO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MATRICULADO	412	491	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	903
TRANCAMENTO	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
TOTAL DO CURSO	419	505	0	0	0	0	924						
TOTAL GERAL													
Situação Acadêmica	Turno		Turno		Turno		Turno		Turno		Turno		Total
	INTEGRAL		MANHÃ		TARDE		NOITE		TARDE/NOITE		ESPECIAL		
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
DESLIGAMENTO	6	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
DESVINCULADO	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
MATRICULA VINCULO	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
MATRICULADO	412	491	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	903
TRANCAMENTO	1	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
TOTAL GERAL	419	505	0	0	0	0	924						

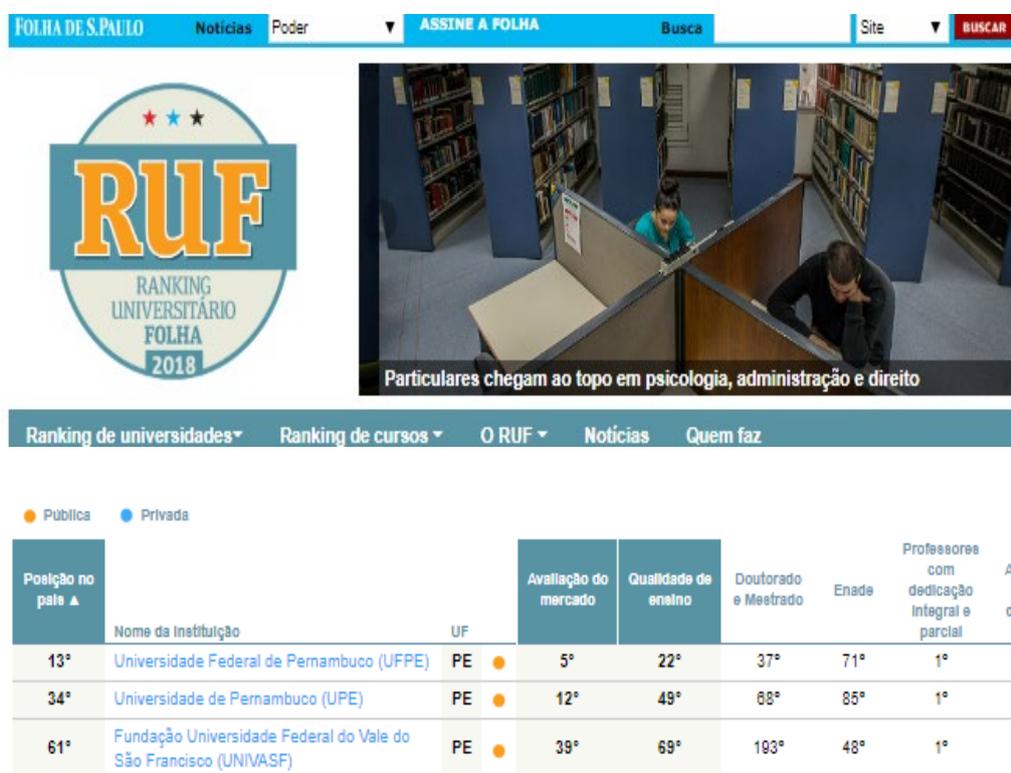
O curso médico da Faculdade de Ciências Médicas não apresenta índice de evasão. O curso se encontra com 910 estudantes vinculados (2018 segundo semestre) o que indica uma retenção de cerca de 1%.

e) Acompanhamento profissional dos egressos

A Faculdade de Ciências Médicas não apresenta ainda um acompanhamento de egresso. É utilizado como referência o Ranking Universitário da Folha de São Paulo pois este leva em consideração a avaliação do mercado.

A cada ano, no processo de autoavaliação da Universidade tem-se conseguido agregar egressos para responder ao questionário criado pela universidade avaliando o curso.

Atualmente há na Faculdade dois projetos em estruturação que visa essa avaliação de egressos: Caracterização da residência Médica da UPE e o outro é o estudo dos residentes da secretaria estadual de Saúde e do Hospital das Clínicas da UFPE. Assim esperamos iniciar o acompanhamento dos egressos à partir desses projetos.



f) Trabalho de Conclusão de Curso

O Curso médico não tem no seu projeto pedagógico de curso e também não consta nas diretrizes curriculares a necessidade de componente curricular com Trabalho de Conclusão de curso. Está em estudo a obrigatoriedade de construção de um trabalho científico coletado durante os dois anos de estágio curricular obrigatório para conclusão do mesmo.

g) Expansão da Estrutura Física

Há o projeto para requalificação do Campus Santo Amaro onde a Faculdade de Ciências Médicas se insere, mas, diante do contingenciamento do estado de Pernambuco, não há previsão para execução do projeto.

h) Política de Pesquisa e Extensão

A Universidade de Pernambuco tem adotado como meta o estímulo à pós-graduação, pesquisa e inovação tecnológica. Também o estímulo à participação de editais nacionais de pesquisa com a interdisciplinaridade vem sendo incentivado.

A Pós Graduação e Pesquisa tem o conjunto de pesquisas da universidade, com estudantes e professores cadastrados em plataforma digital própria - <http://www.sispg.upe.br/>.

A Extensão e Cultura também vêm sendo aprimoradas, posto que ainda é muito incipiente na UPE. Dessa forma algumas ações, através de resoluções do Conselho de Ensino e Pesquisa da Universidade foram criadas.

A Resolução CEPE 068/2017 regulamenta a política de curricularização da extensão nos cursos de graduação da Universidade (em anexo).

Também o cadastro de projetos de especialização em todas as áreas vem sendo uniformizados e monitorados pela Pro Reitoria de Pós Graduação, Pesquisa e Inovação.

Outro fator importante para a política de Pesquisa e Extensão foi o progresso da Internacionalização da Universidade. Através da Assessoria de Relações Internacionais objetiva-se articular a política de internacionalização da Universidade de Pernambuco, coordenando esforços conjuntos com as Instituições estrangeiras no sentido de estabelecer acordos com entidades dos cinco continentes, dando suporte à cooperação bilateral entre a UPE e as Instituições internacionais, em matéria de ensino, pesquisa, cultura e extensão universitária e troca de experiências, promoção de intercâmbios e incentivo ao desenvolvimento de atividades multinacionais, relacionadas com o espírito de cooperação internacional. Já existem vários convênios firmados permitindo o intercambio entre estudantes e docentes (vide figura abaixo) com o Canadá, Estados Unidos, México, Cuba, América Latina, China, Moçambique, França, Portugal, Espanha, Itália, Reino Unido, Alemanha... (<http://upe.br/relacoes-internacionais2/>)



Na Faculdade de Ciências Médicas foram instituídos para os próximos quatro anos os seguintes objetivos para fomentar a pesquisa e a extensão, para além da curricularização da extensão:

Valorização da Iniciação à Pesquisa na FCM

1. Criação de edital interno de pesquisa envolvendo graduação e residência médica e multiprofissional;
2. Incentivo a realização de pesquisas como trabalho de conclusão de curso (TCC) dos programas de residência média e multiprofissional;
3. Institucionalização de fóruns de pesquisa na semana universitária;
4. Institucionalização de reunião mensal de Pesquisa na FCM para incentivar a criação de linhas de pesquisa integrando ensino e serviço;

Ações conjuntas dos cursos de medicina e saúde coletiva no ensino e na extensão e cultura

6. Criação de uma empresa Júnior em Saúde na FCM – **FCM Júnior**;
7. Integração dos cursos de medicina e saúde coletiva através das monitorias e projetos de extensão;
8. Reativação do Fórum de ensino;
9. Reativação do Fórum de Extensão;
10. Revisão dos projetos de extensão ativos na FCM.

A) IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Instituição: Universidade Estadual de Pernambuco - UPE

Unidade: Faculdade de Ciências Médicas

Categoria administrativa: Pública- Estadual

Curso: MEDICINA

Habilitação: Medicina

Nº de vagas: 75 no primeiro semestre

75 no segundo semestre

Turno de oferta: Integral

Sistema Acadêmico: seriado

Ingresso: por concurso público

Dados da criação:

- Criação: 28 de fevereiro de 1950, tendo por Atos Constitutivos: Decreto 29.399 de 28 de março de 1951, que autoriza seu funcionamento.

Situação Legal Atual:

- Reconhecimento: Decreto 32.547 de 07 de abril de 1955.
- Lei Federal nº Em 1990, pela Lei Estadual 10.518 de 29 de novembro de 1990, a Fundação de Ensino Superior de Pernambuco é transformada na Fundação Universidade de Pernambuco (UPE), reconhecida pela Portaria nº 964 de 12 de junho de 1991, do Ministério de Educação. A instituição da Fundação Universidade

Regulamentação da profissão dos concluintes do curso:

- Lei Federal nº 3.268, de 30/09/57.

Unidade: Faculdade de Ciências Médicas

Campus Santo Amaro – Recife - Pernambuco

Endereço da Sede: Rua Arnóbio Marques, 310

CEP 50100-130

Santo Amaro – Recife – Pernambuco

Telefone: (81) 31833503 Fax: (81) 3423 8134

Email: diretoria.fcm@upe.br

Site: <http://www.upe.br/santoamaro/fcm>

Em 1990, pela Lei Estadual 10.518 de 29 de novembro de 1990, a Fundação de Ensino Superior de Pernambuco é transformada na Fundação Universidade de Pernambuco (UPE), reconhecida pela Portaria nº 964 de 12 de junho de 1991, do Ministério de Educação. A instituição da Fundação Universidade de Pernambuco não restringiu a autonomia administrativa e financeira de suas unidades integrantes: a FCM tem personalidade jurídica própria e independência para gerir sua receita.

Tanto a Reitoria como as demais unidades integrantes da FCM elegem seus dirigentes que cumprem mandato de quatro anos podendo ser reeleitos para mais um mandato consecutivo. A preocupação de seus dirigentes com a qualidade do seu ensino e com o compromisso social do exercício da medicina tem sido uma marca da trajetória institucional da FCM.

Historico

O ano, 1950, o mundo se recuperando da 2ª Grande Guerra, a paz impondo aos homens a esperança de novos tempos. O Brasil vivendo os primeiros anos de democracia após longo período da ditadura Vargas. No Recife, jovens desejosos de participar da construção dessa nova ordem, ansiavam pela oportunidade de serem médicos. Neste cenário, um grupo de “Homens Idealistas” se atiraram na árdua tarefa de criar uma nova escola de medicina e fundam em 28 de fevereiro a Faculdade de Ciências Médicas de Pernambuco.

Nestes 68 anos, do sonho de seus fundadores de criar uma escola diferente, que ensinasse através da vivência prática junto ao paciente, aos dias atuais, a Faculdade passou por várias fases institucionais; inicialmente como escola isolada até 1996, ano em que compôs, junto com a Escola Politécnica, a Faculdade de Odontologia de Pernambuco, a Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, a Faculdade de Ciências da Administração e outras, o núcleo inicial da Fundação de Ensino superior de Pernambuco (FESP), transformado, no início da década de 90 em Universidade de Pernambuco, adquirindo caráter público e assumindo o seu papel social.

Do casarão da Rua Benfica, 198, na Madalena, até os dias atuais, foram muitas as dificuldades, mas foram maiores as conquistas e vitórias.

O pioneirismo dos seus fundadores, as lutas pela consolidação da Universidade de Pernambuco, a brava resistência às ameaças mais recentes, a crença de que o ensino público e de qualidade é fundamental para o desenvolvimento de uma nação, mantém unidos professores, alunos e servidores objetivando construir a cada dia uma escola médica que orgulhe Pernambuco.

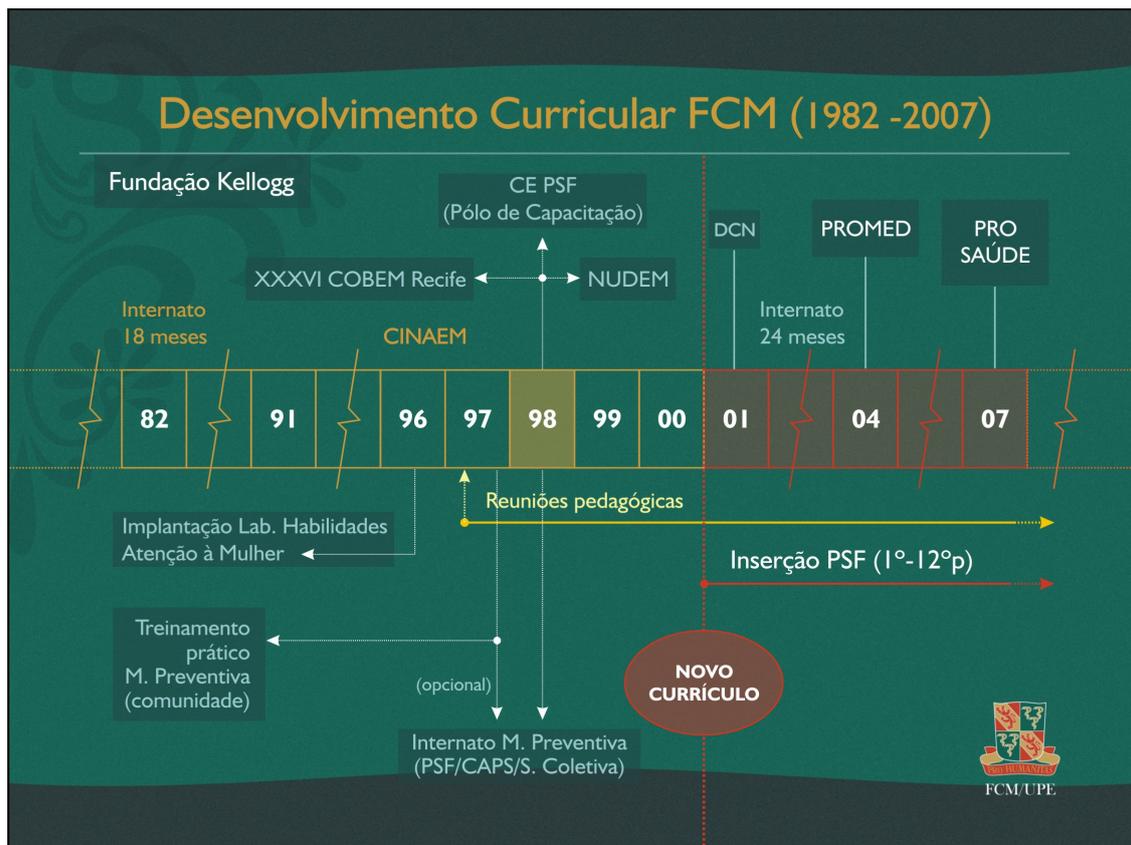
A Faculdade de Ciências Médicas vem sendo considerada como uma das boas escolas médicas do país na Avaliação das Condições de Oferta dos Cursos de Medicina do Ministério da Educação. Dentro do processo de Avaliação das Condições de Oferta (Exame Nacional de Cursos), realizado em 1999, a Faculdade de Ciências Médicas obteve conceito B nos três itens considerados – Docentes, Projeto Pedagógico e Infraestrutura. Nesse resultado, transparece o esforço despendido para assegurar qualidade à formação do profissional médico.

A participação efetiva na construção das Diretrizes Curriculares do Curso Médico (RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 4, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001) fortaleceu e direcionou ideologicamente o novo modelo pedagógico do ensino médico na FCM. Cabe ressaltar a participação dos gestores e professores da FCM/UPE na Associação Brasileira do Ensino Médico (ABEM); e a participação dos alunos na direção nacional e regional da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM).

A participação no Polo de Saúde da Família, desde a concepção do seu projeto em Pernambuco, veio consolidar a crença na necessidade de integração academia/serviço e iniciou as transformações do ensino no Departamento de Medicina Social ainda no currículo antigo, permitindo as mudanças propostas para o novo currículo. Como uma das mudanças induzidas pelo Polo de Saúde da Família, foi criado no internato o rodízio obrigatório em Medicina Social, com duração igual aos demais rodízios, isto é, 11 semanas, este se desenvolvia integralmente nos Programas de Saúde da Família (ESF) de diversos municípios da

Região Metropolitana do Recife. Os alunos vivenciaram em equipes multidisciplinares, todas as atividades do ESF, sob orientação dos profissionais das equipes e supervisão dos professores da área de Medicina Social.

Em 2000 num contexto de transformação do ensino médico, a FCM chega ao seu Jubileu de Ouro, já tendo formado mais de 6000 profissionais, e, como integrante da CINAEM – Comissão Interinstitucional de Avaliação das Escolas Médicas (1991 – 1997), se engaja na construção das Diretrizes Curriculares Nacionais para graduação de medicina publicadas em sete de novembro de 2001.



Linha do Tempo do desenvolvimento do currículo do curso médico da FCM/UPE

Assim, em 2002 inova o currículo médico, segundo essas Diretrizes, integrado a rede SUS Escola a partir do primeiro período com ampliação do internato para dois anos.

Completa 60 anos em 2010 e, em 2012, completa a primeira década da reforma curricular, avançando na formação médica marcada pela interdisciplinaridade, Integração Ensino Serviço e Compromisso Social com o Sistema Único de Saúde e a Sociedade em geral.

Neste processo a FCM contou sempre com os programas de fomento da política de reorientação da formação profissional na saúde, dos Ministérios da Educação e da Saúde. Inicia com o Projeto de Mudança Curricular/FCM-Edital 08/2002 (PROMED). Em seguida junto com a Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG) responde ao Edital nº 1/2005, do PROSAÚDE I avançando na mudança curricular, na expansão de pesquisas de interesse do SUS e na adoção de metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Em 2009 o Ministério da Saúde lança o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET-Saúde e a Faculdade de Ciências Médicas assume o papel de facilitador desse processo junto aos cursos da área de saúde da Universidade de Pernambuco sendo esse um dos projetos aprovados para o referido programa. O PET-SAÚDE, através de seus Grupos de Aprendizagem Tutorial, permite uma vivência interdisciplinar com alunos, docentes e preceptores de Medicina, Odontologia, Enfermagem, Ciências Biológicas e Educação Física, atuando nos DS II e III do município do Recife. Em 2010, novamente, capitaneando a construção do projeto da UPE, diante de novos editais, amplia as equipes do PET-SAÚDE e

aprova projetos para os novos programas de Saúde Mental e Vigilância em Saúde ainda coordenando o processo e ampliando para os municípios de Olinda e Camaragibe.

À partir da auto avaliação foram identificadas as dificuldades de implantação dos conceitos determinados pela diretriz curricular de 2001 e, para a superação destes, em 2007, foi iniciada a Revisão do projeto pedagógico do curso médico e intensificado em 2011 na busca de maior incorporação das DCN, tendo como referência o currículo integrado, baseado em competências esperadas aos egressos, prática real na Rede SUS Escola, considerando os problemas prioritários dos grupos populacionais suas vulnerabilidades e riscos. Da ampliação do uso de métodos de ensino-aprendizagem ativos com ênfase na abordagem Inter profissional na prática dos serviços de saúde e espaços comunitários com avaliação de conhecimento, habilidades e atitudes e estímulo às avaliações interativas e auto avaliação. E proporcionar espaços físicos e materiais necessários ao desenvolvimento de tutoria para análise e solução de problemas baseados em situações reais.

Com esse esforço, quando nova resolução do Conselho Nacional de Educação e Câmara de Educação Superior é publicada no Diário Oficial da União em 23 de junho de 2014 (resolução nº 3, de 20 de junho de 2014 que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências) poucas são as necessidades de modificação do projeto pedagógico do curso médico da UPE.

B - Justificativa da oferta do curso

O Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco tem a denominação de Curso Médico por ter como objetivo a formação, em uma única habilitação, de médico, baseada nas Diretrizes Curriculares contidas na Resolução CNE/CES nº4 de 7 de novembro de 2001 (ainda com oito turmas em formação), e também nas Diretrizes estruturadas na Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014.

Apesar da vigência de duas diretrizes para a formação médica em vigor no Brasil, o objetivo e a justificativa não diferem. Assim, o curso pretende formar o médico generalista, com visão humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar com princípios éticos, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com responsabilidade social, compromisso com a cidadania.

Essa formação é necessária, pois, a principal justificativa para o tipo de médico que queremos formar é que este deverá ser um promotor da saúde integral do ser humano, compreendendo não só o indivíduo, mas também a sua comunidade, intervindo em suas necessidades de saúde, em situação social específica, objetivando a redução dos danos e ampliando a autonomia social

Após 12 anos, com a discussão de mais médicos para o Brasil, foi sancionada a Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013, que continha dois capítulos: da Formação Médica no Brasil e Projeto Mais Médicos para o Brasil. Assim, o atual momento de transformação do palco de aprendizagem pode servir para definir o novo equilíbrio de responsabilidades na relação funcional das universidades e serviços de saúde que pode e deve mudar. A partir desse conceito o governo federal, percebendo a necessidade de organizar e garantir a formação para a área da saúde publicou em 2014 (PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 10, DE 20 DE AGOSTO DE 2014) o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde – COAPES.

Com o aumento das vagas de ensino superior para as graduações na área da saúde, principalmente da rede privada, há necessidade de ordenamento da inserção dos estudantes na rede primária e secundária de atenção à saúde, priorizando as IES públicas e ressaltando que a contrapartida que esta pode oferecer é diferente daquela privada.

A Universidade de Pernambuco tem no Campus Metropolitano cinco cursos de graduação na área da saúde (Educação Física, Enfermagem, Medicina, Odontologia e Saúde Coletiva) e na pós-graduação lato sensu oferece vagas para os Programas de Residência Médica e Multiprofissional, onde a inserção na atenção primária e de média complexidade se faz necessária.

Diante da premente necessidade de compartilhar com os gestores dos serviços a ordenação da inserção dos estudantes da UPE, única universidade pública do estado de Pernambuco, a Pro Reitoria de Graduação formou uma Comissão de Ensino-Serviço-Comunidade na Cidade do Recife.

A Comissão após várias reuniões, consolidou a inserção na Secretaria de Saúde da Prefeitura do Recife, dos seus estudantes.

Há necessidade, neste momento, da inserção do curso de Saúde Coletiva em todos os distritos sanitários. Essa inserção tem por objetivo fazer o diagnóstico do sistema de saúde como um todo para que subsidie a gestão.

Assim, a discussão contínua de como poderíamos ajudar a secretaria de saúde uma vez que ela é uma parceira em todo o processo de formação dos profissionais de saúde está instituída. Vale ressaltar que desde 2002 que essa parceria está consolidada pois, através de projetos do Ministério da Saúde (PROMED, PRO SAÚDE I,II E III, PET-SAÚDE), várias ações foram desenvolvidas nos cenários de práticas (serviços de saúde).

Visando estabelecer a parceria, está em discussão as contrapartidas que a UPE pode pactuar com as secretarias de saúde municipais e estadual. Estas estão categorizadas em:

1. Organização dos processos de trabalho na rede:
 - a. Diagnóstico e atualização do mapa do território;

- b. Diagnóstico da organização da Unidade de Saúde;
 - c. Diagnóstico e plano terapêutico singular da família de maior vulnerabilidade e risco;
 - d. Identificação e fortalecimento das linhas de cuidados;
 - e. Diagnóstico do sistema de saúde como um todo para que subsidie a gestão;
2. Assistência
- a. atendimentos odontológicos na clínica escola e no complexo hospitalar da UPE de casos cirúrgicos complexos, visando o aumento da resolubilidade da rede;
 - b. Avaliação de lesões com realização de biópsia e estudo histopatológico;
 - c. Atendimento odontológico de pacientes com disfunção temporo-mandibular no centro de controle da dor;
 - d. Disponibilizar o complexo hospitalar da UPE como retaguarda para atendimentos ambulatoriais e exames complementares;

C – Objetivos

O Curso de Graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco tem a denominação de Curso Médico por ter como objetivo a formação, em uma única habilitação, de médico, baseada na [Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014](#) pretende formar o médico generalista, com visão humanista, crítica e reflexiva, capacitado a atuar com princípios éticos, no processo saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com responsabilidade social, compromisso com a cidadania.

Essa formação é necessária, pois a principal justificativa para o tipo de médico que queremos formar é que este deverá ser um promotor da saúde integral do ser humano, compreendendo não só o indivíduo, mas também a sua comunidade, intervindo em suas necessidades de saúde, em situação social específica, objetivando a redução dos danos e ampliando a autonomia social.

D – Requisitos e formas de acesso

É pré-requisito para ingressar no curso médico ter concluído o ensino médio e concorrer nas duas formas de entradas da Universidade de Pernambuco: 50% das vagas são disputadas pelo sistema seriado de avaliação (uma avaliação por ano de ensino médio) e 50% pelo SISU (sistema de seleção unificada) através do ENEM (exame nacional do ensino médio). Em cada processo de ingresso, 20% das vagas são destinadas à estudantes oriundos de escola pública desde o ensino fundamental II.

Também, diante de vagas ociosas, podem ingressar no curso médico, estudantes universitários pela mobilidade estudantil interna (dentro da Universidade de Pernambuco) e externa, se ainda houver vagas ociosas, incluindo aqui, em ultima opção, os já diplomados.

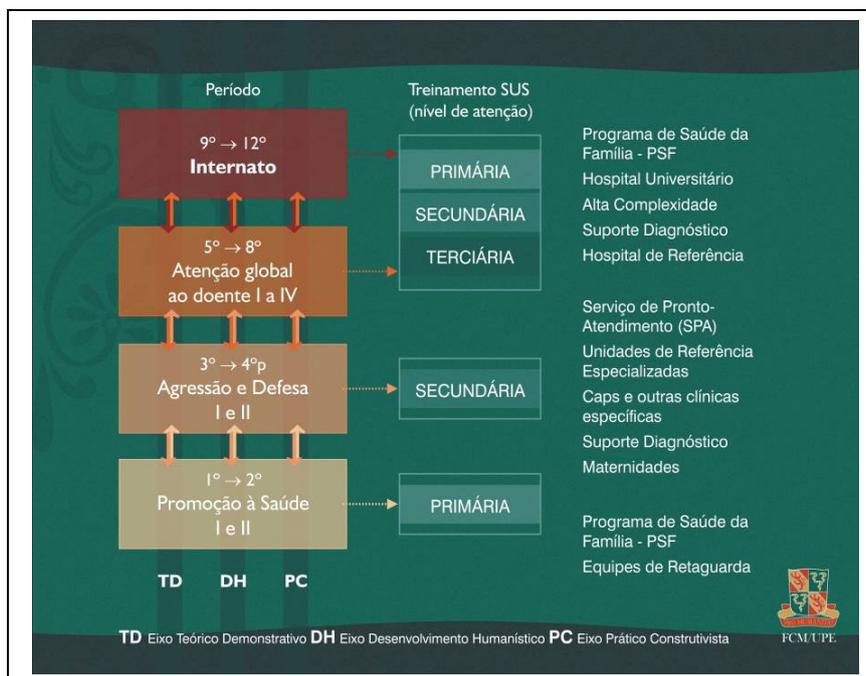
E – Competencias Educacionais e profissionais a serem construídas

Competências e habilidades a serem desenvolvidas pelo aluno (visando a adequação do curso médico às DCN de 2014):

As DCN de 2014 estabelecem três níveis de competências a serem trabalhadas em um curso médico:

- Atenção à Saúde individual e coletiva;
- Gestão em Saúde; e,
- Educação em Saúde

Visando as competências esperadas e a interdisciplinaridade inerente ao mundo atual, o currículo de medicina da FCM/UPE é estruturado tendo como base os três domínios cognitivos, ou seja, o conhecimento, as atitudes e as habilidades, em três eixos: o Teórico-Demonstrativo, o Humanístico e o Prático Construtivista. O primeiro eixo trata de embasar a conhecimento teórico que o médico deve ter. O segundo se refere às relações interpessoais entre médicos e equipe de saúde, entre médicos e pacientes e entre médicos e a sociedade. O terceiro eixo, o Prático-Construtivista, se constitui pela vivência prática dos estudantes nos diversos espaços do trabalho médico ou campos de formação.



Cada eixo é constituído por módulos que tem como objetivo facilitar a integração e interação entre eixos e a interdisciplinaridade. No 1o ano – tem como tema a Promoção à Saúde I e II, integrando os módulos morfofuncional I e II, Atenção Primária à Saúde I e II, Trabalho Interprofissional em Saúde, História da Medicina, Trabalho Médico e Compromisso Social e Introdução a Método de Pesquisa. No 2o ano – trabalha Agressão e Defesa I e II, nos módulos Doença I e II, Serviços I e II e Ciclos de Vida. No 3o ano – inicia a Atenção Integral ao Indivíduo I e II, através dos módulos Prática Médica I a IV, Discussão

Clínica I e II e Atenção Global ao Doente I e II e no 4º ano, continua com a Atenção Integral ao Indivíduo, integrando os módulos Prática Médica V a VIII, Atenção Global ao Doente III e IV Discussão Clínica III e IV e III e IV.

Em todos os módulos são inseridas as questões disparadoras para a **atenção à saúde individual e coletiva, a gestão e a educação em saúde, conforme determinação das diretrizes curriculares.**

F - Perfil profissional do egresso

O graduado em medicina da FCM/UPE, será formado para que, ao lado de uma base sólida de conhecimento da Medicina contemporânea, possa atuar dentro dos princípios de resolatividade e integralidade, preconizados pelo SUS. Durante o curso, ele aprenderá a aprender, isto é, aprender a ser, a fazer, a conviver e a conhecer.

A terminalidade do curso médico foi uma das vertentes que norteou a mudança curricular. O currículo deve preparar o profissional para atuar de forma competente na assistência à saúde da população, conhecendo técnicas que o permitem manter-se atualizado ao final dos seis anos de formação e dotado de ferramentas cognitivas, éticas e humanísticas que o capacitem para o ingresso numa pós-graduação.

Em suma, o Currículo do Curso Médico da Universidade de Pernambuco visa a formação de um médico, que deverá ser dotado de novas competências, habilidades e atitudes, apto a desenvolver ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual como coletivo, dentro dos mais altos padrões de qualidade e princípios éticos.

A Imagem Objetivo para o médico formado pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco está assim delimitada:

- Que seja capaz de tomar decisões visando o uso apropriado, a eficácia e o custo-efetividade dos procedimentos e práticas, estando apto a avaliar, sistematizar e decidir a conduta mais apropriada.
- Que, sendo acessível, ultrapasse as barreiras culturais, interagindo e articulando-se com seus pacientes, grupos, comunidades e outros profissionais, dominando a comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura.
- Que seja capaz de liderar, precisando para isto, ter compromisso, responsabilidade, empatia e capacidade de gerenciamento.
- Que esteja apto a aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática profissional.
- Que seja capaz de considerar o doente como sujeito humano, de resgatar a racionalidade médica, de restabelecer a relação médico-paciente, de equilibrar a relação diagnose-terapêutica, de restituir o carisma resultante do seu poder de curar.
- Que tenha a sabedoria de buscar meios terapêuticos efetivos, mais simples, baratos e exequíveis.
- Que respeite a pessoa, seu espaço, seu corpo, seu espírito e sua natureza.

- Que incorpore as concepções psicossociais e médico-sociais como determinantes e caracterizadoras das doenças e dos doentes. E que reconheça, a partir do perfeito preparo técnico, a importância do trabalho interdisciplinar e multiprofissional.
- Que seja hábil na produção de serviços cientificamente avançados e, ao mesmo tempo, tenha sensibilidade para diagnosticar e atuar nos problemas de saúde pública, de acordo com as necessidades da população, plenamente integrado ao Sistema Único de Saúde.
- E, por fim, que seja capaz de assumir a responsabilidade e o compromisso com a sua própria educação, aprendendo continuamente na sua formação, na sua prática profissional e com a educação das futuras gerações, inclusive estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico-profissional e cooperação através de redes nacionais e internacionais.

G - Organização curricular

Fundamentos

1.1 Eixo Teórico Demonstrativo:

O conteúdo das ciências básicas foi integrado entre si e com os das ciências aplicadas, sociologia e antropologia da saúde, organizados em módulos:

- a) Módulos Morfofuncionais I e II - com os conteúdos de Citologia, Genética, Anatomia, Histologia, Embriologia, Bioquímica, Biofísica, Fisiologia, e Semiologia sendo organizados por Sistemas.
- b) Módulos Doenças I e II - com a integração de Processos Patológicos Gerais, Microbiologia, Parasitologia, Imunologia, Anatomia Patológica, Oncologia e Doenças Infeciosas e Parasitárias.
- c) Módulos Prática Médica I a VIII - com os aspectos semiológicos, epidemiológicos, fisiopatológicos, preventivos e terapêuticos, na forma como o profissional da saúde os utiliza, embasados pelos conteúdos das ciências básicas. Implica na exposição dos conteúdos no momento de sua utilização, permitindo uma melhor absorção pelo aluno de vez que irá aplicar de imediato a teoria aprendida. Este procedimento visa também limitar a enorme quantidade de informações a que é exposto o aluno, muito mais adequada a cursos de especialização que a uma formação generalista - objetivo insistentemente buscado neste currículo. Não é feita distinção entre conteúdos clínicos e cirúrgicos, sendo a matéria ministrada por sistemas, deixando-se a prática cirúrgica, à exceção da Cirurgia Ambulatorial, para o Internato. Assim, teremos:
 - Prática Médica I – acidentes, violências e lesões auto-inflingidas
 - Prática Médica II – doenças sistêmicas não infecciosas
 - Prática Médica III – doenças do aparelho gênito-urinário
 - Prática Médica IV – perinatologia

- Prática Médica VI – doenças do tórax e vasos
- Prática Médica VII – doenças sistêmicas infecciosas
- Prática Médica VIII – Doenças do sangue e segmento céfaloraquiano

1.2 Eixo Prático Construtivista

Este eixo dá prioridade ao aprendizado ativo, partindo do observado para o teórico, atuando o professor como facilitador do processo de aprendizado. Aqui, segue-se o princípio de aprender fazendo, ao mesmo tempo em que se procura forjar uma atitude ética e humanística no aluno, através do desempenho do professor/preceptor. Este eixo insere o aluno na rede básica de saúde (SUS), desde o 1º período do curso médico, já com um aprendizado de anamnese, primeiros cuidados e orientação preventiva, seguindo um processo de complexidade crescente de atribuições e de atuação nos diferentes níveis de atenção. Será dada ênfase a um processo de avaliação formativa, abrangendo aspectos cognitivos, de habilidades e afetivo.

Na Faculdade de Ciências Médicas, o currículo da graduação visa formar competências e estimular compromissos éticos com a saúde da população de acordo com as suas necessidades. Para tanto, está organizado em quatro módulos: Atenção Primária à Saúde (APS) I e II e Serviços I e II.

Nos dois primeiros anos do curso de graduação em medicina, os estudantes conhecem a realidade social em três diferentes Distritos Sanitários (II e III); aí percebem os determinantes de condições de vida das populações adstritas às Unidades Básicas de Saúde (ESF) e desenvolvem atividades de prevenção e promoção à saúde.

Em Serviços I e II, cumprindo um programa que contempla a complexidade crescente dos serviços, os estudantes aprendem sobre a organização da rede SUS, seu planejamento, programas e gestão, tendo a rede básica de serviços e seus serviços de referência como campos de observação. Durante todo o restante do curso de graduação, o currículo dá oportunidade a novas vivências junto à rede básica, embora se identifiquem dificuldades ainda em se manter o equilíbrio entre os diferentes cenários de exposição.

- Módulo Atenção Primária à Saúde I - Desenvolve-se no 1º período e suas práticas são realizadas predominantemente na área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde onde se realizam ações de Atenção Primária à Saúde (Programa de Saúde da Família - PSF e Programa de Saúde Ambiental - PSA). No ingresso do curso médico, os estudantes ao mesmo tempo em que entram em contato com a realidade de vida de comunidades usuárias dos serviços de atenção primária à saúde, são estimulados a refletir sobre: a) o conceito ampliado de saúde e do processo saúde-doença; conceito de território; as condições de vida; a relação do ambiente com a saúde e a complexidade da causalidade da saúde; o perfil epidemiológico local; b) os princípios do sistema único de saúde; a organização do serviço de saúde para a atenção primária; sua base legal e os níveis de prevenção; c) os direitos humanos à saúde, no

âmbito individual e coletivo; o papel dos profissionais de saúde na atenção primária e de informação, comunicação e educação em saúde.

- Módulo Atenção Primária à Saúde II - constituído por três unidades temáticas, Atenção primária à saúde, Saúde da Criança e Saúde da Mulher, objetiva capacitar os alunos na promoção da saúde e prevenção de doenças, considerando o indivíduo sadio, principalmente a mulher e a criança. A abordagem metodológica encontra-se ancorada na pedagogia da problematização; a qual busca a construção do conhecimento a partir da reflexão da realidade vivenciada, onde o aluno se constitui enquanto sujeito ativo da sua aprendizagem; incorporando diversas técnicas pedagógicas: exposição dialogada, leituras de texto, oficinas e exercícios, trabalhos em pequenos grupos, discussão de situações saúde-doença, acompanhamento das atividades práticas em Unidades de Saúde da Família – USF, na maternidade do CISAM e creche, entre outras.
- Módulo Introdução à Metodologia da Pesquisa - A iniciação científica é incluída no 2º período, além disso é também estimulada com a ampliação das Bolsas de Iniciação Científica, a criação de um Banco de Dados de alunos interessados em realizar pesquisas.
- Módulos Serviço I e II: Nesses módulos do 3º e 4º Períodos os alunos tomarão contacto com o Planejamento de Saúde, Sistema de Informação (Vigilância Epidemiológica) e continuarão suas práticas de acompanhamento das famílias no ESF, executarão ações educativas baseadas em diagnóstico feito na comunidade e avaliarão os resultados dessas ações. Além disso terão práticas em escolas e creches, aprendendo sobre saúde escolar e executando, por exemplo, a identificação de deficiências visuais e auditivas naqueles locais, instruindo ainda as professoras na detecção precoce desses distúrbios.

Com este modelo espera-se ter um total de 8.250 famílias acompanhadas pelos alunos (cerca de oito famílias por estudante por semestre nos dois primeiros anos) o que permitiria um conhecimento bastante aproximado das necessidades e doenças mais prevalentes. Facilitando uma programação teórica para o curso médico e contribuindo para a melhoria da assistência à comunidade.

Nos dois primeiros anos do curso, serão conduzidas pesquisas dentro das comunidades atendidas, procurando desenvolver nos alunos não apenas uma visão crítica e reflexiva da metodologia científica, mas também do processo saúde/doença dentro de uma perspectiva indivíduo/família/comunidade, como preconizam as Diretrizes Curriculares.

A aquisição de conhecimentos teóricos dos módulos APS I e II, Serviços I e II se dá predominantemente por atividades que abrangem aulas teóricas, atividades de visita domiciliar, conhecimento da micro área, das USF (Unidades de Saúde da Família e ESF(Equipes de saúde da família) e problematização de casos vivenciados na comunidade.

- Módulos de Discussões Clínicas I, II, III e IV

A partir do 3º ano, os alunos continuarão a desenvolver atividades nos USFs, ambulatórios (próprios e municipais) e enfermarias, e participarão de Discussões Clínicas. Alguns casos observados nas suas práticas serão levados para Reuniões de Internos, residentes e Docentes das diversas áreas do conhecimento médico, sendo discutidos não só os aspectos clínicos, mas também os fatores socioeconômicos, ambientais, familiares e pessoais.

Durante todo o desenvolvimento do curso, cada aluno deverá conduzir um Diário de Campo onde serão anotados todos os procedimentos práticos e diagnósticos dos pacientes observados/atendidos. Os resultados constituirão um Banco de Dados, que proporcionará, a partir da demanda observada, a seleção dos casos que serão objeto das Discussões Clínicas I a IV, nos 3º e 4º anos. Isto também permitirá a revisão contínua do conteúdo teórico a ser ministrado de acordo com as necessidades de saúde, curativas e preventivas, observadas na comunidade e em todos os níveis de atenção. Também favorecerá a visão das ciências básicas a partir da clínica.

No conjunto Discussão Clínica de I a IV o estudo de casos será estruturado de acordo com a metodologia da Aprendizagem baseada em problemas. Sendo módulos do Eixo Prático Construtivista, enfatiza-se a aquisição de habilidades em raciocínio clínico e estruturação sequencial dos eventos para se chegar a diagnósticos diferenciais, incluindo a aprendizagem em análise, síntese e capacidade de comunicação oral e escrita, desenvolvimento na capacidade de busca do conhecimento com estudo independente que tem como objetivo cultivar a aprendizagem permanente. Além da atividade em pequenos grupos, enfatiza-se também a aquisição de habilidades em exame físico e anamnese.

1.3 Eixo Desenvolvimento Humanístico

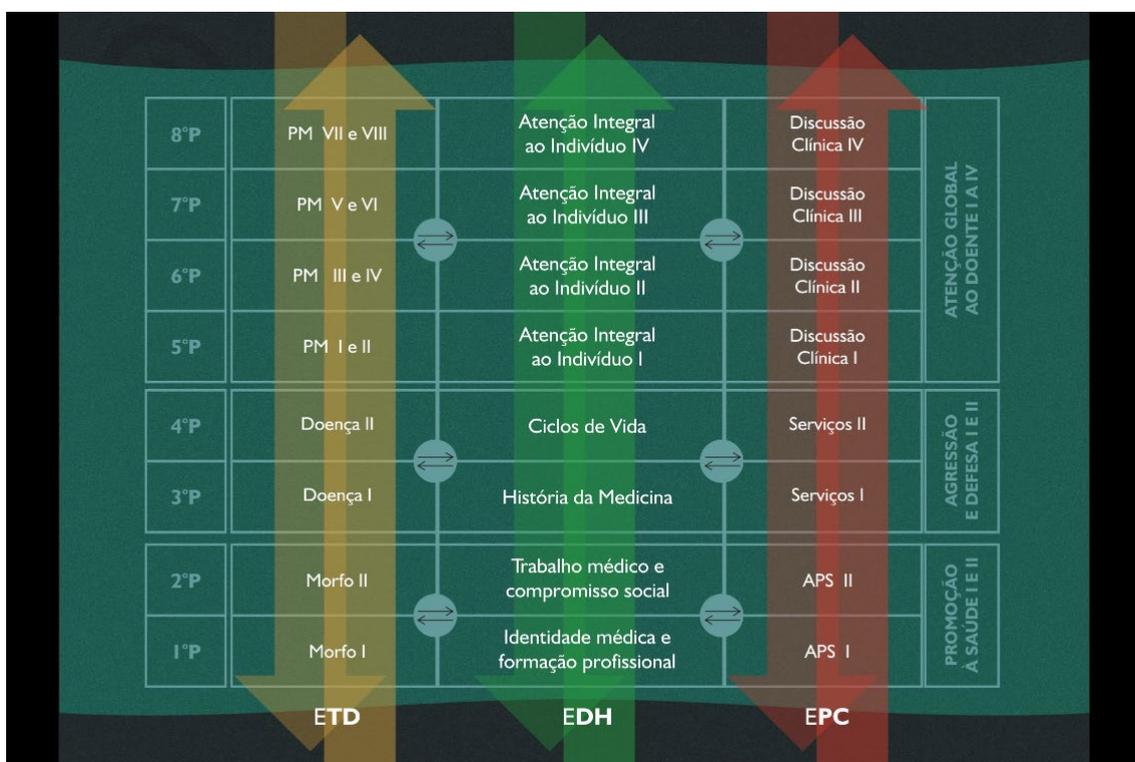
- **Módulo Interprofissional** – No primeiro período do curso este módulo tem como objetivo propiciar ao estudante a construção do entendimento sobre o processo de trabalho em equipe na perspectiva da integralidade e cuidado na atenção à saúde em rede. Ao final do módulo, o estudante deve: conhecer o conceito e as necessidades de saúde a partir da percepção de diferentes atores sociais; compreender o processo de trabalho em saúde; conhecer as profissões e sua importância no trabalho em equipe; desenvolver compromisso, responsabilidade e ética no processo de formação e de trabalho interprofissional.
- **Módulo Identidade e Formação Profissional** – Também no 1º período este módulo incorporará conteúdos que favoreçam o autoconhecimento do estudante de Medicina, recuperando motivações e expectativas para o futuro exercício profissional, incluindo conteúdos de acordo com as necessidades do grupo, geralmente relacionados à constelação familiar, dificuldades de convívio em grupo, o contato com a dor, a morte, problemas relativos à sexualidade, uso de drogas, estimulando o estudante a cuidar melhor da sua própria saúde, como definem as Diretrizes Curriculares, e assim, provavelmente, ampliando a sua disponibilidade em ouvir e compreender seus pacientes. A metodologia utilizada é o grupo operativo. Também está inserido nesse módulo, com trabalho em pequenos grupos, o aprendizado de primeiros socorros, procedimentos básicos em saúde e aprendizagem baseada em problemas no ciclo Aprender a Aprender;
- **Módulo Trabalho Médico e Compromisso Social** - Em continuidade ao módulo História da Medicina, este trata do papel social do médico, seus direitos e deveres, o mercado de trabalho e a bioética. Deste módulo participarão representantes do Conselho Regional de Medicina, do Sindicato dos Médicos, conselhos e sociedades de outros profissionais da área de saúde, gestores do SUS estaduais e municipais e outras associações ligadas à prática médica (cooperativas, entidades beneficentes, etc.).
- **Módulo História da Medicina** - Ministrado no 3º período, incluirá além dos aspectos históricos do desenvolvimento da ciência médica, Ética, Sociologia e Antropologia, visando

discutir e refletir com os alunos aspectos históricos, éticos, humanísticos e sociais, dentro do proposto nas Diretrizes Curriculares.

- Módulo Ciclos de Vida - Este módulo abordará aspectos ligados à infância, adolescência e terceira idade, principalmente do ponto de vista nutricional, higiene mental e prevenção de agravos externos. Terá íntima relação com o Módulo Serviço II – eixo Prático – Construtivista, em suas ações em creches e saúde escolar.
- Módulos Atenção Global ao Indivíduo I, II, III e IV - O Eixo de Desenvolvimento Humanístico terá no 3º e 4º anos, estes módulos subsequentes, com dimensão multiprofissional, além de multidisciplinar.

Diferentemente dos casos dos módulos do eixo prático construtivista, as discussões deverão abordar aspectos de grande importância ética, legal, psicológica e multiprofissional que permeiam a realidade social atual, tais como atenção ao paciente terminal, gravidez na adolescência, utilização de tecnologia no prolongamento da vida em doenças crônico-degenerativas. Pretende-se aqui estimular a criatividade, e a metodologia poderá variar desde a simples apresentação de caso até sua teatralização, fóruns de debates, júri, mesas redondas, etc. Deverão ser enfatizados todos os aspectos multidisciplinares, multiprofissionais, éticos, legais, técnico-científicos e humanísticos.

A ideia conceitual é que os módulos se integrem dentro do período, e os eixos se integrem entre si. Este ainda é um desafio que está posto.



Relação intra e inter eixos do currículo do curso médico

Como ficou demonstrado, as competências esperadas em Atenção à saúde (individual e coletiva), gestão em saúde e educação em saúde está inserida ao longo de todo o curso, nos três eixos.

Concepção metodológica

O currículo pressupõe a utilização de metodologias inovadoras de ensino e aprendizagem. Aulas teóricas e práticas laboratoriais são complementadas por atividades que requerem o auxílio da informática, e técnicas ativas de aprendizagem como o aprendizado baseado em problemas (PBL) e aprendizado baseado em grandes grupos (TBL). Está sendo inserido no segundo período, ainda de forma incipiente, o aprendizado baseado em projeto, no Módulo Introdução à Metodologia Científica.

A aprendizagem de habilidades médicas e habilidades gerais, comunicação e atitudes, são desenvolvidas nos diversos cenários de prática, abaixo referidos e para capacitação técnica utilizando-se de modelos artificiais ou humanos.

A aprendizagem em pequenos grupos é uma estratégia de ensino utilizada principalmente nas discussões de casos clínicos, nos módulos de Discussão Clínica I a IV e Prática Médica I a VIII, assim como nos rodízios das grandes áreas do internato. A problematização é o método de escolha para estas atividades e discussão de casos selecionados quando das atividades na comunidade junto aos Programas de Saúde de Família.

O Portfólio é utilizado como instrumento de ensino e avaliação por alguns módulos, através do registro e organização dos saberes, demonstrando o processo de construção de pensamento.

Compreende a compilação dos trabalhos realizados pelos estudantes, durante um módulo ou rodízio. Inclui entre outros registros de visitas, resumos ou fichamentos de textos, projetos e relatórios de pesquisa e inclui principalmente ensaios auto reflexivos que, permitem aos alunos a discussão de como a experiência no curso ou na disciplina mudou sua vida.

Cenários de Ensino e Aprendizagem

Faculdade de Ciências Médicas: Academia - Campus de Santo Amaro da UPE

Salas de aula

Laboratórios

Laboratório Morfofuncional e de Habilidades Médicas

Biblioteca

PEPEAV - Programa de Ensino e Pesquisa em Emergências, Acidentes e Violências

Prática Médica: Atendimento pré-hospitalar

SAMU- Serviço de Atendimento Móvel de Urgências

Serviço de Resgate do Grupamento do Corpo de Bombeiros Atenção Primária

Distritos Sanitários II, III e VIII.

Serviços de emergência e urgência: Hospital da Restauração (trauma), Unidade de Pediatria Helena Moura e Policlínica Barros Lima.

Serviços de emergência e urgência, atendimento diário e Ambulatórios de especialidades nos hospitais: HUOC, PROCAPE, Getulio Vargas, Restauração, Ulysses Pernambucano, CAPS dos DS I, II e VII, Barão de Lucena, Otavio de Freitas e Agamenon Magalhães.

Serviços de emergência e urgência, atendimento diário nos CAPS dos DS I, II e VIII.

Serviços de regulação da atenção a Saúde do Estado e municípios da RMR. Atenção Terciária

Hospitais: CISAM, da Restauração, HEMOPE, Agamenon Magalhães, Getúlio Vargas, Barão de Lucena, Otávio de Freitas, HUOC, PROCAPE.

A Atenção à Saúde como cenário de Prática

Atenção Primária

O primeiro ano do curso médico tem como tema principal a Promoção à Saúde.

Os dois primeiros períodos têm como cenário de ensino-aprendizagem a unidade básica de saúde, junto à Equipe de Saúde da Família seguindo o Programa de Saúde da Família.

A parceria FCM/UPE e serviços dos Distritos sanitários 2 e 3, enriquecido pelo *Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros* (CISAM).

Trabalhando/estudando em equipes multiprofissionais, o aluno começa a integrar conteúdos como a ecologia, sociologia e antropologia, com o pensamento filosófico do ser humano e interagindo com sua história. Assim começa a preparação do perfil adequado para a rede SUS, o perfil do egresso que desejamos.

No segundo período, no CISAM, o objetivo é integrar o estudo da Epidemiologia e do Método Científico, como instrumentos básicos para o processo de investigação e atenção à saúde, ao acompanhamento de ações de prevenção - promoção e proteção específicas - da saúde da criança e da mulher.

No segundo ano de curso, onde nos Módulos Serviços I o objetivo principal é a introdução do aluno no processo de gestão e organização de serviços de saúde, princípios do planejamento em saúde e sistemas de informação em saúde, a partir da vivência em unidade de saúde da família.

No 4º período ocorre o aprofundamento do estudo da organização dos serviços e das doenças prevalentes, introdução aos conceitos e métodos de planejamento, como instrumento da gerência em saúde, a partir da vivência nas unidades de referência secundária dos Distritos Sanitários da Secretaria de Saúde da Prefeitura da Cidade do Recife (SS/PCR) - módulo Serviços II.

Portanto, durante os dois primeiros anos de curso, o embasamento teórico é realizado no eixo teórico-demonstrativo onde de forma integrada o aluno recebe informações e busca o conhecimento necessário para a avaliação do indivíduo saudável, do processo saúde doença, de estratégias para promoção a saúde, prevenção e recuperação dirigidos a grupos familiares, adstritos à equipe de saúde em base territorial definida.

A Atenção Secundária

No 5º período do curso médico, o aluno é integrado a cenários de prática onde predomina a atenção secundária. Aqui ele acompanha em forma de plantão o serviço de atendimento hospitalar e resgate efetuada pelo corpo de bombeiros, identificação do grau de emergência e encaminhamento para a atenção necessária no serviço do Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU, diversidade clínica das emergências estabelecendo a ligação entre a promoção a saúde até então vivenciada e a ação curativa em complexidade crescente. Aprende a postura de equipes paramédicas de socorro à vida, se incorpora a essas equipes multiprofissionais de assistência sendo encaminhado a diferenciar as situações de risco a vida e os procedimentos necessários a partir dessa identificação. O embasamento teórico é dado novamente no Eixo Teórico Demonstrativo onde de forma integrada são oferecidos os módulos Prática Médica I (*Acidentes, violências e lesões auto-inflingidas*) e II (doenças sistêmicas não infecciosas).

Atenção terciária – Unidades Próprias - Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco

No ano de 2012 a Universidade de Pernambuco normatiza o complexo hospitalar da Universidade de Pernambuco (RESOLUÇÃO CONSUN Nº 018 / 2012) pela necessidade de favorecer a articulação entre os hospitais universitários pelos princípios da integração e identidade universitária bem como da interdimensionalidade / interdisciplinaridade de suas especialidades e pautar-se pelos princípios norteadores do SUS, em particular a universalidade, a equidade e a integralidade que tem por base a referência e a contra referência (formação da rede de atenção à saúde RAS).

11. UNIDADES DO COMPLEXO HOSPITALAR DA UPE CISAM -

LEITOS	107
CONSULTAS E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS MÉDICOS	64.574
CONSULTAS E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS MULTIPROFISSIONAIS	37.954
INTERNAMENTOS ELETIVOS 752 INTERNAMENTOS URGÊNCIA	6.688

HUOC -

LEITOS	415
CONSULTAS E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS MÉDICOS	191.659
CONSULTAS E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS MULTIPROFISSIONAIS	132.888
INTERNAMENTOS ELETIVOS 8.091 INTERNAMENTOS URGÊNCIA	1.894

PROCAPE -

LEITOS	234
CONSULTAS E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS MÉDICOS	100.794
CONSULTAS E PROCEDIMENTOS CLÍNICOS MULTIPROFISSIONAIS	159.919
INTERNAMENTOS ELETIVOS 1.354 INTERNAMENTOS URGÊNCIA	6.725

Obs.: O Hospital da Restauração - HR, é Hospital da UPE cedido em Comodato ao Governo do Estado de Pernambuco.

12. ESTRUTURA FÍSICA

Área Construída MF 189.217,45 Terreno MF 825.774,36

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)

Fundado no século XIX com o nome de Hospital Santa Águeda, o HUOC foi criado com o objetivo de atender à demanda advinda das grandes epidemias da época, passando a ser referência para as doenças infectocontagiosas. Ao longo da sua história, foi ampliando suas áreas de atuação. Já na primeira metade do século XX, tornou-se o principal centro de atendimento às doenças cardioratóricas e de cirurgia cardíaca e torácica no Estado de Pernambuco.

O Hospital Oswaldo Cruz está totalmente integrado à rede SUS, sendo considerado referência no Estado de Pernambuco em várias áreas da Clínica Médica, Cirurgia, Oncologia, Doenças Infecciosas e parasitárias etc. Recebe a demanda de todas as microrregiões do estado e até de outros estados do Nordeste.

Tem 425 leitos e ambulatório com 52 consultórios médicos e de enfermagem, gerais e especializados, integrados a serviços de apoio diagnóstico, inclusive com endoscopia nas diversas especialidades, e serviços de apoio terapêutico, fonoaudiologia, fisioterapia, nutrição e psicologia.

Funciona no HUOC o Núcleo de Teleconferência e Ensino à Distância, e o novo Núcleo de Pós-Graduação, com salas de aula, laboratório de informática, sala de professores, orientação de teses e trabalhos científicos etc.

A partir do 5º período até o 8º período o cenário de prática preponderante são as instalações do hospital, que mantém dado a sua característica, programas de atenção a saúde a nível primário e secundário além dos aspectos curativos da atenção terciária e quaternária a saúde. Nesse momento da aprendizagem o enfoque maior é o atendimento ambulatorial clínico e cirúrgico com exercício constante da construção da história clínica e discussão de casos coerentes com o embasamento teórico-demonstrativo obtidos nos módulos onde estão inseridos (Prática Médica I a VIII).

Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (CISAM)

O Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros localiza-se no bairro da Encruzilhada, Distrito Sanitário II, que tem uma população de referência de 206.000 habitantes e abrangência geográfica de 18 bairros.

O CISAM é hoje referência do SUS para assistência à saúde da mulher e da criança, além de manter serviços específicos de atendimento à Tuberculose, Hanseníase, Doenças Sexualmente Transmissíveis, Saúde Mental e outros.

O CISAM faz parte da Central de Partos e o HUOC tem todos os seus leitos (total de 104 leitos) vinculados à Central de Internamentos da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.

Durante o 6º período são abordados nos módulos os conteúdos para a atenção global a saúde da mulher e da criança com temas de pediatria, tocoginecologia e mastologia. Esses conteúdos correspondem ao perfil do cenário de prática harmonizado a característica do CISAM. Nesse momento o aluno é motivado a adquirir o conhecimento necessário para a prática do atendimento nos três níveis de saúde: primário, secundário e terciário.

Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco, Professor Luiz Tavares da Silva - PROCAPE

Consolidando uma das vocações do Hospital Universitário e pressionado pela demanda de pacientes com doenças cardiorácicas, o projeto do Hospital do Coração (PROCAPE), com financiamento pelos Governos Federal e Estadual surge em 2006. Com 202 leitos, vem preencher uma lacuna importante na rede SUS.

O PROCAPE dispõe de um centro de estudos com biblioteca, um auditório para 200 pessoas e quatro minis auditórios para 100 pessoas.

No quarto e sétimo períodos, as práticas e discussão clínica dos módulos Doença II (propedêutica e semiologia), Prática Médica VI (tórax e vasos) e Discussão Clínica III são realizadas no PROCAPE, inclusive atividades de plantão.

Matriz curricular sequencial - Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014 (início em agosto de 2014.)

PERÍODO	Módulo	ch teórica	ch prática	Plantão obrigatório	ch total
1M	MORFOFUNCIONAL I	184	100		284
	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE I	44	52		96
	INTERPROFISSIONAL	72	0		72
	IDENTIDADE MÉDICA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL	0	95		95
2M	MORFOFUNCIONAL II	174	68		242
	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE II	33	84		117
	INTRODUÇÃO À METODOLOGIA DA PESQUISA	72	0		72
	TRABALHO MÉDICO E COMPROMISSO SOCIAL	72	0		72
3M	DOENÇA I	234	54		288

FCM					
	SERVIÇOS I	32	56		88
	HISTÓRIA DA MEDICINA	72	0		72
4M	DOENÇA II	124	32	64	320
	CICLOS DE VIDA	15	19		34
	SERVIÇOS II	30	60		90
5M	PM I	160	80	60	300
	PM II	142	30		172
	DC I	0	100		100
	AGD I	72	0		72
6M	PM III	116	126		242
	PM IV	68	82	64	214
	DC II	0	64		64
	AGD II	68	0		68
7M	PM V	80	80		160
	PM VI	85	158	64	307
	DC III	0	108		108
	AGD III	72	0		72
8M	PM VII	134	64	8	206
	PM VIII	92	65		157
	DC IV	0	80		80
	AGD IV	65	0		65
CH TOTAL DO 1º AO 8º PERÍODOS		2.312	1.657	260	4.229
INTERNATO			3.840		3.840
	Clínica Médico-cirúrgica		480		480
	Emergências		480		480
	Atenção básica		480		480
	Clínica Médica		320		320
	Clínica cirúrgica		320		320
	Pediatria		320		320
	Tocoginecologia		320		320
	Gestão		160		160
	Saúde mental		160		160
	Opcional / Especial		320		320
	CARGA HORÁRIA PARCIAL DO CURSO MÉDICO	2.312	5.497	260	8.069
	ATIVIDADES COMPLEMENTARES				240
	CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO				8.309

	MÉDICO				
--	--------	--	--	--	--

O estágio curricular obrigatório em medicina, chamado de Internato, abrange os quatro últimos períodos do curso e, por determinação das DCN necessita ter regimento e gestão pedagógica focada. Assim, o curso médico da FCM/UPE aprovou em seu conselho superior o regimento do internato que possui uma Comissão com representação abrangente, que se reúne mensalmente.

Regimento do Internato – Estágio Curricular Obrigatório

CAPÍTULO I DISPOSIÇÕES GERAIS

Art 1º O internato é a última fase do curso de Medicina, sendo parte integrante e obrigatória do currículo de graduação e tem por finalidade o treinamento em serviço, para sedimentação dos conhecimentos adquiridos durante o curso médico, realizado sob supervisão de preceptoria docente, médica ou da área de saúde, sendo realizado em Serviços de saúde vinculados à Universidade e/ou a rede de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art 2º Apesar de compreender um período prático, o internato é ainda período de formação, se fazendo necessária a existência de atividades teóricas que contemplem os conteúdos do estágio, visando o crescimento do interno dentro e fora do hospital, como futuro profissional.

Art 3º O Internato tem por objetivos:

1. Representar a última etapa da formação do médico generalista, capaz de conduzir e resolver os problemas de saúde da população alvo.
2. Oferecer oportunidades de ampliação, integração e aplicação dos conhecimentos adquiridos durante a graduação.
3. Permitir melhor treinamento em técnicas e habilidades indispensáveis aos atos médicos.
4. Promover o aperfeiçoamento e a aquisição de atitudes adequadas à assistência médica.
5. Possibilitar a prática de assistência integrada, multiprofissional na área da saúde.
6. Permitir experiências em atividades resultantes da interação escola médica – serviços – comunidade.
7. Estimular o interesse pela promoção e preservação da saúde e pela prevenção das doenças.
8. Desenvolver a consciência das limitações, responsabilidades e deveres éticos dos médicos, perante o paciente, a instituição, a comunidade e os seus pares.
9. Promover o conceito de Educação Continuada e sua importância.

Art 4º O Internato da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Pernambuco (FCM-UPE), em concordância com as DCN do MEC (2014), apresenta uma carga horária mínima de 35% da carga horária total da graduação, sendo dividido em

Internato 1 (quinto ano) e **Internato 2** (sexto ano), intercalados por um período de férias de 04 (quatro) semanas.

§ 1º No **Internato 1** os alunos realizarão estágios* de 12 (doze) semanas nas áreas de **Clínica Médico-Cirúrgica** (subdivididos em três rodízios de quatro semanas, sendo dois em **Clínica Médica** e um em **Clínica Cirúrgica**), **Saúde da Mulher e da Criança** (subdivididos em três rodízios de quatro semanas, sendo estes **Obstetrícia, Emergência Pediátrica e Neonatologia**), **Emergências** (subdividido em três rodízios de quatro semanas, sendo estes **Emergência Geral, Emergência Cardiológica e Emergência Hospitalar**) e doze semanas consecutivas na área de **Atenção Básica** (3 rodízios de 4 semanas).

§ 2º No **Internato 2** os alunos realizarão estágios de 08 (oito) semanas, subdivididos em dois rodízios de quatro semanas cada. Os estágios do Internato 2 são nas áreas de **Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Mental e Gestão, Pediatria e Opcional**.

§ 3º Os estágios serão desenvolvidos nas sedes distritais, em Unidades de Saúde da Família (USFs) e Centros de Atenção Psicossocial dos distritos conveniados, Unidades de Pronto-Atendimento (UPAs), Hospitais Universitários e Hospitais da Rede do Sistema Único de Saúde do estado Pernambuco nos seus diversos serviços.

Entende-se por estágio o período dedicado a cada área básica (de 12 semanas no 1º ano e 8 semanas no 2º ano) e por rodízio o período do estágio em que o interno estiver na mesmo serviço (4 semanas).

CAPÍTULO II - DA ORGANIZAÇÃO

Art 5º Durante o 8º período os alunos receberão as orientações da Divisão de Estágios Curriculares quanto ao seu funcionamento e tomarão conhecimento dos termos deste Regimento. A turma deverá ser subdividida de forma equânime e se procederá ao sorteio para definir a sequência dos estágios para cada grupo, posteriormente serão determinados os locais e as datas de início e término de cada rodízio.

Art 6º Os alunos receberão formulários para preenchimento dos serviços (em ordem de preferência) para todos os estágios. Estes formulários deverão ser devolvidos no prazo máximo de 30 (trinta) dias, acompanhado dos dados pessoais (nome completo, nº de matrícula, telefone, e-mail e endereço) e uma foto 3 x 4 cm.

Art 7º No INTERNATO I a turma deve ser dividida de forma equânime em **quatro grupos**. No INTERNATO II a divisão deve ser em **seis grupos**.

Parágrafo único: O formulário do Internato II poderá ser preenchido ao fim do Internato I, desde que seja entregue até 60 dias antes do início do 2º ano.

Art 8º A escolha dos locais do estágio de Atenção Básica será definido conforme disponibilidade das Unidades de Saúde da Família que forem destinadas aos alunos da FCM-UPE.

Art 9º Os serviços onde os alunos farão seus estágios e a sequência dos mesmos não poderá ser alterada, exceto por troca de alunos entre os grupos, **até 30 dias** antes do início do estágio ou salvo por situação excepcional a ser julgada pela Gerência do Internato e desde que o aluno não deseje trocar um rodízio que já esteja cursando.

Parágrafo único: Reserva-se o direito à excepcionalidade de interrupção de estágio em curso em situações específicas com anuência do preceptor do serviço e coordenação do internato, mediante preenchimento de formulário próprio.

Art 10 Ao estagiar fora do âmbito do Complexo Hospitalar HUOC- CISAM-PROCAPE os internos deverão, ao iniciar o estágio, se apresentar ao Centro de Estudos ou Divisão de Estágios e Residência Médica do Hospital para onde foram encaminhados, munidos de 2 fotos 3 x 4 cm, para que seja providenciado o crachá de identificação.

Art 11 Ficam na dependência da disponibilidade de cada serviço o fornecimento de refeição, áreas de estudo e repouso ao interno. Não sendo obrigatórias, apesar de fortemente recomendadas visando a qualidade de vida do interno e, conseqüentemente do estágio.

CAPÍTULO III - PRÉ-REQUISITO PARA O INTERNATO

Art 12A matrícula no internato implica no cumprimento da carga horária prevista e na aprovação em **todos** os módulos obrigatórios que compõem o currículo dos oito períodos iniciais do curso. Só ingressará no Internato o aluno que estiver com a matrícula efetivada no 9º período do Curso de Medicina da FCM-UPE e que não tenha qualquer pendência nos períodos anteriores.

CAPÍTULO IV - DA DURAÇÃO E CARGA HORÁRIA

Art 13 O Internato terá duração de 24 meses, com carga horária total de 3.840 horas e será dividido em dez estágios (4 no 1º ano e 6 no 2º ano). A duração de cada estágio é de **12 (doze) semanas no Internato I e de 8 (oito) semanas no Internato**

II. Tanto Internato I como o Internato II têm carga horária total de 1920 horas e são intercalados por um período de 4 (quatro) semanas de férias. O programa do Internato é desenvolvido em tempo integral, não sendo permitido o acúmulo de outras atividades, no mesmo horário, entendendo-se como cumulativas todas as atividades não contempladas no programa e que se sobreponham aquelas pré- definidas para o Internato.

§ 1º De acordo com a Lei dos Estágios (**lei nº 11.788, Art. 10, § 1º de**

25/09/2008), o Internato deverá ter carga horária semanal máxima de 40 (quarenta) horas entre atividades práticas e teóricas. As atividades teóricas devem ocupar pelo menos 10% da carga horária semanal e não exceder 20% da mesma.

I Compreende-se por atividades teóricas toda atividade com preceptor que não envolve contato direto com o paciente e conta com participação ativa dos internos (reuniões clínicas, seminários, clubes de

revista, tutorias, discussões de casos clínicos, etc). Visita clínica poderá ser considerada atividade teórica desde que seja estruturada e que exista discussão dos casos voltadas ao ensino, contando com conteúdo teórico.

Art 14 A carga horária recomendada no estágio é de **8 horas diárias**, de segunda a sexta. As atividades que envolvem o acompanhamento e/ou evolução de pacientes internados poderão ser desenvolvidas aos sábados, domingos e feriados, desde que não ultrapasse a carga horária semanal determinada neste Regimento.

§ 1º A carga horária diária em quaisquer serviços não poderá ultrapassar um máximo de 12h e as 4 horas excedentes devem ser descontadas de outro dia da mesma semana, a fim de não ultrapassar as 40 horas semanais.

§ 2º Os alunos disporão de, no mínimo, um turno (manhã ou tarde) livre durante a semana (segunda a sexta-feira) em todos os estágios do internato que possuírem atividades em finais de semana e/ou feriados.

CAPÍTULO V - DA FREQUÊNCIA DO INTERNO

Art 15 A frequência integral (40 horas/semanais) é obrigatória, devendo, portanto, o total de horas acumuladas de estágio curricular obrigatório de cada interno corresponder a carga horária global do programa do internato e todas as faltas deverão, independentemente do motivo, ser repostas para completar a carga horária.

§ 1º Para fins de reposição de carga horária todas as faltas deverão ser justificadas, levando a conhecimento da preceptoria ou chefe de serviço os motivos de ausência.

§ 2º A reposição de até 25% poderá ser feita mediante programação especial elaborada pelo coordenador do estágio em conjunto com o serviço onde o interno esteja realizando o seu estágio, no mesmo rodízio ou nos subsequentes, nos horários de folga ou em turnos especiais.

- I. Mais de 25% de faltas no rodízio (de oito ou doze semanas) é critério reprobatório, não podendo tal quantitativo de faltas ser repostas em outro momento. O Interno deverá repetir o rodízio referente a sua reprovação, sem o qual não poderá colar grau.

CAPÍTULO VI - DA AVALIAÇÃO DOS INTERNOS

Art 16 Cada rodízio conta com uma avaliação de caráter subjetivo, valendo de 0 (zero) a 10 (dez). Os critérios a serem julgados são descritos na ficha de avaliação anexa à frequência do aluno. São eles:

- I. Frequência** (assiduidade, pontualidade, permanência no serviço).
- II. Habilidades e Competências** (aquisição de habilidades técnicas e conhecimento científico).
- III. Aprendizado** durante o estágio (busca ativa por conhecimento; evolução durante o estágio).

IV. Atitudes (relação médico-paciente-família; habilidade de comunicação; postura ético-humanística com o paciente; dedicação ao paciente).

V. Conduta (relação e postura ética com a equipe de saúde do serviço; relação e postura ética com os demais internos; interesse; capacidade de tomar iniciativa; responsabilidade com suas tarefas; postura crítica diante da dinâmica de assistência do serviço).

Parágrafo único: Cada um destes itens de avaliação corresponde a 20% da nota total.

Art 17 Este modelo de avaliação tem caráter formativo e somativo, sendo o feedback um componente obrigatório. O feedback deve ser realizado após cada avaliação, sistematizado e com registro da ciência do estudante.

Parágrafo único: A existência de uma avaliação objetiva fica a critério de cada serviço, devendo corresponder ao item “Aprendizado” da ficha de avaliação.

I. Cabe ao chefe do serviço definir a metodologia dessa avaliação, assim como discriminar para o interno como será esta atividade avaliativa ainda na primeira semana do rodízio.

Art 18 A nota final do Internato corresponde à média aritmética das avaliações dos 10 (dez) estágios. A nota de cada estágio corresponde a média aritmética das notas obtidas em cada rodízio constituinte (de quatro ou oito semanas).

§ 1º A aprovação em cada estágio é caracterizada por obtenção de uma média igual ou superior a **05 (cinco)** na avaliação de cada rodízio do referente estágio.

§ 2º Nos rodízios em que o julgamento for insatisfatório e, conseqüentemente, a nota for inferior a 05 (cinco) será obrigatória a repetição do mesmo. Caberá à Divisão de Estágio Curricular determinar o local e a data para a realização do novo rodízio.

Art 19 Cabe ao chefe de serviço a responsabilidade da avaliação dos internos e o seu respectivo feedback. Ainda que a avaliação possa ser realizada conjuntamente com residentes esta função não poderá ser transferida a eles.

CAPÍTULO VII - DOS RECURSOS

Art 20 É assegurado ao estudante o direito a requerimento em caso de discordância do serviço quanto à avaliação, ao cumprimento do Regimento do Internato, demais Regimentos Universitários, e ainda aos preceitos da Ética Médica.

§ 1º Tal requerimento deve ser encaminhado e analisado pelo Coordenador do Internato. Caso haja discordância por parte do discente, é assegurado o direito de recurso a Comissão de Internato Médico, em primeira instância e, em segunda instância, ao Pleno de Curso.

§ 2º Caso o recurso impetrado envolva diretamente a ação de residentes, o estudante também poderá encaminhá-lo concomitantemente à Comissão de Residência Médica do respectivo serviço.

CAPÍTULO VIII - DA DISTRIBUIÇÃO DOS ESTÁGIOS E VAGAS

Art 21 Os locais de estágio e o número de vagas fora do Complexo Hospitalar da Universidade de Pernambuco (HUOC-PROCAPE-CISAM) são pactuados com as Secretarias de Saúde do Estado de Pernambuco e da Cidade do Recife, em consenso com as demais Instituições de Ensino Superior que oferecem Curso de Graduação em Medicina.

§ 1º Cabe ao interno o contato com o serviço de sua escolha para a realização do estágio Opcional fora do complexo hospitalar, desde que se trate de vaga não disponibilizada regularmente para a FCM/UPE.

§ 2º O internato pode fornecer “carta de manifesto interesse” endereçada ao serviço pretendido pelo interno, desde que o mesmo tenha realizado contato prévio com o serviço.

§ 2º A oficialização será em modelo de requerimento para estágio opcional, disponível na Divisão de Estágios, a ser preenchido e entregue **até 30 dias antes do início do seu estágio opcional.**

Art 22 A modificação dos locais de estágios devem obedecer o disposto no art. 5º do Capítulo II, até 45 (quarenta e cinco) dias antes do início deste, não sendo permitida a troca desta preferência por mais de 1 (uma) vez.

Parágrafo único: A solicitação de modificação deverá ser feita por escrito, justificando o motivo, e encaminhada para a Divisão de Estágios para apreciação. **Após esse período (45 dias antes do início do rodízio) é proibido a troca da área e do local do estágio.**

Art 23 É permitido a troca das férias por rodízio (quatro semanas) de qualquer área de estágio, desde que não seja o último do estágio curricular obrigatório (últimas quatro semanas).

Art 24 Nos estágios curriculares obrigatórios, uma vez que tenham sido encaminhados os termos de compromisso, não serão permitidas as trocas de grupo ou de serviço em qualquer estágio. Caso haja alguma situação de excepcionalidade o aluno deverá preencher a ficha de permuta de local de estágio, deixando claro os motivos do requerimento (ANEXO 1), devendo a situação ser avaliada pela COMINT.

Art 25 Não serão aceitas solicitações de vagas extras em serviços de saúde da rede SUS-PE para os estágios obrigatórios (Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria e Tocoginecologia), além daquelas já disponibilizadas para a FCM-UPE, e definidas de comum acordo com os Hospitais, FCM-UPE, demais Universidades de Pernambuco, SES-PE e Prefeitura da Cidade do Recife.

Art 26 A distribuição dos internos, para a realização dos estágios, nos diversos serviços e instituições, obedecerá a equanimidade entre os 4 (quatro) períodos compreendidos no Internato (9°, 10°, 11° e 12°), através de escolha/sorteio para as áreas básicas (caso não haja consenso na escolha dos grupos e/ou áreas, sempre será realizado o sorteio).

§ 1º No estágio Opcional a escolha será feita de acordo com a opção do interno e com seu coeficiente de rendimento, dentro da sua respectiva turma/grupo.

§ 2º Cabe a Gerência do Internato, definir a distribuição dos estágios nos respectivos serviços. Esta relação será divulgada até 45 dias antes do início dos estágios, na sala da Divisão de Estágio Curricular.

CAPÍTULO IX - DOS ESTÁGIOS EXTERNOS

Art 27 São aqueles que são realizados em Instituições fora do âmbito do distrito geo-político em que o estudante realizou o seu curso de graduação. Eles podem ser realizados em Instituições Nacionais e Internacionais*.

Parágrafo único: Para que ele seja aceito a Instituição deve ser credenciada pelo Ministério da Educação, com Residência Médica Credenciada e/ou programa de Internato e que seja conveniada com a Universidade de Pernambuco (ANEXO 2). A lista com as Escolas Médicas conveniadas está disponível na Divisão de Estágios Curricular.

Art 28 Caso o Interno queira realizar estágio em Instituição não conveniada a Universidade de Pernambuco, deverá ser feita uma solicitação a Divisão de Estágio Curricular para avaliar o pleito, e caso seja deferido, encaminhar a Diretoria da FCM-UPE para deferimento e/ou encaminhar diretamente à PROGRAD - Pró-Reitoria de Graduação.

Art 29 Só poderá realizar o estágio fora do âmbito do distrito geo-político e das vagas disponibilizadas para a FCM-UPE, um máximo de 25% de alunos em cada grupo do seu respectivo período, por rodízio.

§ 1º Obedecendo as diretrizes curriculares, apenas 25% do Internato (total de 2 rodízios, sendo 1 de 8 semanas e outro de 12 semanas, ou 5 meses) poderão ser realizados em serviços fora da Unidade Federativa da Universidade de Pernambuco. As vagas do Hospital Universitário deverão ser preenchidas, preferencialmente.

§ 2º Apenas no estágio OPCIONAL não há restrições quanto ao número de alunos que poderá rodar fora do Estado.

Art 30 O(s) estágio(s) em Instituições Nacionais e Estrangeiras deverá ser solicitado com um mínimo de antecedência de **60 dias**, mediante um requerimento encaminhado a Divisão de Estágio Curricular (Internato) e regido pelas disposições abaixo:

1. Declaração de aceite emitido pela Instituição recebedora.

2. Instituição credenciada pelo Ministério da Educação (nacionais)
3. Instituição que disponha de Internato e/ou Residência Médica na área pretendida pelo interno.
4. Instituição que seja conveniada com a Universidade de Pernambuco.
5. Descrição das atividades programáticas emitidas pela Instituição recebedora, devendo estas estarem de acordo com as competências definidas pelo Projeto Político Pedagógico do curso de Medicina da FCM-UPE. Divergências curriculares mínimas devem ser toleradas com tanto que sejam respeitadas as bases e diretrizes do Internato estipuladas pelas DCNs.
6. Que tenha processo de avaliação.
7. Que seja exigido 100% de frequência.

*** Todos os custos financeiros e contato com a Instituição recebedora correrão por conta do Interno.**

CAPÍTULO X - RECEBIMENTO DE ALUNOS EXTERNOS

Art 31 Serão aceitos estudantes de Medicina de Instituições locais, nacionais e estrangeiras que requeiram estágio no complexo hospitalar HUOC-CISAM-PROCAPE, até um máximo de 25% do seu estágio curricular obrigatório.

§ 1º As instituições de ensino deverão ser conveniadas com a Universidade de Pernambuco, devendo as Instituições nacionais serem credenciadas pelo MEC.

§ 2º A quantidade de vagas dependerá da disponibilidade de cada serviço e poderá ser modificada em qualquer período, caso haja modificações na disponibilidade total das vagas oferecidas para o Internato da FCM-UPE, que tem preferência na ocupação das vagas.

§ 3º O preenchimento das vagas seguirá a **Resolução CEPE 034/2016** que trata da Concessão de estágios e práticas nas UES para estudantes externos à UPE.

Art 32 As solicitações para os estágios, incluindo o Opcional, serão avaliadas individualmente, após consulta aos serviços quanto a disponibilidade de vagas para a realização do estágio no período solicitado.

CAPÍTULO XI - DA CONCLUSÃO DO INTERNATO

Art 33 O certificado de conclusão do internato, para fins de colação de grau, será emitido quando do arquivamento do comprovante de frequência e da avaliação de todos os estágios. Desta forma o aluno deve manter a sua documentação atualizada à medida que cumprir os diversos estágios.

Art 34 As frequências e avaliações dos estágios deverão conter a assinatura do preceptor responsável com o respectivo carimbo. Na folha de frequência dos plantões não obrigatórios deverá constar a assinatura do médico responsável pelo plantão e a assinatura

do responsável pelo Centro de Estudos ou da Divisão de Estágios, com os respectivos carimbos.

Art 35 As folhas de avaliação e freqüência do interno serão recolhidas pela Universidade num prazo **máximo de 30 (trinta) dias** após a conclusão de cada rodízio, para serem entregues na coordenação do Internato.

Parágrafo único: Não serão aceitas folhas de freqüência e avaliação dos internos com rasuras. Deve constar além das assinaturas do interno, a assinatura do preceptor responsável e do Chefe do serviço ou do Centro de Estudos do Hospital, acompanhada dos respectivos carimbos de identificação.

CAPÍTULO XII - ATRIBUIÇÕES DOS PRECEPTORES DE ENSINO

Art 36 É considerado Preceptor de Ensino (Lei 11.788, de 25/09/08) o profissional de saúde do serviço responsável pelo acompanhamento diário das atividades do interno.

§ 1º O preceptor deverá ter formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no estágio, para orientar até cinco (cinco) internos simultaneamente.

§ 2º Cada área de estágio deverá ter um preceptor representante com assento na Comissão de Internato

Art 37 Cabe ao Chefe do serviço ou Preceptor de Ensino:

1. Receber os internos no primeiro dia do estágio.
2. Definir atribuições dos internos, diferenciando-as das atribuições do médico residente e respeitando este Regimento.
3. Definir horários, folgas e apresentar as atividades semanais. Recomenda-se que tais atividades sejam entregues em papel impresso no primeiro dia do estágio (semana-padrão).
4. A responsabilidade por a avaliação dos internos e o seu respectivo feedback, tal atribuição não poderá ser delegada ao médico residente.
5. A assinatura das frequências e avaliação do interno.

CAPÍTULO XIII - ATRIBUIÇÕES DOS COORDENADORES DE ESTÁGIO:

Art 38 O docente da faculdade responsável por uma grande área do estágio curricular obrigatório será designado como Coordenador de Estágio, e suas funções são:

1. Acompanhar as atividades do estágio;
2. Construir com o apoio de seu setor o programa do seu respectivo estágio e zelar pelo cumprimento integral deste programa;
3. Implantar mecanismos de controle de presença dos internos;
4. Coordenar as atividades do interno no decorrer do estágio;
5. Realizar a avaliação do estágio e fazer as alterações necessárias junto à Comissão de

Parágrafo Único: O Coordenador de Estágio poderá desempenhar também a função de Preceptor.

CAPÍTULO XIV - ATRIBUIÇÕES DO COORDENADOR GERAL DO INTERNATO:

Art 39 O Coordenador Geral do Internato deverá ser docente nomeado pela direção da FCM/UPE. Suas funções são:

1. Elaborar o Regulamento do Estágio Curricular Obrigatório;
2. Propor ao colegiado do curso o sistema de organização e desenvolvimento dos estágios;
3. Convocar mensalmente a Reunião Ordinária da Comissão do Internato, para discutir questões relativas ao planejamento, organização, funcionamento, avaliação e controle das atividades de estágio e análise de critérios, métodos e instrumentos necessários ao seu desenvolvimento;
4. Organizar os internos em grupos e distribuí-los entre os campos de prática de cada estágio.
5. Fazer a integração com a Rede SUS estadual e municipal

Parágrafo Único: O Coordenador Geral do Internato não pode ocupar cargo superior no organograma da FCM/UPE.

CAPÍTULO XV - DA COMISSÃO DO INTERNATO (COMINT)

Art 40 Compete à Comissão do Internato:

1. Zelar pela qualidade do Estágio Curricular Obrigatório (Internato)
2. Promover a integração horizontal e vertical, integrando o internato com os quatro primeiros anos do curso, entre as diversas áreas do estágio e diversos cenários de prática
3. Propiciar e garantir a construção coletiva dos programas de estágio e sua divulgação antes do início do internato.
4. Aprovar o Regimento do Internato, antes de este ser levado ao Colegiado do Curso.
5. Acompanhar/avaliar o processo de desenvolvimento do internato.
6. Promover discussões visando às correções de rumo e a resolução de problemas individuais dos internos.

Art 41 Todos os membros da Comissão de Internato tem direito a voz e voto, são eles:

1. **Coordenador de Graduação** – Prof^a. Fernanda Maria Fernández Pereira
2. **Coordenador do Curso Médico** - Prof. Marco Antonio Aguiar C. de Albuquerque
3. **Coordenador Geral do Internato** - Prof. José Carneiro Leão Filho
4. **Chefe da Secção de Desenvolvimento dos Preceptores** – Prof. José Carneiro Leão Filho

5. Coordenadores de cada Estágio do Internato:

I. Coordenador do **Estágio de Clínica Médica** – Prof. Oscar Frederico Raposo Barbosa Júnior.

II. Coordenador do **Estágio de Clínica Cirúrgica** – Prof. Pedro Cavalcanti de Albuquerque

III. Coordenador do **Estágio de Tocoginecologia** – Prof. Stefan Welkovic

IV. Coordenador do **Estágio de Pediatria** – Profa. Nara Cavalcanti

V. Coordenador do **Estágio de Atenção Básica** – Dra. Simone Morosini

VI. Coordenador do **Estágio de Saúde Mental** – Dra. Ana Simões

VII. Coordenador do **Estágio de Emergências** – Prof. Jacques Pincovsky

VIII. Coordenador do **Estágio de Gestão em Saúde** – Dr. José C Leão Filho

6. Preceptores - 01 (um) Representante Preceptor por cada área de estágio

7. Discentes do primeiro e do segundo ano do internato;

01 (um) Representante Discente de cada turma do Internato (9º, 10º, 11º e 12º).

8. Representante do centro ou diretório acadêmico;

01 (um) Discente Representante do Diretório Acadêmico Josué de Castro.

Art 42 Além destes, docentes colaboradores e preceptores dos diversos estágios do Internato, e demais discentes podem participar das reuniões, desde que avisem com antecedência mínima de 48 horas, para que seja providenciado espaço adequado para a reunião.

Art 43 Os representantes do Corpo Docente serão eleitos por seus pares e qualquer mudança no quadro de preceptores deverá ser encaminhada à Divisão de Estágio Curricular para que a lista seja atualizada. Os representantes do Corpo Discente também deverão ser escolhidos entre seus pares.

Art 44 As reuniões ordinárias da COMINT deverão ser realizadas mensalmente, sendo presididas pela Chefia da Divisão de Estágio Curricular ou, Coordenador da Graduação ou, Chefia da Secção de Desenvolvimento de Preceptores, respectivamente,

no caso de impedimento de algum deles.

Art 45 O quórum mínimo para a reunião é de 05 pessoas, devendo estar presentes obrigatoriamente dois coordenadores de estágio, dois estudantes e o representante da Divisão de Estágio Curricular (coordenador geral do Internato) e/ou Coordenador da Graduação ou, Chefia da Secção de Desenvolvimento de Preceptores.

Qualquer assunto omissos neste documento será apreciado pela Gerência de Estágio Curricular e Comissão de Internato da FCM-UPE. Este Regimento só poderá ser alterado em reunião da COMINT com quórum mínimo garantido.

COMPONENTES CURRICULARES OBRIGATÓRIOS

1º ANO – TEMA AGREGADOR - PROMOÇÃO À SAÚDE = CARGA HORÁRIA TOTAL: 1.113 HORAS

1º PERÍODO

Primeiro período – 1M

turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã 8h – 12h	Identidade médica e formação profissional	Interprofissional	Morfofuncional I	Atenção primária à saúde I	Morfofuncional I	Área verde
Tarde 13h- 17h	Morfofuncional I	Morfofuncional I	Identidade médica e formação profissional	Atenção primária à saúde I	Área verde	

EIXO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO – CARGA HORÁRIA = 180 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR - MÓDULO INTERPROFISSIONAL		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM 0029		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 72h		
<p>EMENTA: Formação para o trabalho coletivo e integrado dos estudantes de ciências biológicas, educação física - bacharelado e licenciatura, enfermagem, medicina, odontologia e saúde coletiva do campus Santo Amaro (ESEF, FENSG, FCM, FOP E ICB), através do resgate da dimensão da subjetividade dos sujeitos e do reconhecimento da prática profissional, em diferentes cenários e espaços, incorporando a concepção ampliada de saúde com ênfase na integralidade e no cuidado na atenção à saúde, com aprendizagens para o trabalho em equipe interprofissional.</p>		
<p>ÁREA/EIXO/NÚCLEO</p> <p><i>Eixo do Desenvolvimento Humano</i></p>	<p>COMPETÊNCIA (S)</p> <p>Propiciar ao estudante a construção do entendimento sobre o processo de trabalho em equipe na perspectiva da integralidade e cuidado na atenção à saúde em rede;</p>	<p>HABILIDADES</p> <p>A. Conhecer o conceito e as necessidades de saúde a partir da percepção de diferentes Sujeitos sociais;</p> <p>B. Conhecer as profissões e sua importância no trabalho em equipe;</p> <p>C. Compreender o processo de trabalho em saúde;</p> <p>D. Desenvolver compromisso, responsabilidade e ética no processo de formação e de trabalho</p>

		<p>Interprofissionalmente e Atividades pedagógicas propostas; Ações de integralidade e cuidado em saúde; Diferentes profissões nas atividades propostas; Diversos Sujeitos envolvidos no processo de cuidado em saúde (usuários, professores, estudantes e preceptores).</p> <p>E. Identificar os problemas de saúde;</p> <p>F. Desenvolver o trabalho em equipe, considerando o relacionamento interpessoal e interprofissional.</p>
<p>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</p> <p>O SUS e as profissões da saúde; Cursos de graduação da área da saúde; Conceito ampliado de saúde: a percepção de diferentes sujeitos sociais; Conceito e diretrizes da Clínica Ampliada; O processo de trabalho em saúde; O trabalho em equipe interprofissional.</p>		
<p>BIBLIOGRAFIA:</p> <p>1 – Batista, Nildo Alves. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. Caderno FNEPAS • Volume 2 • Janeiro 2012. Pág.25-28.</p> <p>2 - Souza MB, Rocha PM, Sá AB, Uchoa SAC. Trabalho em equipe na atenção primária: a experiência de Portugal. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(3):190–5.</p> <p>3. Barr H. Competent to collaborate; towards a competency-based model for interprofessional education. J Interprofessional Care. 1998;12(2):181-8.</p> <p>4 - Barr H. Interprofessional education: today, yesterday and tomorrow: a review. (Other) London, UK: Higher Education Academy, Health Sciences and Practice Network; 2005.</p> <p>5 – Wricht, A. & Lindqvist, S. The development, outline and evaluation of the second level of an interprofessional learning programme – listening to the students. Journal of Interprofessional Care, October 2008; 22(5): 475–487.</p> <p>6 - W. Peterm & Headrick. L.A. Interprofessional learning for the improvement of healthcare: why bother? Journal of interprofessional care, vol. 14, no. 2, 111 a 117 p., 2000;</p> <p>7 - Souza M.B., Rocha PM, Sá AB, Uchoa SAC. Trabalho em equipe na atenção primária: a experiência de Portugal. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(3):190–5.</p> <p>8 - Carlos Haroldo Piancastelli, Horácio Pereira de Faria and Marília Rezende da Silveira. O Trabalho em Equipe. Texto de Apoio da Unidade Didática I, Sequência de Atividades I, 45 a 50 p.</p> <p>9– Ceccim, R.B. et Feuerwerker, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1): 41- 65 2004.</p> <p>10 - Almeida Filho, N. Reconhecer Flexner: inquérito sobre produção de mitos na Educação médica no Brasil contemporâneo, Cad. Saúde Pública vol.26 no.12 Rio de Janeiro, Dec. 2010.</p> <p>11 - O território e o processo saúde-doença. In “Educação Profissional e Docência na Saúde: a formação e o trabalho do Agente Comunitário de Saúde”. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV): Núcleo de Tecnologia Educacional e do Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde e (ICICT) da FIOCRUZ, 2011.</p> <p>12 – Casto, R.M., and M.C. Julia. (1994). Interprofessional care and collaborative practice. CALIF.: BROOKS/Cole.</p> <p>13 – Furlanetto E. A prática Interdisciplinaridade. Educação e formação. Revista do Congresso de Educação</p>		

14 - Feuerwerker, L. C. M. Educação dos Profissionais de Saúde hoje – problemas, desafios, perspectivas, e as propostas do Ministério da Saúde. Ver. ABENO. 2003; 3(1): 24-27.

15- Freeth, D. et al. A critical review of interprofessional education, 2002.

16- Aguilar-da-Silva R. H.; Scapin L. T.; Batista N. A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, v. 16, n. 1, p. 167-184, mar. 2011.

17 - Lopes, José Mauro Ceratti. Manual da oficina para capacitar preceptores em medicina de família e comunidade / [Elaborado por] José Mauro Ceratti Lopes... [et al.]. – Porto Alegre : Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2006. 177 p. : il. color.

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR - MÓDULO IDENTIDADE MÉDICA E FORMAÇÃO PROFISSIONAL		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM 0029		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 108 HORAS PRÁTICAS		
EMENTA: Visa promover a reflexão do estudante de medicina, recém-ingresso no âmbito da universidade, sobre aspectos importantes da sua formação e tem como objetivo o investimento na pessoa deste estudante, no seu auto-conhecimento, nas suas relações com os colegas, os professores e os futuros pacientes procurando prepará-lo para uma atuação ética e qualitativa dentro das instituições de saúde. Dentro do viés da qualificação profissional, o Módulo objetiva também capacitar os estudantes de medicina para o primeiro contato com o hospital e o paciente, para a iniciação no raciocínio clínico, utilizando como suporte a biblioteca virtual, e para a atuação de primeiros socorros frente a acidentes envolvendo ser humano		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo do Desenvolvimento Humano</i>	<p>Capacidade de compreender a importância do seu autoconhecimento como ferramenta que o habilita ao seu autocuidado e a cuidar da saúde das pessoas em sua integralidade. Possibilidade de estabelecer a vinculação dos sintomas e sinais clínicos específicos às suas origens anatômicas, histológicas e bioquímicas.</p> <p>Capacidade de considerar a importância das ciências básicas para compreensão das</p>	<p>Conduzir o estudante de medicina a construir uma concepção sobre SI e sobre o SER MÈDICO;</p> <p>Reconhecer a importância da qualidade das relações inter-pessoais e os fatores que nelas interferem, e de seus reflexos sobre a saúde das pessoas;</p> <p>Identificar as fontes de estresse do estudante ingresso no curso médico;</p>

	<p>manifestações clínicas das doenças e a lógica da prevenção e da terapêutica.</p>	<p>Desenvolver o raciocínio clínico capacitando o futuro médico a identificar os problemas, levantar hipóteses e integrar as informações obtidas com aqueles presentes em casos clínicos elementares;</p> <p>Aprender a pesquisar a solução de um problema clínico e solucioná-lo através da discussão em pequenos grupos;</p> <p>Construir um fluxograma vinculando as ciências básicas à clínica.</p>
	<p>Desenvolvimento da autonomia do estudante, com ética e responsabilidade, desde sua escolha de ser médico até o exercício profissional; Definição da conduta indicada para cada caso discutido dentro dos limites de seus conhecimentos; Valorização do apoio da equipe multiprofissional na realização da conduta terapêutica.</p>	<p>Refletir sobre as motivações subjetivas inerentes a escolha profissional;</p> <p>Identificar o cenário e os diversos atores do processo de formação do médico;</p> <p>Aprender a importância de conduzir um paciente quanto à profilaxia e a terapêutica adequadas;</p> <p>Mostrar a importância do cuidado humanizado e multiprofissional</p>
	<p>Reconhecimento da necessidade da busca contínua do conhecimento interdisciplinar sobre o ser humano, desde a formação e, sobretudo, ao longo da prática profissional; Discussão de problemas clínicos em um blog através de fórum com socialização dos conhecimentos teóricos e práticos individuais.</p>	<p>Estimular o estudante a manter a chama da curiosidade investigativa;</p> <p>Valorizar e abordar com capacidade crítica as inúmeras fontes de conhecimento;</p>

		Aprender que o conhecimento é um bem coletivo e deve ser socializado para o bem do indivíduo e da coletividade.
	Desenvolvimento de habilidades de escuta, fala e do olhar sobre o outro, atrelada à capacidade de tolerância e respeito à diversidade. Reconhecimento da importância da realização e do registro de uma boa anamnese com o paciente. Exercício das discussões de casos, com a supervisão do professor e a colaboração de um aluno coordenador e outro no papel de relator.	Trabalhar em grupos operativos; Aprender a se comportar em grupo, a respeitar a opinião dos colegas, a expor suas opiniões e chegar a uma conclusão coletiva.
	Reconhecimento de que para diferentes situações emergem diferentes líderes de acordo com as habilidades e competências individuais. Quando o aluno assume a posição de coordenador da discussão aprende a importância de conduzir uma discussão e manter a ordem das participações para que se chegue a uma conclusão final.	Desenvolver a capacidade de trabalhar em grupos estimulando as competências individuais e otimizando a ação grupal; Aprender a coordenar um grupo de discussão e a definir os objetivos de aprendizagem.
	Estímulo a organização de uma agenda pessoal e acadêmica visando a construção estratégica da sua formação profissional e seleção do que pesquisar na busca do conhecimento. Como coordenador das atividades em grupo o aluno aprende a administrar o tempo e a gerenciar o desenvolvimento de uma discussão.	Aprender a administrar seu tempo e a selecionar dentro do imenso leque de atividades da graduação as que atendem as necessidades de excelência da formação e ao seu perfil pessoal. Gerenciar grupos de discussão.
<p>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</p> <p>O conteúdo programático é distribuído em 5 a 6 encontros semanais de 3 (três) horas em cada uma das 5 (cinco) atividades que compõem o Módulo assim denominadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identidade Médica • Aprender a Aprender • Processos Básicos de Saúde 		

- Primeiros Socorros
- Biblioteca Virtual

IDENTIDADE MÉDICA: Compartilhando o autoconhecimento; A história de vida e a escolha profissional; O objeto de trabalho do profissional médico; Um olhar sobre a Universidade; Nossas fontes de estresse; A importância das relações interpessoais.

APRENDER a APRENDER: Problemas clínicos vinculados às disciplinas básicas – metabolismo dos carboidratos, dos lipídios, das proteínas, dos aminoácidos, vitaminas e as funções das enzimas.

PBS – procedimentos básicos de saúde: Sinais Vitais; Administração de medicamentos; Processo cicatricial e coberturas modernas; Higienização das mãos; Técnica de calçar e descalçar luvas.

PRIMEIROS SOCORROS: Importância dos Primeiros Socorros; Avaliação primária e secundária; Hemorragias; Trauma de extremidades; Trauma de segmentos; Reanimação cardiopulmonar; Simulados práticos.

BIBLIOGRAFIA:

1. ALVES, Rubem . O Médico.São Paulo, Editora Papirus, 2002.
2. ATKINSON, Leslied.; MURRAY, Mary, Fundamentos de Enfermagem,Rio de Janeiro:Guanabara,[sd].
3. BLS
4. CARDOZO, G. P. Humanização da Medicina – Revista da SBMP, vol IV
5. CAPRA, F. O ponto de mutação: A ciência, a sociedade e a cultura emergente. Cap. V – Ed. Cultrix 1982 (e Filme VHS)
6. CIAMPA, A . C. Morte e Vida Severina. Uma discussão sobre identidade
7. DEVLIN, T.M. & MICHELACCI, Y. M. Manual de bioquímica com correlações clínicas,6ª Ed. Americana, São Paulo, Ed. Blucher, 2007.
8. FINOCCHIO, A . L. O processo de construção da identidade humana
9. GIOVANI, Arlete M. M.; Enfermagem, cálculo e administração de medicamentos, São Paulo: Editora Scriniume, 2002,p.107-166.
10. GUYTON, A.C., HALL, J.E Tratado De Fisiologia Médica, 11ª. Ed. Rj . Elsevier, 2006.
11. KAVAMOTO, Emi E.; FORTES,IkedaF.,Fundamentos de Enfermagem,2ªed.,São Paulo:EPU,1997.
12. LIÇÃO DE ANATOMIA (Filme em VHS) Produção NUTES / UFRJ, 1999
13. LOPEZ, L. Doente também é gente – Revista Problemas Brasileiros, nov/ dez 2002, p 16 – 19
14. LUCKESI, C. e col. “Universidade – criação e produção de conhecimento” In: LUCKESI, C. e col. Fazer Universidade: Uma proposta metodológica.6ª ed. São Paulo, Cortez, 1991.
15. MORIN. E. Complexidade e Transdisciplinariedade Ed. Da UFRN, 2000.
16. NETO, J. C.M. Morte e Vida Severina (fragmentos)
17. PHTLS
18. PORTO, Celmo c. Exame clínico 7º ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
19. POTTER, Patricia A.; PERRY, Anne G., Fundamentos de Enfermagem. 7ªed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009,
20. RAMOS-CERQUEIRA, A . T. A .& Lima, M. C. P. A formação da identidade do médico: implicações para o ensino de graduação em Medicina. Interface – Comunic, Saúde, Educ.

v 6, n 11, p107 – 16, ago 2002.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FCM

21. RIBEIRO, E.C.O. Ensino / Aprendizagem na Escola Médica. In: MARCONDES, E. & Gonçalves, E.L. Educação Médica, Sarvier, São Paulo.

1º PERÍODO

EIXO PRÁTICO CONSTRUTIVISTA – CARGA HORÁRIA = 94 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR –ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAUDE I (APS I)		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM 0021		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 94h (52 horas teóricas e 42 horas práticas)		
<p>EMENTA: O módulo APS 1 faz parte do eixo prático-construtivista e tem como objetivos compreender a determinação social da saúde enfocando o ambiente, as condições de vida, os processos produtivos, de trabalho e padrões de consumo; compreender a complexidade da causalidade em saúde; aplicar esses conceitos em um diagnóstico preliminar de situação de saúde coletiva; compreender as condições de trabalho da equipe de APS; e, refletir a importância da Atenção Primária à Saúde em atendimento aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.</p>		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Prático Construtivista</i>	<ul style="list-style-type: none"> •Visão ampliada do contexto de vida em comunidades, mediante identificação dos condicionantes socioambientais dos problemas e das demandas de saúde das famílias sob responsabilidade das Unidades de Saúde; •Capacidade de diagnóstico socioambiental do território de vida das famílias e indicação das vulnerabilidades, resiliências e danos à saúde decorrentes dos processos complexos da determinação social da saúde-doença. •Capacidade de sistematizar as observações do território e das visitas domiciliares; •Capacidade de observar o trabalho 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observar sistematicamente o contexto, o modo de vida e de trabalho de populações que vivem nos territórios de responsabilidade das Unidades Básicas de Saúde. Esta atividade faz parte do aprendizado do raciocínio e do método científico; 2. Fazer um breve diagnóstico situacional de saúde a partir das observações diretas e de dados sobre a saúde e dos territórios de vida e trabalho; 3. Observar na

	<p>do ACS e do ASACE e identificar a demanda mediante método qualitativo (pesquisação).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos princípios e diretrizes do SUS nas ações de APS. • Apresentação sistematizada em forma de matriz de dados dos resultados das atividades práticas, segundo categoria de análise da reprodução social; • Construção de um processo pedagógico para o desenvolvimento do pensamento crítico e plural voltado para a consciência profissional cidadã. 	<p>organização da APS a implementação dos princípios e diretrizes do SUS, em particular das atividades de promoção da saúde;</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Participar de atividades que envolvem a comunicação; 5. Reconhecer o trabalho do ACS (Estratégia da Saúde da Família-ESF) e do ASACE (Agente de Saúde Ambiental do Programa de Saúde Ambiental - PSA) e a partir daí incorporar a “categoria trabalho” na compreensão da determinação social da saúde; 6. Adquirir um pensamento crítico e proativo no processo de ensino-aprendizagem na perspectiva construtivista e de um fazer implicado com as mudanças sociais; 7. Desenvolver capacidade de trabalho em equipe.
--	---	---

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Determinação Social da Saúde e Reprodução social. O caso do Zika vírus; História da Atenção Primária à Saúde no Brasil; O território como unidade análise da situação de saúde; Ambiente, Saúde Ambiental, Programa de Saúde Ambiental do Recife; Análise de prontuário; Orientação para visita a família; Sistema de Informação da Atenção básica e Perfil Epidemiológico de Recife; Saúde do Trabalhador ; Níveis de prevenção; Discussão sobre a Política de Educação em Saúde.

BIBLIOGRAFIA:

1. Bertolli Filho, Cloudis. História em movimento: história da Saúde Pública no Brasil. Ed. Ática;
2. Vaughan, J.P. et all. Epidemiologia para os municípios: manual para gerenciamento

dos Distritos Sanitários. Ed. HUCITEC, SP, 1997. **FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FCM**

3. Mendes. E.V. Uma agenda para a Saúde. Ed. HUCITEC, 1999.
4. Porto, Celmo Celeno, Semiologia Médica.
5. Alcantara, Marcondes. Tratado de Pediatria.

1º PERÍODO

EIXO TEÓRICO-DEMONSTRATIVO - CARGA HORÁRIA = 282 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR - MÓDULO MORFOFUNCIONAL I		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR –		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 282 h(184 horas teóricas e 98 horas práticas)		
Possibilitar o estudante a compreender o funcionamento do corpo humano saudável, sob os pontos de vista molecular, microscópico e macroscópico, que tenham relevância para a prática médica.		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Teórico Demonstrativo</i>	Compreender o funcionamento do corpo humano integrando os conhecimentos da Citologia, Bioquímica, Biofísica, Anatomia, Embriologia, Histologia e Fisiologia e suas implicações na prática semiológica no indivíduo saudável.	<ol style="list-style-type: none"> 8. Caracterizar a célula sob os seus diversos aspectos morfofuncionais para a abrangência da sua compreensão como unidade mentora dos organismos vivos; 9. Caracterizar os mecanismos de transferência, expressão e recombinação gênicas; 10. Identificar a estrutura química dos compostos biológicos, suas propriedades e funções, correlacionando-os com os processos metabólicos envolvidos na produção, armazenamento, mobilização e utilização da energia necessária a manutenção da homeostase; 11. Identificar por meio de reações efetuadas em laboratório, propriedades químicas das substâncias que compõem o organismo e interpretar resultados físico-químicos; 12. Desenvolver uma análise física de eventos biológicos relativos ao corpo humano; 13. Desenvolver uma reflexão crítica sobre os usos diagnósticos da instrumentação biomédica; 14. Identificar os ossos, os elementos integrantes das articulações e as características

		<p>gerais dos músculos;</p> <p>15. Realizar o diagnóstico histológico dos tecidos e órgãos;</p> <p>16. Reconhecer o funcionamento normal e os mecanismos reguladores que atuam sobre cada sistema de órgãos do corpo humano;</p> <p>17. Identificar as características saudáveis do revestimento cutâneo e do arcabouço músculo-esquelético dos segmentos céfalo-cervical e torácico</p>
<p>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</p> <ol style="list-style-type: none"> Anatomia: Introdução ao estudo anatômico; generalidades sobre os ossos; neurocrânio e viscerocrânio; tórax ósseo e coluna vertebral; cintura escapular e ossos dos membros superiores; cintura pélvica e ossos dos membros inferiores; generalidades sobre articulações; generalidade sobre medula espinhal; tronco encefálico; cerebelo e diencefalo; telencéfalo; generalidade músculos da cabeça e antero lateral pescoço; grupo muscular do esqueleto apendicular; grupo muscular do esqueleto apendicular inferior. Biofísica: Bases físico-químicas da vida e a lógica molecular; a relação entre os métodos de estudo, a Biofísica, a ciência e os métodos de diagnóstico; radiografia; efeitos biológicos das radiações; Diretrizes de Proteção Radiológica em Radiodiagnóstico Médico e Odontológico e a Portaria 453, do Ministério da Saúde; espectrofotometria; membrana plasmática; fluxos transmembrana; potencial de repouso; canais iônicos e bioeletrogênese. Bioquímica: Química de aminoácidos e proteínas, enzimas, coenzimas e vitaminas, comunicação intercelular, motores moleculares, química dos ácidos nucleicos, matriz extracelular, química e metabolismo dos carboidratos, metabolismo do cálcio e do fosfato, ciclo de Krebs, cadeia transportadora de elétrons e fosforilação oxidativa, química e metabolismo dos lipídeos, metabolismo dos aminoácidos, metabolismo dos nucleotídeos, bioquímica do tecido muscular, integração metabólica, bioquímica do tecido nervoso. Citologia: Métodos de estudo, a célula, superfície celular, organelas, núcleo e nucléolo, ciclo celular (mitose e meiose), código genético, regulação gênica, recombinação gênica. Histologia: Tecido epitelial de revestimento e de secreção, tecido conjuntivo, tecido cartilaginoso, tecido muscular, tecido ósseo e ossificação, sistema cardiovascular. Propedêutica: Biossegurança, técnicas básicas de exame, segmento céfalocervical. Fisiologia : músculo cardíaco e aparelho excitocondutor, ciclo cardíaco, eletrocardiograma. 		
<p>BIBLIOGRAFIA:</p> <ol style="list-style-type: none"> Alberts B & cols: Biologia Molecular da Célula, , Porto Alegre, Artes Médica,. Anatomical Chart Company. Atlas de Fisiopatologia. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002 Castro SV: Anatomia Fundamental Champe P & Harvey, R: Bioquímica Ilustrada, 2a. ed. Rio de Janeiro, Artes Médicas, 2000. De Roberts Hib: Bases da Biologia Celular e Molecular, Guanabara. Devlin TM: Manual de Bioquímica com Correlações Clínicas, 5 ed. São Paulo, E. Blücher, 2009. Di Fiore MSH: Atlas de Histologia, 7ª ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1997 Fatinni CA: Anatomia Humana Básica. Graffith & cols.: Introdução à Genética, Guanabara; Marc Maillat: Biologia Celular. Gray H: Anatomia, Guanabara Koogan. Harper: Bioquímica, 7 ed. P583-612. hTcP://www.icb.ufmg.br (após abrir a página, clique em ensino e depois em prodabi) Junqueira & Carneiro: Biologia Celular e Molecular, Guanabara. Lehninger, Cox & Nelson: Princípios de Bioquímica. Manual de aulas práticas de Bioquímica. Marzzoco A & Torres BB: Bioquímica Básica, 2 ed, Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000. SobotaTCa J: Atlas de Anatomia Humana. 		

23. Stryer, L: Bioquímica, 5 ed, Ed. Guanabara Koogan, 2008
24. Wallach J: Interpretação de Exames Laboratoriais, 6ª. Ed, Ed. Medsi, 1999

2º PERÍODO

EIXO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO – CARGA HORÁRIA = 76 HORAS

Primeiro período – 2M

Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã 8h – 12h	Morfofuncional II	Trabalho Médico compromisso social	Introdução à Metodologia da Pesquisa	Atenção primária à saúde II	Morfofuncional II	Área verde
Tarde 13h- 17h	Morfofuncional II	Morfofuncional II	Atenção Primária à Saúde II/morfofuncional II	Atenção primária à saúde II/Morfofuncional	Área verde	

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR - MÓDULO TRABALHO MÉDICO E COMPROMISSO SOCIAL		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM 0030		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 76h TEÓRICAS		
EMENTA: Desenvolver no estudante de medicina da UPE, concomitante à sua formação técnico-científica, uma postura humanística e ética, capacitando-o para o trabalho com responsabilidade social e compromisso com a cidadania;		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo do Desenvolvimento Humano</i>	Desenvolver no estudante da FCM/UPE a capacidade de interpretar as diferentes realidades sociais, a partir do observado na prática, subsidiando uma visão crítica que alicerce suas atuações enquanto profissional médico.	1. Identificar as características gerais de uma comunidade, em diferentes contextos sociais, envolvendo-se e comprometendo-se com a população com que trabalha. 2. Identificar os diversos sistemas de cura utilizados pelas pessoas da comunidade, dentro ou fora dela, em situações de doença, discutindo a legitimidade/confiabilidade (ou não) desses sistemas de cura frente à medicina científica, atribuída por

		<p>usuários e consultantes.</p> <ol style="list-style-type: none">3. Refletir sobre modos possíveis de interpretar o adoecer e a doença, tanto pelo médico como pelo doente e rede social, desenvolvendo condições para lidar com a dor, o sofrimento e a morte.4. Reconhecer a viabilidade e aplicabilidade dos avanços técnico-científicos no campo da saúde, bem como as limitações inerentes à profissão médica.5. Discutir com os estudantes a visão moderna do paciente-cidadão, enquanto sujeito autônomo e consciente dos seus desejos e direitos, refletindo sobre alguns fatores que intervêm na relação médico-paciente.6. Refletir sobre possíveis fatores para sucessos ou falhas de tratamento, e as implicações do custo-benefício de procedimentos e medicamentos utilizados na prática assistencial de saúde.7. Compreender a responsabilidade compartilhada do trinômio profissional-paciente-rede de apoio na promoção/manutenção/recuperação da saúde integral, dentro de uma prática mais humanizada, visando resgatar atributos como cuidado e acolhimento na atenção integral ao paciente.8. Desenvolver os fundamentos da bioética e refletir sobre o comportamento e atitudes éticas na prática do ensino e na atividade profissional.9. Reconhecer os direitos e deveres trabalhistas de sua categoria profissional, resguardando uma postura ética em defesa do ensino e da prática médica digna10. Compreender o seu papel na melhoria das condições de saúde da população e na qualificação dos
--	--	---

		<p>serviços médicos, ao assumir suas responsabilidades em relação à saúde pública, educação sanitária e legislação referente à saúde..</p>
<p align="center">CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</p> <p>Estado e Sociedade. Classes sociais e assistência à saúde em diferentes épocas. A comunidade como locus do trabalho médico - aspectos históricos, sociológicos e antropológicos. Cuidados e cuidadores. Sistemas de cura: medicinas populares, medicinas alternativas e medicina científica – uma aliança possível? O valor da saúde na sociedade contemporânea. O adoecer e o significado da doença. Como lidar com o sofrimento, a dor e a morte? Potencialidades e limites na prática médica – lidando com o poder médico. A relação médico-paciente I. Paciente/usuário/cidadão: protagonismo ou passividade nos cuidados de saúde. O controle social. A relação médico-paciente II. Fatores que intervêm no processo terapêutico – sucessos ou insucessos das prescrições. A indicação crítica de procedimentos e medicamentos no atendimento à saúde. A relação médico-paciente III. Humanização do trabalho em saúde. Bioética – Fundamentos, princípios e objetivos. O mercado de trabalho – a relação trabalhista do médico com o paciente particular, os planos de saúde e o sistema público de saúde. O SUS – história, importância, visibilidade, obstáculos à implementação. A defesa profissional para uma prática médica digna – reivindicações do movimento estudantil e da ANMR. O papel do Sindicato dos Médicos de Pernambuco (SIMEPE). Responsabilidade civil. Aspectos legais e éticos. Direitos e deveres do médico. Erro médico. O papel do Conselho Regional de Medicina (CREMEPE), O papel do médico na transformação social da saúde.</p>		
<p>1. BIBLIOGRAFIA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Adam P e Herzlich C (2001). Sociologia da doença e da medicina. Bauru – SP 3. Alves PC e Rabeki NC (1998). Antropologia da Saúde: Traçando Identidades e explorando fronteiras. Rio de Janeiro – Fiocruz/RelumeDumará 4. Ariès P (1977) História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias. Rio de Janeiro – Francisco Alves 5. Ariès P (1982) O homem diante da morte. Rio de Janeiro. Francisco Alves. 6. Balint M (1988), O médico, seu paciente e a doença. RJ/SP – Atheneu 7. Berlinguer G (1988) A doença. São Paulo – HUCITEC 8. Eizirik CL, Kapczinski F e Bassols MAS (2001). O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre – Artmed 9. Elzirk CL, Polanczyk G e Eizirik M (2001). A morte: última etapa do ciclo vital. In Eizirik CL, Kapczinski F e Bassols MAS. O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre – Artmed 10. Kubler-Ross E (1998) Sobre a morte e o morrer. São Paulo – Martins Fontes 11. Laplantine F (1991) Antropologia da doença. São Paulo – Martins Fontes 12. Lepargneur H (1987) O Doente, a Doença e a Morte: Implicações sócio-culturais de enfermidade. Campinas, SP – Papyrus 13. Loyola MA (1984) Médicos e curandeiros – conflito social e saúde. São Paulo – Dife I. 14. Martins JdeS (org). (1983) A morte e os mortos na sociedade brasileira. São Paulo – Hucitec 15. Molina A, Botler A, Costa AS, Coutinho A (1999). A bioética no ensino da saúde da UPE. Revista das Ciências Médicas de Pe. 2 (1):07-11 – Jan/dez 16. Nunes ED. Sobre a sociedade da saúde. São Paulo – HUCITEC 17. Oliveira FJA (1998) Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro – Fiocruz 		

18. Pitta A (1991). Hospital – dor e morte com o ofício. 2ª ed. São Paulo – HUCITEC
19. Rodrigues LAJ, Kayano R, Lippe TL e Schraiber LB (1996). Interações com usuários na Unidade Básica de Saúde. In Saúde e ações na unidade básica. São Paulo – HUCITEC
20. Santos Jldos. O que é cultura. São Paulo – Brasiliense.
21. Santos NR (2001). Formação ético-humanística do médico e a construção de serviços de saúde humanizados: coincidência ou coerência? Saúde em debate – Rio de Janeiro v. 25 III
22. Scott RP (Org) (1989) Sistemas de Cura: Alternativas do Povo. Mestrado em Antropologia/UFPE

2º PERÍODO

EIXO PRÁTICO CONSTRUTIVISTA – CARGA HORÁRIA = 168 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR - MÓDULO ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE II		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM 0022		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 96 HORAS PRÁTICAS		
<p>EMENTA: Objetiva capacitar os alunos na promoção da saúde e prevenção de doenças, enfocando o indivíduo sadio, especialmente a mulher e a criança como usuários dos serviços de saúde que costumam frequentar programas de saúde em busca de acompanhamento preventivo. O conteúdo programático do módulo envolve conceituação e reflexão sobre a prática e os instrumentos da Atenção Primária à Saúde; o acompanhamento de ações de promoção, prevenção e assistenciais, a partir da observação e da vivência em Unidades de Saúde da Família (USF) da Secretaria de Saúde do Recife, na Creche Prof. Francisco do Amaral Lopes, PCR/UPE, e na maternidade do CISAM.</p>		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<p>O</p> <p><i>Eixo Prático Construtivista</i></p>	<p>ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vivenciar a Atenção Primária e sua relação com a Clínica; 2. Conhecer o modelo da APS e da Saúde da Família. 3. Conhecer e analisar a situação de saúde no território de abrangência da USF; 4. Reconhecer a integralidade do cuidado em saúde através do acompanhamento de famílias na área de abrangência de USF. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificação das ações de APS 2. Escuta, orientação e abordagem do usuário em ações básicas. 3. Entendimento do referencial teórico da APS e da Saúde da Família nas ações

	<p>5. Desenvolver ações de educação em saúde junto aos usuários da USF</p>	<p>básicas no território, 4. Reconhecimento da área de abrangência da USF e micro área – DS, quanto aos riscos, determinantes e condicionantes do processo saúde-doença 5. Comunicação com o usuário e sua família, sendo capaz de fazer perguntas contextualizadas e reflexivas para o entendimento da situação de vida e saúde planejamento de visitas às famílias na perspectiva da integralidade 6. Organização do tema de forma dinâmica junto a população usuária</p>
	<p>SAÚDE DA CRIANÇA</p> <p>1. Conceituar e identificar as diversas etapas do Crescimento e desenvolvimento infantil e a diferença entre os dois processos (C e D); 2. Reconhecer o aleitamento materno como importante fator para o crescimento e desenvolvimento adequados; 3. Classificar crianças de risco (morbimortalidade) de acordo com o peso ao nascer e a idade gestacional (IG); 4. Conhecer as medidas preventivas através da vacinação, constantes do Calendário Vacinal do Programa Nacional de Imunizações – PNI / MS /Brasil, 5. Monitorar a situação de saúde de crianças pertencentes a famílias cadastradas: crescimento, desenvolvimento e imunizações.</p>	<p>SAÚDE DA CRIANÇA</p> <p>1. Conhecer e utilizar as principais escalas para mensuração do peso e altura de crianças. 2. Utilizar a escala de Denver para avaliação do desenvolvimento infantil. 3. Conhecer as vantagens do aleitamento</p>

		<p>materno exclusivo (mãe / filho).</p> <p>4. Transmitir para a comunidade informações básicas sobre aleitamento materno exclusivo, como estratégia de proteção de saúde.</p> <p>5. Classificar RN de acordo com peso ao nascer em: baixo peso, peso adequado e macrossômico .</p> <p>6. Correlacionar o peso ao nascer com a IG: RN AIG, PIG e GIG.</p> <p>7. Classificar RN de acordo com a IG em: termo, pretermo e pós-termo.</p> <p>8. Avaliação da situação vacinal, através do Cartão da Criança;</p> <p>9. Criança;</p> <p>10. Conhecer indicações; reações adversas das vacinas do esquema básico do PNI;</p>
--	--	--

		<p>11. Aplicar ou descrever a forma de administração das vacinas;</p> <p>12. Conhecer a forma de conservação e armazenamento das vacinas</p> <p>13. Identificar elementos que norteiam a definição do calendário vacinal de uma área ou região.</p>
	<p>SAÚDE DA MULHER</p> <p>1. Avaliar o estado de saúde materno e fetal: Identificação de fatores de risco gestacionais e desenvolvimento.</p> <p>2. Conhecer as rotinas de acompanhamento pré-natal de mulheres consideradas de baixo risco gestacional;</p> <p>3. Desenvolver atividades educativas e preventivas;</p> <p>4. Monitorar a situação de saúde de mulheres em fase reprodutiva, pertencentes a famílias cadastradas.</p>	<p>1. Fazer anamnese e/ou examinar o cartão da gestante para identificação de contextos / fatores de risco.</p> <p>2. Fazer avaliação da situação vacinal da gestante;</p> <p>3. Realizar ou descrever aspectos do exame físico da gestante como: aferição da PA, altura, peso e altura do fundo uterino;</p> <p>4. Relacionar os principais exames que devem ser solicitados;</p> <p>5. Conhecer e utilizar corretamente formas de determinação da</p>

		<p>idade gestacional e da data provável do parto;</p> <p>6. Utilizar e analisar corretamente a Curva padrão do crescimento da altura uterina.</p> <p>7. Preparar e realizar atividade educativa com a comunidade, sobre direitos à saúde geral e reprodutiva, bem como sobre os elementos necessários à proteção da saúde da mulher.</p>
--	--	--

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: Modelo de atenção; APS: ação e prática no território; Família: cadastro e abordagem; Níveis de prevenção: primária, secundária e terciária; Território, Promoção da Saúde, Prevenção de doenças e agravos; Determinantes e condicionantes do processo saúde-doença; Conceito de integralidade; Visita domiciliar; Abordagem da problematização em Educação em Saúde.

SAÚDE DA CRIANÇA: Crescimento e desenvolvimento da criança normal.; Escala de Denver; Leite Materno: composição, necessidades nutricionais no 1o. ano de vida; vantagens para a mãe e a criança; Divisão da Infância em Grupos Etários; Conceito de Recém-nascido Normal e de Risco; Método de Capurro; Profilaxia de Doenças na infância: Campanhas e calendário vacinal do MS/Brasil; Vacinas: indicações, contraindicações; Rede de Frio.

SAÚDE DA MULHER - PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: Pré-Natal de baixo risco: conceitos básicos / acompanhamento gestacional / história reprodutiva;

Imunoprevenção na gravidez; Instalação de Serviço de Pré-natal: equipamentos; Normas de Atendimento a gestantes de baixo risco: anamnese, exame físico, exames complementares, determinação da IG e DPP; Planejamento familiar / Controle da fertilidade; Autocuidado na gestação; Prevenção do câncer cérvico-uterino; Outros temas de interesse.

BIBLIOGRAFIA:

1. Martins, Carla Macedo (Org.) Educação e Saúde. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde) Organizado por Carla Macedo Martins e Anakeila de Barros Stauffer. Rio de Janeiro: EPSJV / Fiocruz, 2007. Disponível em pdf.
2. Rouqayrol, MZ & Almeida Filho, N. Epidemiologia & Saúde, Rio de Janeiro, MEDSI, 2003. Cap 19, pág. 567 a 586.
3. Campos, Gastão WS et al (org.) Tratado de Saúde Coletiva, São Paulo: Ed. HUCITEC; Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 2006. Cap. 2, 6, 25 e 26.
4. Campos, Gastão WS & Guerrero, APV (Orgs.). Manual de Práticas de Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada. São Paulo: Aderaldo e Rothschild, 2008. 411p. [Saúde em Debate, 190] disponível em pdf em <http://xa.yimg.com/kq/groups/23385741/78573919/name/manual+das+praticas+de+atencao+basica.pdf>

SAÚDE DA MULHER - PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO

1. Obstetrícia de Rezende
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

SAÚDE DA CRIANÇA

1. Duncan, Bruce B. Medicina ambulatorial: Condutas de atenção primária baseada em evidência / Porto Alegre: Artmed, 2004.
2. Brasil, Ministério da Saúde/FUNASA. Manual de Normas de Vacinação, 3ª. ed., Brasília, junho, 2001. pp. 11-20; 23-30; 37; 41; 49-51.
3. Brasil, Ministério da Saúde. Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Série Cadernos de Atenção Básica, n.11, Brasília, 2003. 96p.
4. Brasil, Ministério da Saúde. Caderneta da criança. Acessível em http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29889&janela=1

UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA

COMPONENTE CURRICULAR - MÓDULO INTRODUÇÃO A METODOLOGIA DA PESQUISA

CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM 0037

CARGA HORÁRIA TOTAL – 72h TEÓRICAS

- **EMENTA:**Compreender e realizar a produção e divulgação de conhecimento científico.

ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo do Prático construtivista</i>	<p>Conhecer possibilidades de produção de conhecimento;</p> <p>Compreender o processo de produção do conhecimento científico;</p> <p>Introduzir fundamentos de metodologia científica para a compreensão de problemas coletivos em saúde;</p> <p>Compreender a estrutura de um projeto de pesquisa;</p> <p>Conhecer e classificar variáveis;</p> <p>Preencher o currículo Lattes</p> <p>Conhecer os fundamentos de um sistema de informação em saúde;</p> <p>Conhecer o SINASC e o SIM;</p> <p>Compreender a estrutura de um artigo científico;</p> <p>Conhecer a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diferenciar as várias formas de produção científica 2. Reconhecer e aplicar os preceitos éticos da pesquisa 3. Saber cadastrar um projeto de pesquisa na Plataforma Brasil 4. Fazer o seu currículo na Plataforma Lattes 5. Escrever um projeto de pesquisa

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Teoria do Conhecimento: tipos de conhecimento e a atividade racional e suas modalidades; Metodologia Científica; Tipos de pesquisa científica; O método científico; O projeto de pesquisa; O artigo científico; Sistemas de referências bibliográficas; Bioestatística: Variáveis e Medidas de tendência central e dispersão; Distribuição de frequência;

BIBLIOGRAFIA:

- 1 - BARROS, Adil Jesus Paes; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza. Fundamentos de metodologia: um guia para a iniciaçãocientífica. 3. ed. São Paulo: Makron Books, 2000.
- 2- KOCHÉ, José Carlos. Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2006.
- 3-MARCONI, Maria deAndrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia do trabalho científico. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- 4-OLIVEIRA NETTO, Alvim Antônio. Metodologia da pesquisa científica: guia prático para apresentação detrabalhos acadêmicos. 3. ed. Florianópolis: Visual Books, 2008.
- 5- SANTOS, Antonio Raimundo dos. Metodologia científica: a construção do conhecimento. 7. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007
- 6- FACHIN,Odília. Fundamentos de Metodologia. 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2001.
- 7- SILVA, C. R., do. Metodologia e organização do projeto de pesquisa: guia pratico. Fortaleza: Centro Federal de Educação Tecnológico Ceará, 2004.
- 8- ANDRADE, Maria Margarida de. Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na Graduação. 2° Ed. São Paulo: Atlas. 1997. 152 p.
- 9-CERVO, Amando Luiz &BERVIAN, Pedro Alcino. Metodologia Científica. 4ª ed. São Paulo: MAKRON, 1996.
- 10-CARVALHO, Maria Cecília M de. Construindo saber: técnicas de metodologia científica. Campinas. Papyrus, 2ª ed, 1989.

2º PERÍODO

EIXO TEÓRICO-DEMONSTRATIVO - CARGA HORÁRIA = 313 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR - MÓDULO MORFOFUNCIONAL II		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM003		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 313 h (225h teóricas/88h práticas)		
Possibilitar o estudante a compreender o funcionamento do corpo humano saudável, sob os pontos de vista molecular, microscópico e macroscópico, que tenham relevância para a prática médica.		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Teórico Demonstrativo</i>	Estudo dos sistemas orgânicos e suas aplicações na prática semiológica do indivíduo saudável:	1. Identificar as características morfológicas dos sistemas que compõe o

	<p>sistema nervoso, sistema sensorial, sangue, sistema respiratório, sistema cardiovascular, sistema digestório, sistema linfático, sistema endócrino, sistema reprodutor masculino e feminino, introdução à embriologia, início do desenvolvimento humano e formação do embrião humano.</p>	<p>corpo humano,</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Descrever as características funcionais dos sistemas orgânicos; 3. Identificar os mecanismos de controle e regulação das funções sistêmicas orgânicas; 4. Conhecer protocolos de avaliação das funções orgânicas, interpretando resultados e correlacionando-os com as diferentes situações clínicas, tendo com referência o padrão de normalidade; 5. Executar técnicas semiológicas que permitam o reconhecimento da condição de normalidade dos sistemas corpóreos; 6. Descrever a formação e o desenvolvimento do embrião humano.
<p>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO (TEÓRICO E PRÁTICO)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangue: hematopoiese, bioquímica do sangue, proteínas totais e frações, metabolismo do ferro e do heme, técnicas de separação “in vitro”, hemoglobina e hematócrito, trombose venosa, eritrograma; 2. Sistema nervoso: embriologia, histologia e anatomia do sistema nervoso, sistema nervoso autônomo, sensibilidade, bioquímica do tecido nervoso, anatomia, histologia e embriologia dos órgãos sensoriais, biofísica dos órgãos sensoriais, sentidos especiais, reflexos medulares, bioeletrogênese, campimetria, reflexos medulares, eletrodiagnóstico, tronco encefálico, córtex cerebral, bioquímica do ciclo visual pares cranianos, termoterapia; 3. Sistema cardiovascular: anatomia do sistema cardiovascular, embriologia e histologia do cardiovascular, músculo cardíaco e aparelho excito-condutor, ciclo cardíaco, cardiograma, inspeção e palpação do precórdio, ecocardiografia, eletrocardiografia, ausculta cardíaca, regulação da pressão arterial; 4. Sistema respiratório: anatomia do sistema respiratório, histologia e embriologia do respiratório, mecânica ventilatória, bioquímica da respiração, trocas gasosas, controle da respiração, inspeção de tórax e aparelho respiratório; 5. Sistema digestório: anatomia, histologia e embriologia do sistema digestório, técnicas de formação de imagem, bioquímica das secreções digestivas, amilase sérica, músculo liso e atividade motora do sistema digestório, aspectos bioquímicos da nutrição, função hepática, determinação da bilirrubina, endoscopia; 6. Sistema excretor: anatomia, histologia e embriologia do sistema excretor, filtração glomerular, função tubular, bioquímica da função renal, inspeção do abdome normal, 		

- equilíbrio ácido-base, sumário de urina, regulação do VEC, gasimetria,
7. Sistema endócrino: anatomia e histologia do sistema endócrino, sistema hipotálamo-hipofisário, bioquímica da função hormonal, função tireoidiana, dosagem de TSH, T3 e T4, radioimunoensaio, formação de imagem e imagem radiológica do tórax e abdome normal;
 8. Sistema reprodutor: anatomia, histologia, embriologia e fisiologia do sistema reprodutor masculino e feminino;
 9. Sistema linfático: anatomia, histologia e fisiologia do sistema linfático

BIBLIOGRAFIA:

1. Alberts B & cols: Molecular Biology of the Cell, Garland Publishing, Inc.;
2. Carneiro Leão MA: Princípios de Biofísica, Guanabara Koogan;
3. Devlin, T. M. Manual de bioquímica com correlações clínicas. 4 ed. 1998.
4. Draibe S: O Rim Artificial, Ciência Hoje 69 (12) 12;
5. Garcia EAC: Biofísica, Sarvier;
6. Gaw, A et al. Bioquímica Clínica. 2 ed.. Editora: Guanabara Koogan 2002
7. Guyton, A.C. Fisiologia Médica, 9 ed. Guanabara Koogan, 2000
8. Heneine, IF: Biofísica Básica, Livraria Atheneu;
9. Junqueira, L. C. & Carneiro, J. Histologia Básica, 9 ed. Guanabara Koogan, 1999
10. Logarezzi A: Membranas para Rim Artificial, Ciência Hoje 69 (12) 10-11;
11. Marzzoco, A. & Torres, B. T. Bioquímica Básica. 1990.
12. Montgomery, Conway & Spector. Bioquímica Uma abordagem dirigida por casos. 5 ed. 1994.
13. Moore, K. L. Anatomia Orientada para Clínica Médica, 3 ed. Guanabara Koogan, 1994
14. Moore, K.L & Persaud, T.V.N. Embriologia Clínica, Guanabara Koogan, 1993
15. Murray, R. K e cols. Harper: Bioquímica
16. Okuno E, Caldas IL & Chow C: Física para Ciências Biológicas e Biomédicas, Ed. Habla; Paolucci AA: Nefrologia, ed.
17. Pamela & Richard. Bioquímica Ilustrada, 2 ed. 1996.
18. Tortora, G. J. Corpo Humano. Fundamentos de anatomia e fisiologia, 4 ed. Artmed, 2000

2º ANO – TEMA AGREGADOR – AGRESSÃO E DEFESA = CARGA HORÁRIA TOTAL: 1.023 HORAS

3º PERÍODO

3º Primeiro período – 3M

Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã 8h – 12h	Doença I	História da Medicina/Serviços I	História da Medicina/Serviços I	Doença I	Doença I	Área verde
Tarde 13h-17h	Doença I	Doença I	Doença I	Doença I	Área verde	

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – INM0004		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – Doença I		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 312 horas		
EMENTA: Estudar as bases morfológicas, físicas, imunomoleculares e fisiopatológicas da resposta do organismo à agressão.		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Teórico Demonstrativo</i>	Estudo da Morfologia, estrutura e função dos órgãos linfóides primários e secundários, Imunidade natural e adquirida, bases da genética médica, mecanismos moleculares, físicos e patológicos da resposta inflamatória, bases da farmacologia, mecanismos bioquímicos e fisiológicos de detoxificação hepática, oncogênese, aspectos semiológicos das grandes síndromes dolorosas, das linfadenopatias e febre.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Descrever a origem embriológica e características morfológicas dos órgãos linfóides 2. Entender as bases anatômicas do sistema vascular 3. Entender as bases da genética médica 4. Entender as bases genéticas da imunidade natural e adquirida 5. Identificar os principais mecanismos imunomoleculares e fisiopatológicos da resposta do organismo à agressão 6. Entender as bases da farmacologia, bem como a ação de adrenérgicos e antiadrenérgicos, colinérgicos e anti-colinérgicos e antineoplásicos 7. Identificar as bases físicas, genéticas, moleculares e patológicas da carcinogênese 8. Compreender as técnicas semiológicas de reconhecimento das linfadenopatias 9. Compreender as técnicas semiológicas de reconhecimento das grandes síndromes dolorosas

10. Entender os aspectos semiológicos da febre

Conteúdo Programático:

TEÓRICO E PRÁTICO:

Artérias Veias e Linfáticos do MMSS; Artérias Veias e Linfáticos dos MMII; Órgãos Linfóide; Imunidade Natural; Órgãos Linfóides; Artérias Veias e Linfáticos dos Abdomen; Órgãos e células do Sistema Imune; Artérias Veias e Linfáticos da Cabeça; Bases Bioquímicas da Imunidade; Aspectos das Linfadenopatias; Introdução à Farmacologia; Histologia do Tegumento; Fatores que interferem na Ação das Drogas; Formas Farmacêuticas; Imunidade Adquirida; Princípios de Vacinação; Introdução à Genética Médica; Imunidade Celular; Fatores que interferem na ação das Doenças II; Teratologia; Bases cromossômicas da Hereditariedade; Histologia do Tegumento; Metabolismo dos Xenobióticos ; (Hepatopatia por Alcoolismo); Formação e Ação dos Anticorpos.; Vias de Administração das Drogas; Princípios Gerais de Alergia; Discussão dos casos (alergia); Herança Monogênicas; Fisiologia Hepática I e II; Herança Multifatorial e Poligênica; Malformações congênitas; Drogas Adrenérgicas e Anti-Adrenérgicas; Drogas Colinérgicas e Anti-Colinérgicas; Estrutura Bacteriana e Crescimento Bacteriano; Discussão dos Casos Sobre Fígado; Genética Bacteriana; Antibiograma e Resistência Bacteriana; Princípios Gerais de Antibioticoterapia; Prevenção de Infecção Hospitalar; Imunogenética; Ataque e Defesa; Mecanismos Moleculares da Inflamação; Introdução à Patologia; Tecnologia Diagnóstica; Nosologia Geral e Agressão Celular; Processo Inflamatório Agudo; Processo Inflamatório Crônico; Necrose; Fisiologia da Dor; Processo Inflamatório Granulomatoso; Reparação; Granulomatoso e Reparação; Immunopatologia; Imunofluorescência; Discussão de Casos sobre Tuberculose; Grandes Síndromes Dolorosas; Febre; Analgésicos e Antipiréticos; Histamina e Anti-Histamínico; Discussão de Casos (Inflamação); Anti-inflamatórios não Hormonais; Anti-inflamatórios Hormonais; Bases Moleculares da Carcinogênese (Entrega do caso Clínico); Genética e Câncer; Distúrbio do Crescimento Celular I e II; Discussão do Caso Clínico – Câncer; Neoplasias Benígnas e malignas; Discussão Anátomo-clínica – câncer; Antineoplásicos; Princípios da Radioterapia; Patologia Ambiental; Equilíbrio Hidrossalino; Equilíbrio Ácido Básico; Introdução a Cirurgia Ambulatorial; Anestésicos; Anestesia;

BIBLIOGRAFIA:

Livro texto de Semiologia:

1. Exame Clínico – Celmo Celeno Porto
2. Semiologia Médica – Porto
3. Semiologia Médica – Mario Lopez
4. Livro texto de Medicina Interna:
5. Princípios da Medicina Interna – Harrison
6. Tratado de Medicina Interna – Cecil
7. Tratado de Medicina Interna – Kelley

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – SERVIÇOS I		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM 0023		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 108 horas		
EMENTA: Introdução à gestão e organização de serviços de saúde, princípios do planejamento em saúde, a partir da vivência em unidade de saúde da família.		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Prático Construtivista</i>	Introduzir o aluno do curso médico, a partir da situação concreta vivida pelas equipes de saúde da família e população adscrita, nas reflexões sobre gestão e organização de serviços de saúde, como subsídio para uma prática de gestão, com ênfase no aprendizado da organização de um serviço e levantamento da situação, identificando as doenças prevalentes, para discussão única com as tutorias de clínica e saúde coletiva.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compreender os princípios da gestão e organização dos serviços de saúde; 2. Discutir as doenças prevalentes na atenção básica; 3. Conhecer as ações de prevenção do câncer de colo de útero; 4. Discutir os casos identificados nas unidades de saúde com os tutores clínicos e de saúde coletiva.
Conteúdo Programático:		
(TEÓRICO E PRÁTICO)		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestão e Organização de Serviços de Saúde; 2. Doenças prevalentes no âmbito da atenção básica: Hipertensão arterial, diabetes mellitus, Tuberculose, Hanseníase e Doenças de Pele; 3. Prevenção do Câncer de Colo de Útero; 4. Gravidez na Adolescência. 		
BIBLIOGRAFIA:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Guia prático do Programa de Saúde da Família, Ministério da Saúde; 2. Cadernos de Atenção Básica, Ministério da Saúde; 3. Implantação do Programa de Saúde da Família, nº 1; 4. Manual Técnico para Controle da Tuberculose, nº 6; 5. Hipertensão e Diabetes Mellitus, nº 7, 2002; 6. Dermatologia na Atenção Básica, nº 9; 7. Manual de Controle de Hanseníase, nº 10, 2002; 8. Manual de Condutas Médicas, Programa de Saúde da Família, Ministério da 		

- Saúde, 2001;
9. O PSF como estratégia de transformação de modelo assistencial, MS;
10. Reduzindo as desigualdades e ampliando o acesso à assistência à saúde no Brasil. MS, 2002.
11. IBAM / UNICEF – Bases do Planejamento, In: A Saúde no Município: Organização e Gestão, 1991;

3º PERÍODO

EIXO DESENVOLVIMENTO HUMANO - CARGA HORÁRIA = 72 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – INM0031		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – HISTÓRIA DA MEDICINA		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 72 horas		
EMENTA: Analisar criticamente o desenvolvimento da prática e do ensino da ciência Médica a partir de critérios ético-antropológicos e sociais, considerando nos períodos estudados os fatores sócio-econômicos e político-culturais que determinaram conquistas e fracassos da Medicina.		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo desenvolvimento humano</i>	Analisar criticamente o desenvolvimento da prática e do ensino da ciência Médica a partir de critérios ético-antropológicos e sociais, considerando nos períodos estudados os fatores sócio-econômicos e político-culturais que determinaram conquistas e fracassos da Medicina.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desenvolver a reflexão crítica dos alunos a partir da prática Médica considerada relevante com base em princípios e critérios éticos, antropológicos e sociais. 2. Identificar e discutir as implicações decorrentes do avanço da Ciência e Tecnologia na Medicina contemporânea e sua posterior repercussão no desenvolvimento científico e, em particular, na bioética. 3. Analisar a experiência Médica do passado, estabelecendo uma ponte com o presente, considerando os critérios ético-sociais e os fatores políticos e econômicos-culturais que determinam o acesso aos benefícios da Medicina.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

História da Medicina, conhecimento científico e outras formas de conhecimento; Medicina “primitiva” e medicinas de cultura oriental e seu legado na História; O mito de Asclépio e sua presença na prática médica posterior; A Medicina da Antiguidade clássica: Hipócrates e sua vigência na atualidade. Dimensão ética da relação médico-enfermo na medicina hipocrática; A Medicina grego-romana: de Celso a Galeno; a relação médico-enfermo; A Medicina grego-romana: berço da ética ocidental; Vigência do pensamento médico da Antiguidade tardia na forma de pensar do Ocidente; Medicina medieval: retrocesso da Medicina e predominância da crença; A doença como castigo e a cura como intervenção divina; Modo de produção e as grandes epidemias: peste, varíola, febre amarela, cólera, etc. A Medicina árabe-européia: renascimento da Medicina hipocrática; O ensino Médico: das escolas à fundação das Universidades; Medicina no Renascimento: Arte e Ciência; Anatomia e fim do galenismo: a contribuição de Vesálio e Paracelso; Idade Moderna: Viagens marítimas, história do escorbuto e descoberta da Vitamina C; Revolução científica Harvey e a circulação sanguínea; Sildenafil e a Medicina Clínica; A Medicina no século XVIII: Mercantilismo e política Médica; O nascimento dos hospitais e da clínica; Medicina e cristianismo: bloqueios ao avanço da ciência; A escola de Paris: A contribuição de Bichat, Laennec, Magendie e Claude Bernard; A vitória sobre as infecções e a era microbiana: Virchow, Pasteur e Koch; Jenner, a vacina e a história da imunizações; Positivismo e medicina: Freud e psiquiatria; Ética e psicanálise; Anestesia e cirurgia: anestesia, anti-sepsia e hemostasia; Raios X e outras formas de diagnóstico; Positivismo e medicina: Freud e psiquiatria: Ética e psicanálise; DST: História, prevenção e tratamento (Sífilis, AIDS e Hepatite); Farmacologia e mercado: um desafio ético e social; Apelo mercadológico e riscos na utilização das drogas; Revolução industrial e hábitos alimentares: riscos e benefícios da alimentação industrializada; Contribuições de Oswaldo Cruz, Carlos Chagas e Josué de Castro à História da Medicina; A Medicina em Pernambuco: Ensino Médico e a prática da Medicina; Visita à Academia Pernambucana de Medicina; Dimensão excludente e seletiva da prática e do ensino da Medicina no Ocidente; Caráter etilista e ideológico da formação Médica contemporânea; Avanço tecnológico e Medicina: um desafio ético social e a origem da Bioética.

BIBLIOGRAFIA:

1. ARETEO de Capadócia – Obra Médica. Madrid, Ed. Akal, 1998.
2. ARIES, Philippe y DUPY, Georges – História de la vida privada. Império Romano y Antiguedad tardia. Madrid, Ed. Tauros, 1991.
3. BELTRÃO, Alexandre Barbosa. A situação dos Profissionais Médicos e seu Mercado de Trabalho, Dissertação de Mestrado, Universidade Federal Bahia, 2000.
4. BERLINGUER, Giovanni. – A doença. São Paulo, Hucitec. 199...
5. BOFF, Leonardo. – Saber cuidar, Petrópolis, Vozes, 199...
6. BOSWELL, John. Cristianismo, tolerância social y homosexualidad, Madrid, Muchnik, Ed. 1996.
7. BRANDÃO, Junito Souza. – Mitologia Grega. 11ª ed. Petrópolis, Ed. Vozes, 2000. Vol. II.
8. BROWN, Peter. – El cuerpo y la sociedad. Los cristianos y la renuncia sexual. Madrid, Muchnik, Ed. 1993.
9. CASTRO, Josué de – Geografia da Fome. O dilema brasileiro: pão ou aço. 14ª ed.

10. CLEMENTE de Alexandria. – El pedagogo. Madrid, Ed. Gregos, 1988.
11. DENCHIMOL, Jaime. – Manguinhos. Do sonho à vida. Ed. Casa de Osvaldo Cruz.
12. FOUCAULT, Michel. – El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. 19ª ed. Madrid, Ed. Siglo Veintiuno, 1999.
13. FOUCAULT, Michel. – Microfísica do poder. 16ª ed. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1984.
14. FOUCAULT, Michel. – História da sexualidade. III. O cuidado de si. . O cuidado de si. Rio de Janeiro, Ed. Graal, 1985.
15. FREIRE COSTA, Jurandi. – A inocência e o vício. 3ª ed. Rio de Janeiro. Ed. Relime Dumará.
16. GALENO. – Sobre la localización de las enfermedades. Madrid, Ed. Gredos, 1997.
17. GALENO. – L'âme et ses passions. Paris, Les Belles Lettres, 1985.
18. HIPÓCRATES – Tratado Hipocráticos. Juramento. Aforismos, sobre la Medicina Antigua. Madrid, Ed. Gredos, 1990, vol. I.
19. HIPÓCRATES – Tratado Hipocráticos. Sobre la Dieta, Sobre las Afecciones. Madrid, Ed. Gredos, 1997, Vol. III.
20. JONAS, Hans. – Técnica Medicina y ética. La práctica del principio de responsabilidad. Barcelona, Ed. Paidós, 1996.
21. LAKATOS, Eva e MARCONI, Marina. – Fundamentos de Metodologia Científica. 3ª Ed. São Paulo, Ed. Atlas, 1991
22. LAIN ENTRALGO, Pedro. – História de la Medicina. Barcelona. Ediciones Científicas y Técnicas S.A . Masson – Salvat, Reimpresión 1993, Ed. 1978.
23. LAIN ENTRALGO, Pedro. – La curación por la Antigüedad clásica. 2ª ed. Barcelona, Ed. Anthropos, 1987.
24. LAIN ENTRALGO, Pedro. - La Medicina hipocrática. 2ª Ed. Madrid, Alianza Ed. 1987.
25. LÓPEZ PIÑERO, Jose Maria. – História de la Medicina. Madrid, ..., 1990.
26. LYONS, Albert e PETRUCELLI, Joseph. – História da Medicina. São Paulo, Ed. Manole Ltda.
27. MARGOTTA, Roberto. – História Ilustrada da Medicina. São Paulo, Ed. Manole Ltda., 1998.
28. PLATÃO. – Diálogo. El Banquete. Madrid, Ed. Gredos, 1996.
29. PORTER. Roy. – História Ilustrada da Medicina. Rio de Janeiro, Livraria e Editora Revinter Ltda., 2001 (Original publicado em Cambridge, University Press, 1996).
30. SANTOS FILHO, Lycurgo. – História geral da Medicina brasileira. São Paulo, EDUSP – Hucitec, 1997.
31. SORANO de Éfeso. - Maladies de femmes. Paris, Les Belles Lettres, 1994.
32. ROSEN, George. - Uma História da saúde pública. São Paulo, Hucitec, 1994.t

4º PERÍODO

4º Primeiro período – 4M

Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã 8h – 12h	Doença II	Doença II	Doença II	Doença II	Doença II	Área verde
Tarde	Ciclos de Vida	Ciclos de Vida /	Ciclos de Vida	Doença II	Área verde	

13h-17h	/ Serviços II	Serviços II	/ Serviços II	FACULDADE DE CIÊNCIAS	FCM
---------	---------------	-------------	---------------	-----------------------	-----

EIXO TEÓRICO-DEMONSTRATIVO - CARGA HORÁRIA = 386 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – DOENÇA II		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM 0005		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 382 HORAS (344h teóricas e 42h práticas)		
EMENTA:		
Conferir aos alunos a capacidade de executar uma anamnese e exame físico completos e de estabelecer um raciocínio diagnóstico diante das maiores manifestações de doença.		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Teórico Demonstrativo</i>	Conhecer e executar os princípios da propedêutica clínica, com raciocínio clínico e integração de conhecimentos básicos e clínicos	Ao término do módulo os alunos deverão estar aptos a fazer uma anamnese e exame físico completos, avaliar a etiopatogenia e a fisiopatologia, orientar a abordagem diagnóstica e a terapêutica inicial das seguintes manifestações de doença: urticária, edema, ascite, icterícia, náusea, vômito, constipação, diarreia, dor abdominal, dispnéia, cianose, tosse, hemoptise, dor torácica, cefaléia, tonturas, lombalgia, desnutrição, obesidade, alterações da volúria e da micção, dor articular, ansiedade, depressão, bem como noções de avaliação da radiografia do tórax, radiografia simples do abdome, espirometria, gasometria arterial e sumário de urina.
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO		

(Teórico e Prático)

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FCM

Semiotécnica da anamnese. Sintomas e sinais. Anatomia/fisiologia da pele normal. Semiologia da pele. As lesões elementares. Histologia da pele normal. Urticária. Histamínicos e anti-histamínicos. Protocolo do exame físico geral. Casos clínicos de urticária. Fisiopatologia dos edemas. Fisiopatologia dos derrames cavitários; ênfase em ascite. Aspectos bioquímicos dos derrames cavitários. Aspectos cito-histológicos dos derrames cavitários. Semiologia dos edemas. Discussão – anamnese, semiologia da ascite. Punção cavitária – a paracentese. Abordagem farmacológica dos edemas – os diuréticos. Exame do segmento céfalo-cervical 1. Exame do segmento céfalo-cervical 2. Etiopatogenia da icterícia. Abordagem diagnóstica de um paciente icterico. Exame do segmento céfalo-cervical 3. Discussão de anamnese. Exame do abdome 1. Icterícia hemolítica (apresentação de caso + teoria). Icterícia hepatocelular (discussão de caso + teoria). Icterícia no RN. Exame do abdômen 3 (prática entre alunos) e prática em enfermagem. Fototerapia. Discussão prática em enfermaria (abdome). Fisiopatologia da náusea e do vômito. Semiologia da náusea e do vômito. Defecação normal. Fisiopatologia da constipação e diarreia. Anatomia patológica das síndromes diarreicas. Semiologia da diarreia e constipação. Parasitoses mais comuns 1. Parasitoses mais comuns 2. Desidratação, tratamento da náusea e vômito e reidratação no adulto. Desidratação, tratamento da náusea e vômito e reidratação na criança. Casos clínicos de desidratação em crianças e adultos. Discussão anamnese. Anatomia da parede e peritônio. Etiopatogenia da dor abdominal. Anamnese e exame físico do paciente com dor abdominal. Exame do tórax e aparelho respiratório 1. Discussão anamnese. Rx do tórax. Aparelho respiratório 2. Treinamento com alunos – Rx de tórax. Provas de função pulmonar: espirometria/gasimetria. Dispnéia/cianose (exemplos clínicos). Tosse (exemplos clínicos). Hemoptise (exemplos clínicos). Fisiologia da circulação coronariana. Discussão da anamnese. Marcadores de isquemia e necrose miocárdicas. Dor torácica. Inspeção, palpação do precórdio (treinamento entre alunos e posteriormente na enfermaria). Discussão de casos de inspeção/palpação. Ausculta cardíaca 1. Ausculta cardíaca 2. Ausculta cardíaca 3. Casos clínicos de dor torácica. Hipertensão arterial sistêmica. Discussão da anamnese. Insuficiência cardíaca. Treinamento em enfermaria. dos exames feitos. Bioquímica da desnutrição e obesidade. Fatores psicológicos nos distúrbios do apetite e da alimentação. Desnutrição e obesidade no adulto e no idoso. . Desnutrição e obesidade na criança. Mesa redonda/obesidade mórbida. Sintomas e sinais de inadequação de nutrientes. Exame geniturinário. Alteração da volúria. Alteração da micção. O exame sumário de urina. Bioquímica do líquido sinovial. Etiopatogenia da dor articular. Discussão de anamnese. Exame do aparelho locomotor. Anamnese e exame físico na abordagem do paciente com dor articular. Casos clínicos de dor articular. Abordagem diagnóstica das cefaléias. Cefaléias de origem neurológica. Exame neurológico. Discussão de anamnese. Mesa redonda: Cefaléias otorrinolaringológicas, cefaléias bucomaxilo, cefaléia oftalmológica, cefaléias emocionais. Síndromes neurológicas. Fisiologia do equilíbrio estático e dinâmico. Avaliação clínica das tonturas. Tonturas/desequilíbrio nas cerebelopatias e mielopatias cervicais. Tonturas/desequilíbrio nas labirintopatias. Casos clínicos de tonturas. Discussão anamnese. Medula espinhal e seus envoltórios. Abordagem diagnóstica das lombalgias. Lombalgias neurológicas e traumato-ortopédicas (casos clínicos). Conceito de ansiedade e depressão. Ansiedade e depressão diante do adoecer. Discussão de anamnese. Descrição dos transtornos da ansiedade. Descrição dos transtornos depressivos. Exame mental. Discussão anamnese. Enfermaria – Anamnese e exame físico completo. Discussão do exame enfermaria I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII.

BIBLIOGRAFIA:

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FCM

1. Livro texto de semiologia: Exame clínico – Celmo Celeno Porto.
2. Semiologia Médica – Porto
3. Semiologia Médica – Mário Lopez
4. Livro texto de Medicina Interna: Princípios de Medicina Interna – Harrison
5. Tratado de Medicina Interna - Cecil
6. Tratado de Medicina Interna – Kelley

4º PERÍODO

EIXO PRÁTICO CONSTRUTIVISTA - CARGA HORÁRIA = 81 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – SERVIÇOS II		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM 0024		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 81 horas (27h teóricas e 54 práticas())		
<p>EMENTA</p> <p>Aprofundamento do estudo da organização dos serviços e das doenças prevalentes e introdução aos conceitos e métodos de planejamento, como instrumento da gerência em saúde, a partir da vivência nas unidades de referência secundária dos Distritos Sanitários da SS/PCR.</p>		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Prático Construtivista</i>	Aprofundar, com os alunos, conceitos, entendimentos e visai crítica sobre a Realidade dos Serviços de Saúde, quais os modelos assistenciais em Saúde adotados, quais as práticas de Planejamento e Gestão em Saúde que vêm sendo adotados e como são definidas as prioridades de atenção de fundamentos teóricos e vivência em unidades de referência secundária em Saúde, no intuito de construir propostas de adequação às necessidades da sociedade.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compreender, a partir de uma discussão de modelo assistencial, a proposta atual da organização dos serviços de saúde, os níveis de complexidade da atenção em saúde, suas competências, suas formas de organização e suas responsabilidades. 2. Realizar um diagnóstico da realidade organizacional e dos serviços ofertados por uma unidade de complexidade secundária. 3. Identificar, compreender e analisar criticamente

		<p>como estão estruturadas as políticas de saúde/programas para atendimento a grupos por ciclo vital.</p> <p>4. Participar de reuniões de tutoria integrada sobre os casos de doenças prevalentes;</p> <p>5. Exercitar a aplicação de um método de planejamento como instrumento estratégico para a reorganização dos serviços de saúde.</p>
--	--	--

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Projetos estruturais na saúde; Modelo Assistencial em Saúde; Caracterização da Rede de Serviços de Saúde; Programas de saúde; Avaliação em saúde; Estudo de acessibilidade; Planejamento Estratégico em Saúde; MAPP (Método Altadir de Planejamento Popular); Principais doenças referidas para a rede secundária

BIBLIOGRAFIA:

1. PAIM J. A Reforma Sanitária e os modelos assistenciais. In: Saúde Coletiva: textos didáticos. Centro editorial e didático da UFBA, 1994.
2. O estudo da acessibilidade. GERUS/MS.
3. Reduzindo as desigualdades e ampliando o acesso à assistência à saúde no Brasil. Ministério da Saúde, 2002.
4. GERUS, Bases conceituais do Planejamento em saúde.
5. IBAN/UNICEF – Bases do Planejamento, in: A Saúde no município: Organização e gestão, 1991.
6. IBAM/UNICEF – Avaliação, in: A saúde no município; organização e gestão, 1991.
7. MAPP (Método Altadir de Planejamento Popular)
8. RIVERA FJU (org.) Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico São Paulo, Córtext, 1989.
9. MENDES EV (org) Distrito Sanitário: o processo social de mudança nas práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo – Rio de Janeiro: Hucifer-Abrasco, 1993.
10. MENDES EV. Uma Agenda para a Saúde, São Paulo – Rio de Janeiro: Hucifer-Abrasco, 1996.

EIXO DESENVOLVIMENTO HUMANO - CARGA HORÁRIA = 64 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – CICLOS DE VIDA		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM 0032		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 64 horas (27 teóricas e 37 práticas)		
EMENTA: Noções gerais de Psicologia Médica e dos aspectos biopsicossociais das diversas etapas do Ciclo vital.		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO <i>Eixo Teórico Demonstrativo</i>	COMPETÊNCIA (S) Apreender as noções gerais de Psicologia Médica e dos aspectos biopsicossociais das diversas etapas do Ciclo vital	HABILIDADES 1. Saber definir a Psicologia Médica com suas relações práticas; 2. Entender a base na qual está inserida a Relação Médico-Paciente 3. Entender e descrever o Ciclo Vital em suas etapas: Gestação, Parto, Infância, Puberdade, Adolescência, Fase Adulta, Envelhecimento e Morte.
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: (Teórico e Prático) Relação Médico-Paciente; Formação e desenvolvimento da Personalidade; Gravidez, parto e Nascimento. Papel e significado das crises biológicas e psicológicas; A gestação não desejada. Gravidez, parto e nascimento: condições psicológicas. O “mito do nascimento do herói”(Otto Rank). A gravidez juvenil; Desenvolvimento Psicomotor e da Linguagem; Recém-nato e relação Mãe-Filho; A função materna e as primeiras relações objetais; Depressão anaclítica ou carência afetiva precoce; A sexualidade infantil e a evolução do libido (S. Freud). As fases oral, anal, fálica, complexos de castração e de Édipo e a fase de latência. A criança e seu corpo. Curiosidade infantil. Os jogos sexuais; Família – Relações afetivas Pais/Prole. Atitudes parentais errôneas, métodos disciplinares, educação esfinteriana, constelação familiar e figuras parentais acessórias. O novo modelo familiar alargado – “os meus, os seus, os nossos”. Rivalidade; Da escolaridade à puberdade. Idade escolar. A angústia de separação e fobia escolar. Os “déficits” instrumentais: vícios de linguagem, dificuldades de aprendizagem, da leitura, da escrita e do cálculo numérico. A criança		

maltratada e hostilizada. As reações antissociais. A eclosão da puberdade: as crises biológicas e suas repercussões psicológicas e existenciais. A identidade quanto ao gênero e a orientação sexual futura. A menarca precoce; Adolescência: ritos e dificuldades. A adoção de novos “papéis” e status. Ritos de passagem, atitudes regressivas de dependência x busca de afirmação da própria individualidade. A “Síndrome da adolescência normal” (Aberastury e Knobel). Os lutos do adolescente e de seus pais. Desenvolvimento intelectual e emocional. Advento dos interesses amorosos, a iniciação sexual, o auto-erotismo e a busca do outro. Definição profissional. O jovem e as drogas lícitas e ilícitas. Atitudes delinquentes; Profissionalização e Universidade. O universitário e a adolescência prolongada. Dependência financeira x emancipação pessoal. A escolha da profissão. Da motivação de estudar Medicina. Início da profissionalização. A identidade do estudante de Medicina. Sexualidade e vida amorosa. Dissociação amor/sexo e amor/afeto. “Casar ou Ficar?” ; A condição adulta: compromissos e responsabilidades.; Afirmação profissional x união conjugal prematura; Paternidade e maternidade responsáveis. Educação dos filhos e realização profissional.; Busca da maturidade; A aventura conjugal: ajustamento e desajustes; A síndrome do divorciado; Gestação, partos e puerpérios; A síndrome do ninho vazio. Climatério e Andropausa; O idoso e o envelhecimento; Epidemiologia do envelhecimento mundial e brasileiro; Senescência e Senilidade; Aspectos biológicos, psicológicos, sociais, éticos e legais do envelhecimento e do idoso; O geronte e sua posição social; Aposentadoria; O idoso e a cidadania; Política nacional do idoso e estatuto do idoso. Institucionalização versus não institucionalização: os lares geriátricos e asilos; Visitas a instituições de longa permanência; A morte e a finitude.

BIBLIOGRAFIA:

1. Bee H. O ciclo vital, 1a ed, Artes Médicas, Porto Alegre, 1997
2. Delay e Pichot P. Manual de Psicologia. Ed. Masson: Rio de Janeiro, 1982
3. Elzirich CL, Kapezinsk F, Bassols MAS. O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica 1. Ed. Artes 1a ed. Artes Médicas: Porto Alegre, 2001.
4. Erickson EH. O ciclo de vida completo 1a ed Artes Médicas: Porto Alegre, 1998.
5. Jeammet P e cols. Manual de Psicologia Médica. Ed. Masson: Rio de Janeiro, 1982.
6. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Compêndio de Psiquiatria. 7a ed. Artes Médicas: Porto Alegre, 1997.

3º E 4º ANO – TEMA AGREGADOR – ATENÇÃO INTEGRAL À PESSOA = CARGA HORÁRIA TOTAL:

2.376 HORAS

5º PERÍODO - CARGA HORÁRIA TOTAL = 656 HORAS

Primeiro período – 5M

Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã 8h – 12h	Prática Médica I	Prática Médica I	Prática Médica II	Prática Médica II	Discussão Clínica I	Área verde
Tarde 13h-17h	Prática Médica I	Atenção Global ao Doente I	Prática Médica II	Discussão Clínica I	Área verde	

EIXO TEÓRICO-DEMONSTRATIVO - CARGA HORÁRIA = 472 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – PRÁTICA MÉDICA I		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – xxxx (componente a ser modificado por alteração da carga horária)		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 300 horas (160 teóricas, 80 horas práticas e 60 horas de plantão obrigatório)		
EMENTA: Estudo da etiopatogenia e assistência ao trauma por acidentes, violência e lesões auto-infligidas		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Teórico Demonstrativo</i>	Prestar socorro às vítimas de acidentes, violência e lesões auto-infligidas, com embasamento etiopatogênico.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Indicar as medidas de atendimento ao paciente no local do acidente, bem como os cuidados com seu transporte. 2. Indicar as medidas de prevenção dos acidentes a nível individual e coletivo 3. Diagnosticar as lesões decorrentes dos acidentes, indicar a conduta a ser tomada e efetuar o prognóstico para cada um dos casos 4. Enumerar as violências mais frequentes em nosso meio 5. Descrever as lesões decorrentes das violências indicando a conduta a ser tomada em cada caso 6. Enunciar as causas mais frequentes de suicídio, bem como os

		<p>seus aspectos preventivos</p> <p>7. Indicar os cuidados legais que devem ser tomados frente a um acidente, violência ou suicídio</p> <p>8. Descrever os aspectos legais e conduta terapêutica em caso de estupro ou outra violência sexual</p>
<p>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:</p> <p>O politraumatizado – visão geral. Visão geral do funcionamento da emergência pediátrica. História e etiologia do trauma. O politraumatizado: rotinas de atendimento hospitalar. Atendimento inicial ao politraumatizado. Mecanismos do trauma. Causas de óbito em trauma. Implicações jurídicas do atendimento. Neuroanatomia I: encéfalo, cerebelo e tronco cerebral. Neuroanatomia 2: medula espinhal e nervos periféricos. Exame neurológico 1: anamnese, exame dos pares cranianos, força motora e reflexos. Exame neurológico 2: exame neurosensitivo, dermatomas. Escala de coma de Glasgow. Traumas vasculares 1. Traumas na gestante. Traumatismos crânio-encefálicos. Traumatismos torácicos 1: lesões pleuro-pulmonares, hemotórax, pneumotórax, tórax instável. Trauma: uma doença social. Traumas vasculares II. Traumatismos raqui-medulares. Aspectos psicológicos do paciente sequelado. Traumatismo abdominal I. Assistência ao parto, gestante e ao RN. Trauma: uma doença cirúrgica. Parada cardíaca. Traumatismos torácicos II: traumatismos cardíacos. Reanimação cardiopulmonar. Prática de RCP em manequins. Edema agudo do pulmão. Traumatismo abdominal II. Avaliação pré-anestésica. Medicação pré-anestésica. Manutenção de vias aéreas – intubação traqueal. Prática em manequins. Casualidades do dano I. Casualidades do dano II. Anestesia geral – aspectos gerais. Prática em manequins. Casualidades do dano III. Casualidades do dano IV. Acidentes na infância I. Trauma e violência na infância I. Mesa redonda – violência sexual – aspectos médico-legais e éticos. Acidentes na infância – transtornos do déficit de atenção e hiperatividade. Trauma e violência na infância II. Acidente no idoso. Anestesia venosa. Prática em manequins. Anestesia inalatória. Prática em manequins. Lesões corporais. Aspectos periciais das lesões corporais.</p> <p>Classificação geral das queimaduras. Tratamento geral das queimaduras. Infarto agudo do miocárdio: atendimento inicial. Lesões auto-impostas nas diferentes síndromes psiquiátricas. Violência e prática psiquiátrica. Agressão e doença mental. Fraturas do aparelho locomotor. Prática de ortopedia – radiografias e discussão de casos clínicos. Mesa redonda: lesões mortais (homicídio, suicídio, acidentes). Aspectos periciais das lesões mortais. Traumatismos da mão. Prática de ortopedia: radiografias e discussão de casos clínicos. Infortunística. Prática de perícias civis. Traumatismos articulares. Prática de ortopedia – radiografias e discussão de casos clínicos. Traumatologia forense. Abuso no idoso. Recuperação pós-anestésica. Prática de recuperação pós-anestésica. Urotraumas: rim e ureter. Urotraumas: bexiga e uretra.</p>		

BIBLIOGRAFIA:

COMITÊ DE TRAUMA DO COLÉGIO AMERICANO DE CIRURGIÕES; Advanced Trauma Life Support (ATLS), 9ª Ed 2014.

MARTINS, H. S.; DAMASCENO, M. C. T.; AWADA, S. Pronto Socorro: Medicina de emergência; 3ª Ed. São Paulo: Manole, 2012.

MARTINS, H. S.; BRANDÃO NETO, R. A.; SCALABRINI NETO, A.; VELASCO, I. T., Emergências Clínicas: abordagem prática; 10ª Ed. São Paulo: Manole, 2015.

BARKER L. R. Principles of Ambulatory Medicine. 7ª Ed. Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins, 2007.

DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M. I. & GIUGLIANI, E.R.J. Medicina Ambulatorial: Conduas clínicas em atenção primária. 4ª Ed Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

KLINGENSMITH, M. E.; et als The Washington Manual of Surgery. 7ª Ed Pennsylvania: Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2015.

TOWNSEND, C.; BEAUCHAMP, D.; EVERS, B.M.; MATTOX, K. L. Sabiston – Tratado de Cirurgia. 19ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

WAY, L.W.; DOHERTY, G.M. Cirurgia – Diagnóstico e Tratamento. 13ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, 7ª edição. NAEMT & ACS. 2012, Editora Elsevier.

JOSEPH J. MISTOVICH, KEITH J.; KARRER, HOWARD A.; Werman, Brent Q. Hafen. Prehospital Emergency Care, 9th edition. 2012, Prentice Hall. Acessível em: <http://www.mytouristplaces.com/?p=161603>

Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) atendimento pré-hospitalar ao traumatizado, 7ª edição. NAEMT & ACS. 2012, Editora Elsevier.

QUEVEDO J , SCHMITT R , KAPCZINSKI F e col.. Emergências Psiquiátricas. 2ª. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – PRÁTICA MÉDICA II		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM 0007		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 172 horas (142 horas teóricas e 30 horas práticas)		
EMENTA:		
Estudo das doenças não infecciosas metabólicas, imunológicas e degenerativas		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES

<p><i>Eixo Teórico</i> <i>Demonstrativo</i></p>	<p>Diagnostico e conduta nas doenças metabólicas, imunológicas, reumatológicas e degenerativas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compreender a fisiopatologia das doenças metabólicas, imunológicas, reumatologica e degenerativas, não infecciosas; 2. Indicar o estudo complementar ao diagnóstico das doenças metabólicas, imunológicas, reumatológicas e degenerativas, não infecciosas; 3. Realizar a propedêutica das doenças metabólicas, imunológicas, reumatológicas e degenerativas, não infecciosas 4. Realizar o estudo do diagnóstico diferencial das doenças metabólicas, imunológicas, reumatológicas e degenerativas, não infecciosas 5. Indicar o tratamento adequado das doenças metabólicas, imunológicas, reumatológicas e degenerativas, não infecciosas
<p>CONTEUDO PROGRAMATICO</p> <p>Anatomia Patológica e suas interdisciplinaridade; DIABETES MELLITUS – Introdução; DIABETES MELLITUS 2 - Princípios Gerais do Tratamento; Neuropatias; DIABETES MELLITUS TIPO 2 – Tratamento; DIABETES MELLITUS TIPO 2 – Tratamento Insulinico;</p>		

DIABETES MELLITUS – Complicações Crônicas; Abordagem do Paciente Reumatológico; DM – Anatomia Patológica; DIABETES MELLITUS – Complicações Aguda; DEPRESSÃO; Dislipidemias;

DM – Arteriosclerose; DIABETES MELLITUS – Retinopatia e Nefropatia; Neoplasias da tireóide; Neuropatias Periféricas; Anatomo-Clínico: Neoplasias Benignas e Malignas da Adenohipófise; Insulinização e cuidados com o pé diabético; Artrite Reumatóide; TIREÓIDE – Fisiologia da tireóide; Alcoolismo: Visão Psiquiátrica; Dependência a drogas lícitas e ilícitas; Nódulos e Ca de Tireóide; Hipo e Hipertireoidismo; Tuberculose óssea e mal de Pott; Deformidade da coluna vertebral; Artrite Séptica; Artropatias degenerativas; Lúpus no adulto: Diagnóstico Reumatológico; Vasculites; Distúrbio do movimento e doença de Parkinson; Epilepsia; Lúpus no adulto: Diagnóstico e Tratamento ; Espondiloartropatias; Hipertensão intracraniana: Diagnóstico clínico tratamento cirúrgico;

Diagnóstico clínico e cirúrgico das neoplasias intracraniano; Paratireóides/Metabolismo ósseo; Insuficiência Adrenal e Síndrome de Cushing ; Obesidade; Hipotituitarismo e Tumores Hipofisários; Doenças Sistêmicas em Oftalmologia; Osteartrose ; Febre Reumática; Bases gerais da oncologia; História natural e evolução das neoplasias: metástases; Câncer de mama: caso clínico e aula expositiva; Diagnóstico e estadiamento das neoplasias malignas; Câncer de colo uterino: caso clínico e aula expositiva; Osteoporose; Bases da cirurgia oncológica; Diagnóstico das neoplasias e estadiamento; Neoplasias epiteliais e não epiteliais malignas da pele: Diagnóstico dermatológico e tratamento; Eczema no adulto e na criança: diagnóstico dermatológico e tratamento; Bases da radioterapia; Bases da quimioterapia; Procedimentos atuais em oncologia; DIABETES, LIPIDES, TIREÓIDE; Terapêutica em Reumatologia: GCC, DMARDS, Terapia Biológica; Hiperandrogenismo; Reumatismo de partes moles; Deformidades angulares dos membros inferiores; Psóriase: Diagnóstico clínico e tratamento; Terapia de Reposição Hormonal na pós-menopausa

BIBLIOGRAFIA:

1. WILLIAMS Textbook of Endocrinology, 2008. / GREENSPAN: Basic and Clinical Endocrinology, 2007.
2. VILAR: Endocrinologia Clínica, 2006. / VILAR, Lucio. 1. Endocrinologia. 2. Glândulas endócrinas –Doenças. Guanabara Koogan S.A. 4ed. – Rio de Janeiro: 2009.
3. GITLOW, STUART. “TRANSTORNOS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS”. 2ª ED. PORTO ALEGRE: ARTMED, 2008.
4. DIRETRIZES DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP), SOBRE ASSISTÊNCIA
5. PSIQUIÁTRICA – ABP 2008. Disponível em http://www.abp.org.br/diretrizes_final.pdf
6. Livro texto de Medicina Interna: Princípios de Medicina Interna – Harrison
7. Tratado de Medicina Interna - Cecil
8. Tratado de Medicina Interna – Kelley
9. David C. Aron, James W. Findling e Blake Tyrrell – Glicocorticóides e androgênios
10. supra-renais - In Endocrinologia Básica e Clínica de Francis S. Greenspan and David
11. G. Gardner, sétima edição, AMGH Editora Ltda, 2006.
12. Carvalho MAP, Lanna CCD, Bertola MB, Ferreira GA. Reumatologia: diagnóstico e tratamento. 4ª edição.

13. SAMPAIO, S.A.P.; RIVITTI, E.A. Dermatologia. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.
14. AZULAY, R.D.; AZULAY, L. Dermatologia. 5. ed. São Paulo: Guanabara-Koogan, 2011.
15. DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E.R.J. Medicina Ambulatorial: Condutas clínicas em atenção primária. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.
16. RIVITTI, E. Manual de Dermatologia Clínica de Sampaio e Rivitti. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.
17. Cancer - Principles and Practice of Oncology. Vincent DeVita. Lippincott-Raven, 7th edition
18. BRASILEIRO, Filho G.: Bogliolo: Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2011. 1524 p.
19. MONTENEGRO, Mario R.; BACCHI, Carlos E.; BRITO, Thales. Patologia Processos Gerais. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 331 p.

5º PERÍODO

EIXO PRÁTICO CONSTRUTIVISTA - CARGA HORÁRIA = 120 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – DISCUSSÃO CLÍNICA I		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM 0025		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 120 horas práticas		
<p>EMENTA:</p> <p>O constante exercício em discussões de casos clínicos, simulando o que ocorre na prática profissional, onde pacientes se apresentam com sinais e sintomas para que sejam diagnosticados pelo médico, fará com que o aluno possa adquirir habilidades em diagnosticar, prognosticar, prevenir e tratar as principais doenças, mesclando com o exercício da ética e de atitudes profissionais e pessoais.</p> <p>O exercício em raciocínio crítico, análise, interpretação dos dados, síntese, elaboração de fluxograma, algoritmo, recuperação de conhecimentos adquirido previamente, tomando-se como ponto de partida um embasamento sólido em fisiopatologia e etiologia, darão suporte a um bom raciocínio clínico</p>		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Prático Construtivista</i>	Ser capaz de atuar em qualquer nível do sistema único de saúde e de continuar aprendendo ao longo de sua carreira. Deste	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ser capaz de realizar a anamnese com a história clínica e exame físico; 2. Desenvolver de um raciocínio clínico e epidemiológico que ajude na solução do problema

	<p>modo serão cumpridas as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Medicina,</p>	<p>apresentado,</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Saber estabelecer a correlação entre achados clínicos e conhecimentos de citologia, histologia, fisiologia, bioquímica e outras ciências básicas; 4. Saber identificar a fisiopatologia, etiopatogenia e anátomo-patologia dos problemas; 5. Saber conectar o problema estudado com o conjunto de problemas semelhantes ocorrentes na comunidade e suas variáveis demográficas, ambientais, sócio-econômicas, familiares e pessoais; 6. Reconhecer os fatores de risco e prognóstico dos problemas; 7. Saber comparar custo x benefício de exames complementares considerando a sensibilidade e especificidade dos métodos diagnósticos; 8. Identificar o melhor tratamento disponível e indicado para o paciente; 9. Saber como realizar a busca sistemática de informações na literatura médica com forte base científica.
<p>CONTEUDO PROGRAMÁTICO</p>		
<p>Por ser aprendizagem ativa à partir dos pacientes assistidos, o conteúdo programático é dinâmico dentro das áreas de Clínica Médica, Endocrinologia, Pediatria, Medicina de Família e Comunidade, Oncologia, cardiologia.</p>		
<p>BIBLIOGRAFIA:</p> <p>Livros recomendados pelas disciplinas envolvidas, busca na internet, manuais do Ministério da Saúde, guidelines CDC, força tarefa americana..</p>		

EIXO DESENVOLVIMENTO HUMANO - CARGA HORÁRIA = 64 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA

COMPONENTE CURRICULAR – ATENÇÃO GLOBAL AO DOENTE I		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – xxxx alteração de carga horária – novo componente		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 64 horas		
EMENTA: Formar futuros médicos capazes de intervir junto aos colegas, à sociedade e às demais profissões com decoro, com zelo, probidade, com elevado nível de cidadania, respeitando a vida desde a concepção até a morte.		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Desenvolvimento humano</i>	<p>1. Estudar a fundamentação filosófica, teórica e legal acerca do ser cidadão e do ser profissional, inserido no meio científico-político-social, assim como o entendimento da Bioética como ciência de investigação das relações humanas e os elementos da pesquisa.</p> <p>2. O aluno deverá estar apto para respeitar os princípios éticos / bioéticos/ deontológicos/ científicos / artísticos/ culturais do indivíduo e da coletividade tendo como objeto de estudo o movimento humano em todas suas formas e maneiras de expressão, necessidades e potencialidades, compreendendo a saúde com um direito de todos e um dever de estado.</p>	<p>1. Saber, conceituar e classificar a ética, deontologia e bioética;</p> <p>2. - Entender a ética como ciência;</p> <p>3. - Compreender o processo de formação e desenvolvimento da ética e da deontologia médica brasileira;</p> <p>4. - Conhecer e respeitar as relações éticas dos demais profissionais da saúde.</p> <p>5. - Compreender e interpretar o código de ética identificar os chamados erros profissionais e o sigilo profissional;</p> <p>6. - Conhecer o novo perfil</p>

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

O consentimento livre e esclarecido; Os direitos da pessoa; A perícia, a auditoria e a ética; Aspectos éticos das relações do médico com os pacientes e seus familiares; O médico e a industria farmacêutica – aspectos ético-legais; relação entre médicos – aspectos ético-legais; exercício lícito e ilícito da medicina; procedimentos degradantes contra pacientes; Medicina da Saúde: um novo paradigma; documentos médicos; peculiaridades do atendimento ao paciente grave (emergência e UTI); Transplante de órgãos – aspectos éticos e legais; Mercado de Trabalho Médico; Greve de médicos: desafios éticos; organização das entidades médicas; cuidados paliativos e a terminalidade da vida; eutanásia, distanásia e ortotonásia: aspectos éticos e jurídicos; ; Responsabilidade civil e penal do médico: prontuário médico e perfil epidemiológico do erro médico; o processo ético profissional e a defensoria médica do SIMEPE; Segredo médico; Diceologia Médica; Honorários Profissionais.

BIBLIOGRAFIA:

1. A visão integral, Cultrix, 2008, KenWilber;
2. Direito Médico – Genival Vasco de França, 8ª edição, BYK Fundo Editorial;
3. Código de ética médico comentado. Leo Meyer Coutinho – OAB/SC Editora, 2004;
4. Comentários ao Código de Ética Médica. Genival Veloso de França, 6ª edição, Editora Koogan, 2010;
5. Erro Médico e a justiça. Irany Novah Moraes – Editora Revista dos Tribunais, 5ª edição;
6. Ética Prática – Peter Singer – Martins Fontes, São Paulo, 1998;
7. Ética e Cidadania no Setor Público – Katia Janine Rocha – Cuiabá, EdUFMT, Curitiba, UFPR, 2008;
8. Princípio de compaixão e cuidado. Leonardo Boff, Vozes, 2000;
9. Revista de Bioética do Conselho Federal de Medicina.

6º PERÍODO - CARGA HORÁRIA TOTAL = 570 HORAS

Primeiro período – 6M

Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã 8h – 12h	Prática Médica III	Prática Médica III	Prática Médica IV	Prática Médica III	Prática Médica III	Área verde
Tarde	Atenção Global ao	Discussão Clínica II	Prática Médica IV	Discussão Clínica II	Área verde	

	<p>geniturinário e mamas, tais como: corrimento genital, sangramento genital, dor pélvica e mamária, distúrbios da micção e doenças sexualmente transmissíveis.</p> <p>3. Capacidade de aprender continuamente e de avaliar o próprio desempenho reconhecendo suas lacunas de conhecimento com base científica;</p> <p>4. Capacidade de demonstrar habilidades de comunicação com pacientes, familiares, profissionais de saúde e entre os pares.</p> <p>5. Capacidade de fazer parte de uma equipe multiprofissional de trabalho;</p> <p>6. Conhecer a estrutura e o funcionamento do sistema de saúde brasileiro com o objetivo de prover o cuidado integral, principalmente em relação às doenças renais, trato geniturinário e mamas.</p>	<p>benignos e malignos do trato geniturinário e mamas, especialmente o câncer uterino, ovariano, prostático, vesical, renal e mamário.</p> <p>Demonstrar raciocínio clínico na formulação de hipóteses Diagnósticas, elaboração de diagnósticos diferenciais, Traçar plano de investigação complementar e saber tratar as doença mais prevalentes, tais como: sangramento genital anormal e disfuncional, infecção do trato geniturinário, doenças de transmissão sexual, endometriose e alterações funcionais benignas das mamas.</p> <p>Demonstrar conhecimentos sobre os principais agentes Farmacológicos: anticoncepcionais hormonais, antibióticos e cremes para tratamento dos corrimentos genitais.</p> <p>- Criar serviços e manual de normas que possam promover a saúde, tais como: Rastreo do Câncer do colo uterino, ambulatório de DST, Planejamento familiar, ambulatório de doenças das mamas, uroginecologia</p> <p>Realizar a anamnese de pacientes com doenças mais prevalentes.</p> <p>Realizar o exame físico geral e específicos, exame da genitália masculina e feminina, palpação das mamas e toque retal.</p> <p>Elaborar diagnósticos diferenciais e traçar linhas de investigação complementar para doenças prevalentes do trato geniturinário e mamas</p> <p>Esboçar o tratamento de pacientes com doenças prevalentes, tais como: infecção do trato urinário e genital, doenças de transmissão</p>
--	---	---

		<p>sexual, sangramento uterino disfuncional, dor mamária, corrimento genital, sintomas climatéricos agudos e endometriose pélvica.</p> <p>Aplicar os princípios da Saúde Baseada em Evidências na interpretação e resolução de problemas médicos.</p> <p>Identificar estratégias de atualização do próprio conhecimento e habilidades.</p> <p>Desenvolver a prática reflexiva como instrumento de melhoria contínua do próprio desempenho.</p> <p>Identificar as próprias fortalezas e limitações na forma de lacunas do conhecimento e da habilidade</p> <p>Buscar conhecimentos através de periódicos, congressos e internet, principalmente em sites institucionais de qualidade, tais como: Ministério da Saúde, FEBRASGO, Colégio Americano de Ginecologia e Obstetria, OMS, CDA, Kings College, Sociedade Brasileira de Urologia, Nefrologia, Mastologia.</p> <p>Realizar a escuta e questionar os pacientes adultos e pediátricos e seus familiares para esclarecimento e provisão de informações.</p> <p>Relacionar-se com profissionais de saúde para obtenção de informações a respeito de pacientes para o cuidado interdisciplinar.</p> <p>Relacionar-se com seus pares de modo cooperativo e colaborativo objetivando a resolução de problemas clínicos.</p> <p>Saber abordar o paciente, familiares e profissionais envolvidos diante de casos complexos que necessitam transferência de pacientes para Instituições com maior capacidade</p>
--	--	---

		<p>Resolutiva</p> <p>Reconhecer que o trabalho multiprofissional aumenta a efetividade do cuidado e a segurança do paciente.</p> <p>Compreender as relações entre serviços de saúde de níveis distintos de atenção.</p>
<p>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</p> <p>MASTOLOGIA: Anamnese, exame físico, epidemiologia e fatores de risco para doença mamária, Imagenologia mamária (mamografia e ultra-sonografia), Alterações funcionais benignas da mama e tumores benignos da mama (diagnóstico e tratamento), Derrame papilar e fistulas, Tumores Malignos da mama (diagnóstico), Tumores malignos da mama (tratamento), Cirurgia estética e reparadora da mama, Onco-matologia (oncologia clínica da mama), Patologia mamária no homem e formas especiais de câncer.</p> <p>NEFROLOGIA: Interpretação clínica do exame de urina e diagnóstico diferencial das hematúrias, alterações do volume urinário e dos estados edematosos, síndrome nefrótica, glomerulonefrites primárias I, glomerulonefrites primárias II, glomerulonefrites secundárias, nefropatias tóxicas I, insuficiência renal aguda, insuficiência renal crônica I, insuficiência renal crônica II, nefropatia diabética, nefropatia e gestação, hipertensão arterial secundária e doenças renais.,</p> <p>GINECOLOGIA: semiologia ginecológica, corrimento genital, doença inflamatória pélvica aguda, úlceras genitais, câncer do colo uterino leiomioma uterino, tumores de ovário, pólipos uterinos, adenomiose, câncer de endométrio, endometriose, planejamento familiar, ciclo menstrual, amenorréia, anovulação crônica, tensão pré-menstrual-dismenorréia, sangramento uterino disfuncional, climatério, incontinência urinária e distopia genital.</p> <p>UROLOGIA: infecção urinária, doenças da próstata, massas renais, litíase urinária, tumor de bexiga, anomalias congênitas, disfunção sexual masculina, alterações escrotais, tumor de pênis.</p> <p>PEDIATRIA: Infecção t. urinário da criança, hipertensão arterial criança GNDA na criança.</p> <p>ANATOMIA PATOLÓGICA: Pielonefrite, alterações funcionais benignas das mamas, câncer do colo uterino, endométrio e mama. Tumores dos rins, bexiga, próstata e pênis</p>		
<p>BIBLIOGRAFIA:</p> <p>GINECOLOGIA & OBSTETRÍCIA da FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - UPE</p> <p>TRATADO de GINECOLOGIA –FEBRASGO</p> <p>TRATADO de GINECOLOGIA – Halbe, 2ª edição</p> <p>NOVAK'S GYNECOLOGY – Jonathan S. Berek, 12ª edição</p> <p>ENDOCRINOLOGIA GINECOLÓGICA, CLÍNICA e INFERTILIDADE – Leon Speroff, Robert H. Glass, Nathan G. Kase</p>		

MANUAL de DST do MINISTÉRIO DA SAÚDE.

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO

UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA

COMPONENTE CURRICULAR – PRÁTICA MÉDICA IV

CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – xxxx alteração de carga horária – novo componente

CARGA HORÁRIA TOTAL – 214 horas (68 horas práticas; 82 horas teóricas; 64 horas de plantão)

EMENTA:

Conscientizar o aluno do papel desempenhado pela PERINATOLOGIA na formação do médico generalista, destacando a importância da profilaxia da gravidez de alto risco e da assistência pré-natal para o nascimento de crianças híginas. Propiciar condições para um aprendizado humanizado e ético na formação do médico geral.

ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Teórico Demonstrativo</i>	<p>a) conscientizar o aluno do papel desempenhado pela PERINATOLOGIA na formação do médico generalista.</p> <p>b) destacar a importância da profilaxia da gravidez de alto risco e da assistência pré-natal para o nascimento de crianças híginas.</p> <p>c) propiciar condições para um aprendizado humanizado e ético na formação do médico geral.</p>	<p>1. Saber reconhecer os principais sinais e sintomas da gravidez.</p> <p>2. Descrever os fundamentos básicos da assistência pré-natal</p> <p>3. Redigir uma observação clínica e ser capaz de diagnosticar um trabalho de parto</p> <p>4. Enumerar as principais causas da</p>

		<p>materna e perinatal;</p> <p>5. Diagnosticar uma gravidez de alto risco e estabelecer os princípios fundamentais de sua profilaxia e tratamento;</p> <p>6. Reconhecer e indicar o método contraceptivo que melhor se adapte às condições de saúde do casal.</p> <p>7. Desempenhar suas funções de maneira humanizada e ética.</p> <p>8. Realizar a semiologia clínica do recém-nascido</p> <p>9. Diagnosticar o estado de normalidade do recém-nascido, avaliando a idade, crescimento, desenvolvimento e estado nutricional.</p> <p>10. Prestar cuidados ao recém-nascido na unidade obstétrica e no alojamento conjunto</p> <p>11. Orientar a genitora quanto aos cuidados básicos de higiene, vacinação, e alimentação do recém-nascido.</p> <p>12. Saber reconhecer as doenças neonatais mais comuns e realizar as medidas profiláticas e terapêuticas necessárias.</p>
<p>Conteúdo Programático</p> <p>Obstetrícia-seminários - teóricas: Semiologia obstétrica: anamnese e exame físico ; Pré-natal de baixo risco; Estática fetal e pelvilogia; Mecanismo do parto – partograma; Assistência ao parto normal; ; Abortamento; ; Gravidez ectópica; Cesariana; Puerpério e hemorragia pós-parto ; Diabete e gravidez; Hipertensão na gravidez; Hemorragia 2ª</p>		

metade da gravidez ; Amniorrexe prematura; Parto prematuro; Infecção puerperal, Sofrimento fetal agudo;

Transmissão vertical do HIV e sífilis; Avaliação da Vitalidade Fetal.

Neonatologia – teóricas: Aleitamento Materno; Recém-nascido normal e de Alto Risco; Toco-traumatismo; Anoxia perinatal; Infecções congênitas (TORCH); Infecções congênitas (Sífilis hidroeletrólíticas); Distúrbios respiratórios do Recém-nascido; Dispneia do Recém-Nascido / Tratamento cirúrgico; Vômitos do Recém-Nascido de causas cirúrgicas; Malformações anorretais e da parede abdominal

BIBLIOGRAFIA:

REZENDE J – Obstetrícia.

NELSON – Tratado de Pediatria

SIMÕES A – Manual de Perinatologia

AVERY – Neonatologia

IMIP – Pediatria

MARCONDES E – Pediatria básica

FRETAS F – Rotina de Obstetrícia

Manual de normas de Tocoginecologia do CISAM

EIXO DISCUSSÃO CLÍNICA II – CARGA HORÁRIA = 64 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA
COMPONENTE CURRICULAR – DISCUSSÃO CLÍNICA II
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR - xxxx alteração de carga horária – novo componente
CARGA HORÁRIA TOTAL – 64 horas práticas
<p>EMENTA:</p> <p>O eixo prático-construtivista é constituído por módulos de discussão clínica, integrado ao eixo teórico-demonstrativo e Humanístico. Visa o desenvolver habilidades médicas, atitudes relacionadas ao exercício da medicina e desenvolver o raciocínio clínico. O objetivo é a construção de um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de atuar em qualquer nível do sistema único de saúde e de continuar aprendendo ao longo de sua carreira, estimulando o estudante a construir seus conhecimentos, habilidades e atitudes a partir de casos vivenciados. As discussões envolvem casos de</p>

ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Prático Construtivista</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promover a saúde, prevenir a doença, tratar o doente e reabilitá-lo 2. Promover a saúde individual e coletiva 3. Desenvolver capacidade reflexiva e atualizar competência através de congressos, periódicos e internet 4. Melhor atendimento ao paciente e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde 5. Criar, manter e desenvolver os Serviços de Atendimento às pessoas, em harmonia com os preceitos dos SUS e integrado com demais profissionais envolvidos com a saúde e com a comunidade 6. Promover a saúde, prevenir a doença, tratar o paciente e reabilitá-lo para o convívio social. Criar, manter e desenvolver os Serviços de Saúde. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Demonstrar habilidades e atitudes no exercício da medicina geral, boa relação com pacientes e familiares, promovendo a saúde, prevenindo doenças, tratando e reabilitando os seus pacientes. 2. Demonstrar segurança e capacidade na tomada de decisões 3. Saber buscar novos conhecimentos e aprimorar aqueles já aprendidos 4. Demonstrar habilidades e atitudes na comunicação com seus pacientes, familiares, colegas e demais profissionais e instituições envolvidas na assistência ao seus pacientes 5. Demonstrar habilidades, atitudes e

		<p>Interação no desenvolvimento de lideranças que visem o bem estar do paciente e da comunidade</p> <p>6. Demonstrar habilidades e atitudes para administração e gerenciamento do sistema de saúde, assim como a utilização da sua competência para promover e recuperar a saúde de problemas específicos envolvendo saúde-doença.</p>
<p>CONTEÚDO PROGRÁTICO</p> <p>Discussões de casos que envolve as disciplinas de Ginecologia, Urologia, Obstetrícia, Neonatologia e Nefrologia.</p> <p>Sob supervisão docente os alunos (pequenos grupos) atendem o paciente. Suas atitudes enquanto colhem a história clínica e examinam os pacientes é observada. O raciocínio clínico e epidemiológico, a correlação entre achados clínicos e conhecimentos de citologia, histologia, fisiologia, bioquímica, pro-pedêutica e ciências básicas é estimulado. Os alunos são incentivados a buscar respostas quanto a fisiopatologia, etiopatogenia e anatomopatologia dos problemas; Identificar os fatores de risco e prognóstico dos problemas; Comparar custo x benefício dos métodos diagnósticos e terapêuticos. Dar subsídios para a busca sistemática de informações na literatura médica baseada em evidências. Estimular o raciocínio clínico e a discussão coletiva de problemas. Semanalmente um caso ou um problema é apresentado (abertura do caso) e após sete dias o problema será discutido em grupo (fechamento do caso). Nesse intervalo o grupo procurará as respostas para o problema apresentado.</p>		
<p>BIBLIOGRAFIA:</p> <p>Livros recomendados pelas disciplinas envolvidas, busca na internet, manuais do Ministério da Saúde, guidelines CDC, força tarefa americana..</p>		

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – ATENÇÃO GLOBAL AO DOENTE II		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR - xxxx alteração de carga horária – novo componente		
CARGA HORÁRIAS TOTAL – 68 horas teóricas		
<p>EMENTA</p> <p>Proporcionar ao estudante uma visão global da relação médico-paciente abordando aspectos éticos, multidisciplinares e multiprofissionais, participantes da atenção integral ao doente, produzindo a conscientização da necessidade constante de humanização da atividade médica</p>		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Desenvolvimento Humano</i>	Desenvolver competências e habilidades para prestar assistência integral à mulher, considerando o contexto sociocultural, as questões de gênero, os direitos sexuais e reprodutivos e suas necessidades em saúde, com enfoque na promoção da saúde.	<p>Conhecer as políticas e os programas de saúde específicos relativos à saúde da mulher e do recém-nascido;</p> <p>Discutir a construção social da mulher, as questões de gênero e suas repercussões sobre a vida, com destaque para os processos reprodutivos;</p> <p>Discutir os determinantes de morbimortalidade materna e perinatal;</p> <p>Discutir ações educativas à mulher e à comunidade, visando à promoção da saúde e o empoderamento das mulheres;</p>
CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:		
O que são direitos sexuais e reprodutivos e qual a importância dos movimentos sociais		

na defesa desses direitos; Qual a importância do Comitê de Mortalidade Materna, Papel da Promotoria de Justiça na defesa dos DSR; Como diminuir o número de gravidez indesejada?; Com quem, como e onde parir?; DST, AIDS e saúde reprodutiva: vulnerabilidade e novos desafios; Câncer de Mama e os dilemas biomédicos no diagnóstico e tratamento; Saúde e diversidade sexual; Racismo versus direitos Sexuais e reprodutivos; Dilemas éticos na assistência neonatal; Violência contra mulher; Abortamento previsto em Lei; Aspectos bioéticos da reprodução assistida; Como prevenir a má prática médica (erro) em ginecologia e obstetrícia

BIBLIOGRAFIA:

1. BERMAN, Harold J. Direito e Revolução: A Formação da Tradição Jurídica Ocidental – Introdução (p. 11 a 63). São Leopoldo: Editora Unisinos, 2006.
2. COMPARATO, Fábio K. A afirmação Histórica dos Direitos Humanos - Introdução (p. 13 a 81). 7ª Ed., São Paulo: Saraiva, 2010.
3. LAFER, Celso. Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) p. 297 a 329 em História da Paz MAGNOLI, Demétrio (organizador). São Paulo: editora Contexto, 2008;
4. ALMEIDA, Guilherme Assis de; ZAPATER, Maíra Cardoso. Direito à igualdade e formas de discriminação contra a mulher – p. 97 a 111, em Manual dos Direitos da Mulher. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.
5. ÁVILA, Maria Betânia de Melo. A dinâmica do trabalho produtivo e reprodutivo: uma contradição viva no cotidiano das mulheres – p. 231 a 245, em Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado – uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo: Edições SESCSP, 2013.
6. BUGLIONE, Samantha. O aborto voluntário e seu eterno desconforto: um debate sobre o alcance das democracias laicas, em Manual dos Direitos da Mulher. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.
7. DINIZ, Débora. Três gerações de mulheres – p. 313 a 332, em Nova História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Editora Contexto, 2012.
8. FERRAZ, Carolina Valença; LEITE, Glauber Salomão. A pessoa transgênera e o reconhecimento do direito de ser mulher: promoção da dignidade humana e garantia de desenvolvimento pessoal – p. 215 a 236, em Manual dos Direitos da Mulher. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.
9. GONÇALVES, Tamara Amoroso. A proteção à liberdade sexual feminina como expressão da tutela da dignidade humana: os direitos sexuais da mulher na contemporaneidade – p. 32 a 53, em Manual dos Direitos da Mulher. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.
10. MATOS, Marlise. Mulheres em busca de cidadania política: paradoxos de uma incompletude – p. 315 a 332, em Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado – uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo: Edições SESCSP, 2013.
11. MATTAR, Laura Davis. Os direitos reprodutivos das mulheres – p. 54 a 80, em Manual

dos Direitos da Mulher. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

12. PRADO, Maria Ligia; FRANCO, Stella Scatena. Participação feminina no debate público brasileiro – p. 194 a 217, em Nova História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Editora Contexto, 2012.

13. SANTOS, Ivanete Cordeiro dos. Mulheres negras e participação política: a luta por representação em espaços de poder – p.361 a 376, em Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado – uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo: Edições SESCSP, 2013.

14. XIMENES, Julia Maurmann. A mulher e o direito à educação: instrumento de promoção da igualdade material – p. 131 a 149, em Manual dos Direitos da Mulher. São Paulo: Editora Saraiva, 2013.

15. ZAPATER, Maíra. Direito de nascer? Disponível em <http://deunatv.wordpress.com/2013/09/02/direito-de-nascer/> .

7º PERÍODO - CARGA HORÁRIA TOTAL = 647 HORAS

Primeiro período – 7M

Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã 8h – 12h	Prática Médica V	Prática Médica V	Prática Médica V	Prática Médica V	Discussão Clínica III	Área verde
	Prática Médica VI	Prática Médica VI	Prática Médica VI	Prática Médica VI		
Tarde 13h-17h	Discussão Clínica III	Prática Médica V	Prática Médica V	Atenção Global ao Doente III	Área verde	
		Prática Médica VI	Prática Médica VI			

EIXO TEÓRICO-DEMONSTRATIVO - CARGA HORÁRIA = 467 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA
COMPONENTE CURRICULAR – PRÁTICA MÉDICA V
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR - xxxx alteração de carga horária – novo componente
CARGA HORÁRIA TOTAL – 160 horas (80 horas teóricas e 80 horas práticas)
EMENTA: Estuda as doenças do aparelho digestivo nos seus múltiplos aspectos clínicos, etio e fisiopatogênicos, anatomopatológicos e terapêuticos (prevenção, tratamento clínico e cirúrgico)

ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<p><i>Eixo Teórico</i> <i>Demonstrativo</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Habilitar o aluno a atuar na promoção e prevenção das doenças do aparelho digestivo, no adulto e na criança. - Oferecer subsídios para a formação do médico generalista para que ele atue no processo saúde-doença de modo Integral, visando a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e reintegração social do paciente, com senso de responsabilidade e de respeito ao próximo. - Compromisso social, dentro de princípios éticos e humanísticos 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saber realizar a anamnese e exame físico do paciente com suspeita de doença do aparelho digestivo; 2. Saber solicitar e interpretar os exames complementares; 3. Compreender e analisar os dados clínicos e laboratoriais; 4. Saber elaborar uma hipótese diagnóstica; 5. Saber indicar o tratamento mais adequado para o caso 6. Saber reconhecer os resultados e as complicações decorrentes dos tratamentos Indicados.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Transplante de Fígado; Patologia Gástrica: Gastrite e Úlcera Péptica; Doença do Refluxo gastroesofágico em adultos; Afecções cirúrgicas mais freqüentes no ambulatório de cirurgia pediátrica; Cirurgia das hérnias abdominais; Cirurgia do Esôfago; Câncer Gástrico; Diagnóstico por imagem em gastroenterologia; Endoscopia Diagnóstica e Terapêutica; Cirurgia do Câncer de Estômago; Cirurgia da Vesícula e das vias biliares; Pancreatites; Cirurgia do Pâncreas; Massas abdominais na criança; Gastrites e Gastroplastia; Nódulos hepáticos; Linfoma não Hodgkin e tumores hepáticos na infância; Noções de proctologia; Cirurgias do cólon; hidratação e distúrbios ácido-básicos na infância; Hemorragia digestiva; Doença inflamatória intestinal; Abdome agudo na infância; Cirroses; Patologias do Pâncreas e Neoplasias malignas do pâncreas; Anatomia patológica do pâncreas; Hepatites; Dispepsia funcional; Anatomopatologia da cirrose e

da fibrose de Symmers; Icterícia obstrutiva na infância, Esquistossomose, Cirurgia da hipertensão porta; anatomopatologia dos tumores hepáticos; constipação intestinal na infância; Doença do Refluxo Gastroesofágico na criança;

BIBLIOGRAFIA:

COELHO, Júlio César .Aparelho Digestivo – Clínica e Cirurgia – Rio de Janeiro
 RASLAN, Samir. Afecções Cirúrgicas de Urgência. São Paulo. Panamed Editorial
 CORRÊA NETO, Alípio. Clínica Cirúrgica. São Paulo
 DANI, Renato. Gastroenterologia Clínica. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan
 SCHWARTZ, Seymor. Técnica cirúrgica. Rio de Janeiro
 GOLFFI, Fábio Schimidt. Técnica Cirúrgica. São Paulo. Atheneu.
 SABISTON JÚNIOR. Tratado de Patologia Cirúrgica. S.D. Internacional
 PETROIANU, Andy. Urgências Clínicas e Cirúrgicas. Ed. Guanabara Koogan.
 PORTAIS MÉDICOS E SITES DE BUSCA NA INTERNET: Altavista.com; Radix.com.br;
 Askjeeves.com; Google.com; Excite.com; Infoseek.com; Yahoo.com
 Metacrawler.com; Mdttool.com; Buscas.com.br; Webdog.com.br; Search.com;
 Medexplorer.com; Medmatrix.com; Medchoice.com; Medscape.com; Medserv.com;
 Medicine.org; Webmd.com; Praxis.md.com

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – PRÁTICA MÉDICA VI		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR - xxxx alteração de carga horária – novo componente		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 307 horas (148 horas práticas e 158 horas teóricas)		
EMENTA: Estuda as doenças do aparelho respiratório e circulatório nos seus múltiplos aspectos clínicos, etio e fisiopatogênicos, anatomopatológicos e terapêuticos (prevenção, tratamento clínico e cirúrgico)		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO <i>Eixo Teórico Demonstrativo</i>	COMPETÊNCIA (S) - Habilitar o aluno a atuar na promoção e prevenção das doenças do aparelho respiratório, cardiocirculatório no adulto e na criança.	HABILIDADES 1. Saber realizar a anamnese e exame físico do paciente com suspeita de doença do aparelho respiratório, cardíaco e

	<p>- Oferecer subsídios para a formação do médico generalista para que ele atue no processo saúde-doença de modo Integral, visando a prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e reintegração social do paciente, com senso de responsabilidade e de respeito ao próximo.</p> <p>- Compromisso social, dentro de princípios éticos e humanísticos</p>	<p>vascular,</p> <p>2. Saber solicitar e interpretar os exames complementares;</p> <p>3. Compreender e analisar os dados clínicos e laboratoriais;</p> <p>4. Saber elaborar uma hipótese diagnóstica;</p> <p>5. Saber indicar o tratamento mais adequado para o caso</p> <p>6. Saber reconhecer os resultados e as complicações decorrentes dos tratamentos Indicados.</p>
--	--	--

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

CARDIOLOGIA: Relação Médico-Paciente na Cardiologia; Semiologia Cardiovascular; Bases do ECG ; Insuficiência Cardíaca ; Epidemiologia Cardiovascular; Insuficiência Cardíaca ; Tratamento da Insuficiência Cardíaca; Hipertensão Arterial Sistêmica ; ANTI-HIPERTENSIVOS ; CARDIOMIOPATIAS; Cardiopatia Chagásica; Emergências Hipertensivas na gravidez; Hipertensão na Gravidez; Arritmias cardíacas; Doença Coronariana; Febre Reumática; Valvopatia Mitral ; Valvopatia Aórtica; Endocardites; Cardiopatias Congênitas

PNEUMOLOGIA: Tabagismo; Radiologia do Torax; PNEUMONIAS ; ASMA ; DPOC ; Tuberculose Pulmonar; Apneia do sono; Hipertensão pulmonar; O pulmão nas Doenças Sistêmicas; Drogas e o pulmão; Embolia Pulmonar

ANATOMIA PATOLÓGICA: Neoplasias do pulmão e mediastino

CIRURGIA VASCULAR: Aterosclerose; Aneurismas Arteriais; Doença Isquêmica Cerebrovascular; Varizes dos MMII; Doença Arterial dos MMII; TVP.

CIRURGIA CARDIOTORÁCICA: Afecções Pleuropulmonares; Assist. circulatória mecânica; Afecções cir. do Mediastino; Pré-op da cirurgia cardíaca; Pós-op em cirurgia cardíaca; Trat. Cir. D. Coronariana; Cirurgia nas complicações do IAM; Complic/prognost. da CRM; Tratamento cirúrgico do Câncer de Pulmão; Cirurgia da valva Mitral; Afecções cirúrgicas do tórax; Cirurgia da valva Aórtica; Cirurgia das Cardiopatias Congênitas Cianóticas; Cirurgia das Cardiopatias Congênitas Cianóticas

BIBLIOGRAFIA:

SABISTON, David C. Textbook of Surgery the Biological Bases of Modern Surgical Practice. Philadelphia: W. B. Saunders Company. 1997.

SCHWARTZ, Seymour I. Princípios de Cirurgia. Rio de Janeiro, McGraw-Hill. 1999. 6ª edição

THOMAZ, João Batista. Fundamentos de Cirurgia Vascular e Angiologia. São Paulo BYK, 1997

CECIL, Russell Lafayette. Tratado de Medicina. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan. 1997. 2 V

COOPER, J. Allen D. Perguntas e Respostas em Medicina Interna. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan. 1996.

PESSOA, Fernando Pinto. Pneumologia Clínica e Cirúrgica. São Paulo, Atheneu. 2001.

PORTAIS: Altavista.com; Radix.com.br; Askjeeves.com; Google.com; Excite.com; Infoseek.com; Yahoo.com; Metacrawler.com; Mdtool.com; Buscas.com.br; Webdog.com.br; Search.com; Medexplorer.com; Medmatrix.com; Medchoice.com; Medscape.com; Medserv.com; Medicine.org; Webmd.com; Praxis.md.com

EIXO PRÁTICO-CONSTRUTIVISTA - CARGA HORÁRIA = 108 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – DISCUSSÃO CLÍNICA III		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – 108 horas práticas		
CARGA HORÁRIA TOTAL – - xxxx alteração de carga horária – novo componente		
<p>EMENTA: O eixo prático-construtivista é constituído por módulos de discussão clínica, integrado ao eixo teórico-demonstrativo e Humanístico. Visa o desenvolver habilidades médicas, atitudes relacionadas ao exercício da medicina e desenvolver o raciocínio clínico. O objetivo é a construção de um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo, capaz de atuar em qualquer nível do sistema único de saúde e de continuar aprendendo ao longo de sua carreira, estimulando o estudante a construir seus conhecimentos, habilidades e atitudes a partir de casos vivenciados. As discussões envolvem casos de Pneumologia, Carciologia, Gastroenterologia e Cirurgia Abdominal.</p>		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Prático Construtivista</i>	<ol style="list-style-type: none"> Promover a saúde, prevenir a doença, tratar o doente e reabilitá-lo Promover a saúde individual e coletiva Desenvolver capacidade reflexiva e atualizar competência através de 	<ol style="list-style-type: none"> Demonstrar habilidades e atitudes no exercício da medicina geral, boa relação com pacientes e familiares, promovendo a saúde, prevenindo doenças, tratando e reabilitando os seus

	<p>congressos, periódicos e internet</p> <p>4. Melhor atendimento ao paciente e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde</p> <p>5. Criar, manter e desenvolver os Serviços de Atendimento às pessoas, em harmonia com os preceitos dos SUS e integrado com demais profissionais envolvidos com a saúde e com a comunidade</p> <p>6. Promover a saúde, prevenir a doença, tratar o paciente e reabilitá-lo para o convívio social. Criar, manter e desenvolver os Serviços de Saúde.</p>	<p>pacientes.</p> <p>2. Demonstrar segurança e capacidade na tomada de decisões</p> <p>3. Saber buscar novos conhecimentos e aprimorar aqueles já aprendidos</p> <p>4. Demonstrar habilidades e atitudes na comunicação com seus pacientes, familiares, colegas e demais profissionais e instituições envolvidas na assistência ao seus pacientes</p> <p>5. Demonstrar habilidades, atitudes e interação no desenvolvimento de lideranças que visem o bem estar do paciente e da comunidade</p> <p>6. Demonstrar habilidades e atitudes para administração e gerenciamento do sistema de saúde, assim como a utilização da sua competência para promover e recuperar a saúde de problemas específicos envolvendo saúde-doença.</p>
--	--	--

CONTEÚDO PROGRÁTICO

Discussões de casos que envolve as disciplinas de Pneumologia, Cardiologia, Gastroenterologia e Cirurgia abdominal.

Sob supervisão docente os alunos (pequenos grupos) atendem o paciente. Suas atitudes enquanto colhem a história clínica e examinam os pacientes é observada. O raciocínio clínico e epidemiológico, a correlação entre achados clínicos e conhecimentos de citologia, histologia, fisiologia, bioquímica, pro-pedêutica e ciências básicas é estimulado. Os alunos são incentivados a buscar respostas quanto a fisiopatologia, etiopatogenia e anatomopatologia dos problemas; Identificar os fatores de risco e prognóstico dos problemas; Comparar custo x benefício dos métodos diagnósticos e terapêuticos. Dar

subsídios para a busca sistemática de informações na literatura médica baseada em evidências. Estimular o raciocínio clínico e a discussão coletiva de problemas. Semanalmente um caso ou um problema é apresentado (abertura do caso) e após sete dias o problema será discutido em grupo (fechamento do caso). Nesse intervalo o grupo procurará as respostas para o problema apresentado.

BIBLIOGRAFIA:

Livros recomendados pelas disciplinas envolvidas, busca na internet, manuais do Ministério da Saúde, guidelines CDC, força tarefa americana..

EIXO DESENVOLVIMENTO HUMANO - CARGA HORÁRIA = 72 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR - ATENÇÃO GLOBAL AO DOENTE III		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM 0035		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 72 HORAS (teóricas)		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Desenvolvimento Humano</i>	<p>Desenvolver competências e habilidades para prestar assistência integral ao doente, considerando o contexto sociocultural, as questões de gênero, os direitos sexuais e suas necessidades em saúde, com enfoque na promoção da saúde.</p> <p>Desenvolver competências e habilidades para prestar assistência a qualidade de vida dos profissionais da área da saúde em seus aspectos psicossociais</p>	<p>Conhecer as políticas e os programas de saúde específicos relativos à saúde dos cardiopatas e obesos mórbidos</p> <p>Discutir a construção social da mulher, as questões de gênero ;</p> <p>Discutir os determinantes de morbimortalidade de cardiopatas e obesos mórbidos;</p> <p>Discutir ações educativas à comunidade, visando à</p>

		<p>promoção da saúde;</p> <p>Reconhecer os fatores que impactam na qualidade de vida dos estudantes de medicina e do médico</p>
--	--	---

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Bioética, cidadania e humanização em saúde - pilares da prática médica; Obesidade nas abordagens alopática e psicossocial. O dito e o não dito nos procedimentos; Tabagismo e alcoolismo - problemas do uso/abuso de drogas socialmente aceitas; Hábitos saudáveis: o estudante de medicina /profissional de saúde como referência; Questões da sexualidade e gênero no contato com pacientes e colegas. Assédio Sexual; Uso racional de medicamentos e tecnologias - promovendo a beneficência para o doente; Qualidade de vida para o portador de HAS: quando é problema e quando é mito?; Obesidade nas abordagens alopática e psicossocial. O dito e o não dito nos procedimentos. Morte, más notícias e cuidados paliativos

BIBLIOGRAFIA:

1. A relação médico-paciente: velhas barreiras, novas fronteiras.
2. A nova consulta: desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente.
3. Rios, Izabel Cristina. Caminhos da humanização na saúde : prática e reflexão / Izabel Cristina Rios. -- São Paul : Áurea Editora, 2009.
4. Goldenberg, Paulete (Org.) O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde / Organizado por Paulete Goldenberg, Regina Maria Giffoni Marsiglia, Mara Helena de Andréa Gomes. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. 444 p., tab., graf.
5. Pinheiro M A. Torres VF. Bezerra M S. Cavalcante R C. E COLS. Prevalência e Fatores Associados ao Consumo de Álcool e Tabaco entre Estudantes de Medicina no Nordeste do Brasil. Revista Brasileira de Educação Médica 231 41 (2) : 231-250; 2017- DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2RB20160033>
6. Paro C A & Bittencourt Z Z L C. Qualidade de Vida de Graduandos da Área da Saúde. REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA 365 37 (3) : 365-375; 2013.
7. Higa F C. Assédio sexual no trabalho e discriminação de gênero: duas faces da mesma moeda? REVISTA DIREITO GV | SÃO PAULO | V. 12 N. 2 | 484-515 | MAI-AGO 2016. ISSN 2317-6172.
8. Esher A. Coutinho T. Uso racional de medicamentos, pharmaceuticalização e usos do metilfenidato. Ciênc. saúde coletiva vol.22 no.8 Rio de Janeiro Aug. 2017

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017228.08622017>

9. Michelle Adler Normando Carvalho, Isabela Bispo Santos Silva, Sarah Brito Pinheiro Ramos, Laura Fernandes Coelho, Isabela Dias Gonçalves, José Albuquerque de Figueiredo Neto. Qualidade de Vida de Pacientes Hipertensos e Comparação entre dois Instrumentos de Medida de QVRS. Arq Bras Cardiol. 2012; [online].ahead print, PP.0-0. <http://www.scielo.br/pdf/abc/2012nahead/aop03112>

8º PERÍODO - CARGA HORÁRIA TOTAL = 503 HORAS

Primeiro período – 8M

Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado
Manhã 8h – 12h	Prática Médica VII	Prática Médica VII	Prática Médica VII	Atenção Global ao Doente IV	Prática Médica VII	Área verde
Tarde 13h-17h	Discussão Clínica IV	Prática médica VIII	Discussão Clínica IV	Prática médica VIII	Área verde	

EIXO TEÓRICO-DEMONSTRATIVO - CARGA HORÁRIA = 363 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – PRÁTICA MÉDICA VII		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR - xxxx alteração de carga horária – novo componente		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 206 horas (134 horas teóricas, 64 horas práticas e 8 horas de plantão)		
EMENTA: Estudo das Doenças Infecciosas e Parasitárias usando conhecimentos integrados da Microbiologia, Parasitologia, Micologia, Dermatologia, Clínica da Criança e do Adulto, Pediatria, Oftalmologia e Ortopedia.		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Teórico Demonstrativo</i>	Estudar as Doenças Infecciosas e Parasitárias na sua dimensão integral, procurando explorar o conteúdo teórico-prático	-Identificar e descrever os aspectos morfofuncionais estruturais e ultra-estruturais dos agentes infecciosos de importância epidemiológica e

	<p>desde as noções básicas do agente infeccioso, até o aplicado, nas Clínicas Médica e Pediátrica.</p>	<p>clínica em nosso meio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descrever as interações entre os agentes infecciosos e o hospedeiro humano, em nível molecular, celular, multicelular e sistêmico. - Reconhecer o papel da interação agente infeccioso-hospedeiro na patogenia, manifestações clínico-laboratoriais, diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. - Descrever a situação epidemiológica das principais doenças infecciosas e parasitárias de comportamento endêmico e epidêmico, em nível loco-regional, nacional e mundial. - Identificar e descrever as manifestações clínicas das principais doenças infecciosas e parasitárias na criança e no adulto. - Identificar e reconhecer, através dos exames clínico e complementar, os aspectos de importância que conduzem ao diagnóstico das doenças infecciosas e parasitárias em crianças e adultos. - Descrever os fundamentos do tratamento das doenças infecciosas e parasitárias em crianças e adultos, com ênfase na relação médico-paciente. - Descrever os aspectos essenciais da profilaxia das doenças infecciosas e parasitárias em crianças e adultos, com ênfase na relação médico-paciente.
<p>CONTEÚDO PROGRÁTICO:</p> <p>Mecanismos de defesa contra a infecção. Infecção hospitalar. HIV/AIDS. Dengue. Arboviroses; Cólera. Filariose. Malária. Coqueluche. Salmoneloses. Leishmaniose visceral.</p>		

Leishmaniose tegumentar. Toxoplasmose. Hepatites virais. Varicela e herpes zoster. Rubéola. Sarampo. Escarlatina. Viroses exantemáticas. Tétano e bacilos anaeróbios. Leptospirose e espiroquetas. Difteria. Raiva. Herpes simples. Meningites e neisserias. Artrite séptica e osteomielites. Tuberculose em membros e coluna. Dermatofitoses e outras micoses superficiais. Micoses sistêmicas. Piodermites. Hanseníase. Acne. Sífilis, treponemas e outras doenças sexualmente transmissíveis. Dermatozoonoses. Anatomia do olho. Propedêutica oftalmológica. Doenças do cristalino. Doenças da conjuntiva. Distúrbios de refração. Doenças das pálpebras. Distúrbios da motilidade ocular. Doenças virais em Oftalmologia. Estrabismo. Ambliopia. Biomicroscopia. Doenças da córnea. Glaucoma. Tonometria. Distúrbios do campo visual. Uveítes. Retinopatias. Oftalmopediatria. Prevenção da cegueira.

BIBLIOGRAFIA:

- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Red Book of Infectious Diseases...
- AZULAY, Rubem David. Dermatologia. 3ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- CAMARGO, Osmar Pedro Arbix de; SANTIN, Roberto Atílio Lima; ONO, Nelson Kese; KOJIMA, Kodi Edson. Ortopedia e Traumatologia. 1ª. Ed. Roca: São Paulo, 2003.
- FARHAT, Calil Kairalla; CARVALHO, Eduardo da Silva; CARVALHO, Luiza Helena Falleiros Rodrigues; SUCCI, Regina Célia de Menezes. Infectologia Pediátrica. 2ª Ed. São Paulo: Atheneu, 1999.
- FITZPATRICKS, Thomas; FREEDBERG, Irwin M; EISEN, Arthur; WOLFF, Klaus. Dermatology in General Medicine. 6ª. Ed. Boston: International Edition, 2003.
- FRANÇA, Emmanuel. Dermatologia. 1ª. Ed. Recife: Bagaço, 1999
- JAWETZ, Ernest. Microbiologia Médica. 21ª. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2000.
- KWON CHUNG, K.J.; BENNET, J.E. Medical Mycology. Philadelphia: Lea Febinge Ed., 1992.
- LACAZ; PORTO; MARTINS. Micologia Medica. São Paulo: Ed. Servier, 2002.
- MANDELL, Gerald L.; BENNET, John E.; DOLN, Raphael. Principles and Practice of Infectious Diseases. 6ª. Ed. Nova Iorque: Elsevier Churchill Livingstone, 2005.
- MELLO, Heloísa Ramos Lacerda; BRITO, Carlos Alexandre Antunes; MIRANDA FILHO, Demócrito de Barros; SOUZA, Sérgio Gondim; HENRIQUES, Ana Paula da Costa; SILVA, Odin Barbosa. Condutas em Doenças Infeciosas. 1ª. Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2004.
- MINAMI, Paulo. Micologia. Métodos Laboratoriais do Diagnóstico das Micoses. Barueri, SP: Ed. Manole, 2003.
- NEVES, David Pereira. Parasitologia Humana. 11ª Ed. São Paulo: Atheneu, 2005.
- REY, Luís. Bases da Parasitologia Médica. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- ROOK, Champion; BURTON, J. L.; EBLING, F.J.G. Textbook of Dermatology. 7ª. Ed. London: Blackwell Science, 2004
- SAMPAIO, Sebastião; RIVITTI, Evandro. Dermatologia. 1ª. Ed. São Paulo: Artes médicas, 1998.

SIDRIM, J.J.C.; MOREIRA, J.L.B. Fundamentos Clínicos e Laboratoriais da Micologia Médica. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

TONELLI, Edward; FREIRE, Lincoln Machado Silveira. Doenças Infecciosas na Infância e na Adolescência. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

VAUGHAN, Daniel; ASBURY, Taylor. Oftalmologia Geral. México: El Manual Moderno, S.A., 2001.

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – PRÁTICA MÉDICA VIII		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR - xxxx alteração de carga horária – novo componente		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 157 horas (92 horas teóricas e 65 aulas práticas)		
EMENTA:		
<p>Proporcionar conhecimentos sobre as disciplinas da clínica médica constituídas por hematologia, neurologia, psiquiatria e otorrinolaringologia. Anamnese e exame físico especializado da área de neurologia, hematologia, geriatria e psiquiatria.</p>		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<p>O</p> <p><i>Eixo Teórico</i></p> <p><i>Demonstrativo</i></p>	<p>Capacidade de demonstrar conhecimentos em relação à prevenção, proteção e reabilitação de doenças prevalentes na região em nível individual e coletivo;</p> <p>Capacidade de demonstrar habilidades na abordagem de adultos e crianças com doenças prevalentes na região.</p> <p>Capacidade de demonstrar habilidades de comunicação com pacientes, familiares,</p>	<p>- Compreender o comportamento epidemiológico das principais doenças tais como doença falciforme, hemofilia, anemia aplástica e doenças onco-hematológicas, neuroparasitoses</p> <p>- Entender a fisiopatologia das principais doenças hematológicas, neurológicas, psiquiátricas e otorrinolaringológicas</p> <p>- Descrever e explicar o quadro clínico-laboratorial das principais doenças hematológicas, neurológicas, psiquiátricas e otorrinolaringológicas</p> <p>Demonstrar raciocínio clínico na formulação de hipóteses diagnósticas e elaboração de diagnósticos</p>

	<p>profissionais de saúde e entre os pares;</p> <p>Capacidade de fazer parte de uma equipe multiprofissional de trabalho;</p> <p>Conhecer a estrutura e o funcionamento do sistema de saúde brasileiro com o objetivo de prover o cuidado integral, principalmente em relação às doenças hematológicas, geriátricas, neurológicas, psiquiátricas e otorrinolaringológicas;</p> <p>Domínio na aquisição de competências no diagnóstico e conduta inicial de enfermidades neurológicas prevalentes;</p>	<p>diferenciais.</p> <p>Elaborar plano de investigação complementar valendo-se da efetividade, segurança e eficiência dos recursos diagnósticos disponíveis.</p> <p>Demonstrar conhecimentos sobre os principais agentes farmacológicos, sua utilização e traçar planos de cuidados</p> <p>Reconhecer os principais cuidados para a doação de sangue e as indicações para a transfusão de sangue</p> <p>Estabelecer as bases do conhecimento clínico e científico atual em relação aos cuidados com o indivíduo idoso no tocante à prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de condições patológicas.</p> <p>Estudar os aspectos políticos, sociais, psíquicos e familiares que envolvem a realidade do envelhecimento normal e patológico.</p> <p>Explorar e priorizar a abordagem multidisciplinar e multiprofissional no atendimento ao idoso, bem como na promoção da saúde no envelhecimento, desenvolvendo o pensar e o raciocínio gerontológicos.</p> <p>Enfatizar a prevenção em toda a sua extensão primária, secundária e terciária e a promoção da saúde, na busca do envelhecimento saudável, funcional e sem incapacidades.</p> <p>-Realizar a anamnese de crianças e adultos com doenças hematológicas.</p> <p>-Realizar o exame físico geral e específico direcionado de pacientes com doenças neurológicas.</p> <p>-Elaborar diagnósticos diferenciais e traçar linhas de investigação complementar para doentes com doenças hematológicas, neurológicas,</p>
--	---	--

		<p>psiquiátricas e otorrinolaringológicas.</p> <ul style="list-style-type: none">-Esboçar o tratamento de adultos e crianças com doenças hematológicas, neurológicas, psiquiátricas e otorrinolaringológicas.-Formular planos de ação para situações individuais e coletivas-Identificar os elementos celulares do hemograma normal-Reconhecer os valores normais do hemograma-Conhecer os termos representativos da descrição do hemograma-Aplicar os princípios da saúde baseada em evidências na interpretação e resolução de problemas médicos.-Identificar estratégias de atualização do próprio conhecimento e habilidades.-Desenvolver a prática reflexiva como instrumento de melhoria contínua do próprio desempenho.-Identificar as próprias fortalezas e limitações na forma de lacunas do conhecimento e da habilidade-Reconhecer que o trabalho multiprofissional aumenta a efetividade do cuidado e a segurança do paciente.-Trabalhar em equipes através de seminários, discussão de casos;-Compreender as relações entre serviços de saúde de níveis distintos de atenção-Conhecer o funcionamento do sistema de hemoterapia brasileiro e regional.
--	--	---

		<p>- Conhecer o hemocentro coordenador da hemorrede estadual.</p> <p>- Saber descrever os principais sintomas psiquiátricos, síndromes e transtornos. Também identificar a classificação, epidemiologia, fatores etiológicos e patogênicos.</p> <p>Saber discutir os fundamentos do diagnóstico psiquiátrico e as bases da terapêutica psiquiátrica.</p>
--	--	--

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

Gerontologia e Geriatria: Avaliação geriátrica ampla. Antienvelhecimento. Manifestações atípicas de doenças comuns. Instabilidade postural e quedas. Delirium. Depressão. Queixas de memória. Finitude e palição. Terapêutica farmacológica. Demência grave. Síndrome da imobilidade. Síndrome da fragilidade. Geriatria preventiva. Ageísmo. Aspectos otorrinolaringológicos.

Neurologia: Anatomofisiologia e síndromes dos nervos cranianos (I a VI). Anatomofisiologia e síndromes dos nervos cranianos (VII a XII). Síndrome piramidal e do neurônio motor periférico. Síndromes medulares sensitivas, das raízes, plexos e nervos periféricos. Síndromes cerebelares. Síndromes extrapiramidais. Doenças desmielinizantes. Cefaléias. Neuroparasitoses. Noções, aplicações e indicações do exame de líquido cefalorraquidiano.

Hematologia: Hemograma normal. Alterações quantitativas e qualitativas do hemograma. A doença hematológica. A semiologia hematológica. Anemia por deficiência de ferro. Anemia por deficiência de ácido fólico. Anemia por deficiência de vitamina B12. Anemia por defeito de membrana. Anemia por defeito da hemoglobina. Anemia por defeitos enzimáticos. Fisiologia da hemostasia. Testes da hemostasia. Distúrbios dos vasos. Distúrbios das plaquetas. Coagulopatias hemorrágicas. Trombofilias. Anemia aplástica. Gamopatias. Síndrome mielodisplásica. Leucemias agudas. Leucemias crônicas.

Psiquiatria: Transtornos de ansiedade. Esquizofrenia e transtornos psicóticos. Transtornos afetivos. Noções básicas das psicoterapias. Psicoterapias ao alcance do médico não psiquiatra. Noções básicas de psicofarmacoterapia. Dependência de substâncias psicoativas (inclui álcool). Aspectos psiquiátricos e comportamentais nas demências. Transtornos mentais da infância e da adolescência. Transtornos de personalidade.

BIBLIOGRAFIA:

NOBREGA, Antonio Claudio Lucas da et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: atividade física e saúde no idoso. Rev Bras Med Esporte [online]. 1999, vol.5, n.6, pp.207-211. ISSN 1517-8692. <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-86921999000600002>.

Bonardi G, Azevedo e Souza VB, Moraes JFD. Incapacidade funcional e idosos: um desafio

para os profissionais de saúde. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 138-144, jul./set. 2007.

Psiquiatria (incluindo referências eletrônicas)

1. Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria – Kaplan & Sadock – Ed. Artmed – 9ed
2. Psiquiatria e Saúde. Mental – Portela Nunes, Romildo Bueno e Nardi – Ed. Atheneu, 1996.
3. Manual de Psiquiatria – Osvaldo Pereira de Almeida, Luiz Dratcu, Ronaldo Laranjeiras – Ed. Guanabara-Koogan, 1996
4. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10 – Organização Mundial de Saúde – Artes Médicas – 1993
5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª edição, Texto Revisado – DSM-IV – TR – American Psychiatric Association – Artes Médicas – 2003
6. Manual de Psicofarmacologia – Irismar Reis de Oliveira; Eduardo Pondé de Sena – Editoria Guanabara-Koogan, 2006.
7. Associação Brasileira de Psiquiatria: www.abpbrasil.org.br
8. Psychiatry on line (site em português): <http://www.polbr.med.br/>
9. Esquizofrenia: <http://www.schizophrenia.com/research/research.html>
10. Associação Brasileira de Síndrome de Tourette, Tiques e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (ASTOC) – www.astoc.org.br
11. Psiquiatria na Prática Clínica – Jair de Jesus Mari e Christian Kieling, Ed. Manole, 1ª Ed. 2013

Neurologia (incluindo referências eletrônicas)

1. Exame Neurológico na Prática Médica – Edwin R. Bickerrstaff, Livraria Atheneu 1ª ed, 1975
2. De Jong – Exame Neurológico – W.W. Campbell, Guanabara Koogan – 6ª ed, 2007
3. Semiologia Neurológica – Wilson Sanvito. 5ª. Ed.;
4. Fisiopatologia Clínica do Sistema Nervoso. Fundamentos da Semiologia – Dário Doreto, Livraria Atheneu Editora -1ª ed, 1989;
5. Merritt's - Tratado de Neurologia – Rowland, Guanabara- Koogan. 11ª ed, 2007
6. Harrison's Principles of Internal Medicine – Fauci, Braunvald et al, 16ª ed, 2007 – (Medicina Interna – Harrison's)
7. A neurologia que todo médico deve saber – R. Nitrini e L. A. Bacheschi, Atheneu, 2ª ed, 2003
8. <http://www.abneuro.org> (Academia Brasileira de Neurologia)

1. Zmar, MA; Falcão, RP; Pasquini, R. Hematologia: fundamentos e prática. São Paulo: Atheneu, 2004.
2. Dos Santos, LG. Hemope e Pro-Sangue: duas decisões, um caminho. Ed. EDUPE, 2002.
3. Bordin, JO; Langui, DM; Covas, DT. Hemoterapia: fundamentos e prática. Ed. Atheneu, 2006.
4. Colégio Brasileiro de Hematologia: <http://pegasus.fmrp.usp.br/cbh>
5. Fundação Hemope: <http://Hemope.pe.gov.br>
6. Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia: <http://sbhh.com.br>
7. BAIN, Barbara J. Células Sanguíneas: um guia prático. 4.ed. São Paulo: Artmed. 2007.
8. COVAS, Dimas Tadeu; UBIALI, Eugênia Maria Amorim; SANTIS, Gil Cunha de. Manual de Medicina Transfusional. São Paulo: Atheneu, 2009.
9. FAILACE, Roberto et al. Hemograma: manual de interpretação. Porto Alegre: Artmed, 2009.
10. JUNQUEIRA, Pedro Clóvis; HAMERSCHLAK, Nelson; ROSENBLIT, Jacob. Hemoterapia Clínica. São Paulo: Roca, 2009
11. LOPES, Antonio Carlos; ZERLOTTI, Helena; GROTTTO, Wolf; LIMA, Carmen Silvia Passos. Interpretação Clínica do Hemograma. São Paulo: Atheneu, 2009.
12. LORENZI, Therezinha. Atlas de Hematologia : Clínica Hematológica Ilustrada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Sites:

<http://www.anvisa.gov.br/sangue/hemovigilancia/index.htm>

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0206_M.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_doenca_falciforme.pdf

http://portal.saude.gov.br/portal/arquitavos/pdf/08_0622_folder_df.pdf

http://www.anvisa.gov.br/sangue/p_hemoglobinopatia/falci_folder.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hemofilia_congenita_inibidor_diagnostico_t ratamento.pdf

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=27676&janela=1

www.hemofiliabrasil.org.br/

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO		FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FCM
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA		
COMPONENTE CURRICULAR – DISCUSSÃO CLÍNICA IV		
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR – INM0028		
CARGA HORÁRIA TOTAL – 88 horas práticas		
<p>EMENTA: O constante exercício em discussões de casos clínicos, simulando o que ocorre na prática profissional, onde pacientes se apresentam com sinais e sintomas para que sejam diagnosticados pelo médico, fará com que o aluno possa adquirir habilidades em diagnosticar, prognosticar, prevenir e tratar as principais doenças, mesclando com o exercício da ética e de atitudes profissionais e pessoais.</p> <p>O exercício em raciocínio crítico, análise, interpretação dos dados, síntese, elaboração de fluxograma, algoritmo, recuperação de conhecimentos adquirido previamente, tomando-se como ponto de partida um embasamento sólido em fisiopatologia e etiologia, darão suporte a um bom raciocínio clínico.</p>		
ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Prático Construtivista</i>	Desenvolver habilidades em diagnosticar, prognosticar, prevenir e tratar as principais doenças abordadas nos módulos de prática médica VII e VIII, associadas às habilidades de comunicação, relação médico-paciente e ética.	<p>Saber realizar a propedêutica: HISTORIA, EXAME FÍSICO, ANÁLISE, INTERPRETAÇÃO DE DADOS, RACIOCÍNIO CRÍTICO -</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar e descrever os aspectos morfofuncionais estruturais e ultra-estruturais dos agentes infecciosos de importância epidemiológica e clínica em nosso meio. - Descrever as interações entre os agentes infecciosos e o hospedeiro humano, em nível molecular, celular, multicelular e sistêmico. - Reconhecer o papel da interação agente infeccioso-hospedeiro na patogenia, manifestações clínico-laboratoriais, diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. - Descrever a situação epidemiológica das principais doenças infecciosas e parasitárias de comportamento endêmico e epidêmico, em nível loco-regional, nacional e mundial. - Identificar e descrever as manifestações clínicas das principais doenças infecciosas e parasitárias na criança e no adulto. - Identificar e reconhecer, através dos exames clínico e complementar, os aspectos de importância que conduzem ao diagnóstico das

		<p>doenças infecciosas e parasitárias em crianças e adultos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descrever os fundamentos do tratamento das doenças infecciosas e parasitárias em crianças e adultos, com ênfase na relação médico-paciente. - Descrever os aspectos essenciais da profilaxia das doenças infecciosas e parasitárias em crianças e adultos, com ênfase na relação médico-paciente.
<p>CONTEÚDO PROGRÁTICO</p> <p>Discussões de casos que envolve as disciplinas de Infectologia, Oncologia, Pediatria, Epidemiologia, Neurologia, UTI pediátrica e Dermatologia</p> <p>Sob supervisão docente os alunos (pequenos grupos) atendem o paciente. Suas atitudes enquanto colhem a história clínica e examinam os pacientes é observada. O raciocínio clínico e epidemiológico, a correlação entre achados clínicos e conhecimentos de citologia, histologia, fisiologia, bioquímica, pro-pedêutica e ciências básicas é estimulado. Os alunos são incentivados a buscar respostas quanto a fisiopatologia, etiopatogenia e anatomopatologia dos problemas; Identificar os fatores de risco e prognóstico dos problemas; Comparar custo x benefício dos métodos diagnósticos e terapêuticos. Dar subsídios para a busca sistemática de informações na literatura médica baseada em evidências. Estimular o raciocínio clínico e a discussão coletiva de problemas. Semanalmente um caso ou um problema é apresentado (abertura do caso) e após sete dias o problema será discutido em grupo (fechamento do caso). Nesse intervalo o grupo procurará as respostas para o problema apresentado.</p>		
<p>BIBLIOGRAFIA:</p> <p>Livros recomendados pelas disciplinas envolvidas, busca na internet, manuais do Ministério da Saúde, guidelines CDC, força tarefa americana..</p>		

EIXO DESENVOLVIMENTO HUMANÍSTICO - CARGA HORÁRIA = 52 HORAS

UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
UNIDADE – FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS – CURSO MEDICINA
COMPONENTE CURRICULAR – ATENÇÃO GLOBAL AO DOENTE IV
CÓDIGO DO COMPONENTE CURRICULAR - xxxx alteração de carga horária – novo componente
CARGA HORÁRIA TOTAL – 52 horas teóricas
EMENTA

Estudar os fatores psicossociais que interferem no processo saúde-doença nas áreas abordadas no semestre letivo. Refletir sobre o internato e a escolha profissional dentro da medicina como fazer?

ÁREA/EIXO/NÚCLEO	COMPETÊNCIA (S)	HABILIDADES
<i>Eixo Teórico</i> <i>Demonstrativo</i>	Abordagem humanística de temas relacionados à prática médica nas áreas de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Dermatologia, Pediatria, Oftalmologia, Hematologia, Psiquiatria, Neurologia, Geriatria e Otorrinolaringologia. Abordagem do internato, como se dá a sua prática e quem é esse interno	Ser capaz de comunicar-se dentro da relação médico paciente Desenvolver a capacidade de relacionar-se com a equipe multiprofissional em saúde; Ser capaz de identificar o seu eu médico, suas fortalezas e fragilidades, Desenvolver empatia

CONTEUDO PROGRAMÁTICO:

Comunicação de más notícias. Tratamento de doenças degenerativas. Dor em recém-nascidos. Ética e estética. Dismorfopatias. O paciente HIV-positivo. O médico como paciente. Uso de substâncias psicoativas pelo médico. A criança em fase terminal. Deficiência visual e trabalho. Doença de Parkinson: médico-paciente-família. Suporte ao paciente com câncer. Hematologia e transplante. Hemoterapia. A morte encefálica. Sexualidade humana. Transplante de fígado. Saúde ambiental.

Identidade médica: do passado ao presente olhando para o futuro;

Quem serei eu como médico (a)?

Residência ou não? Como decidir!

BIBLIOGRAFIA:

Investigação sobre doenças crônico-degenerativas busca aplicação prática na saúde. Editoria: Saúde, USP Online Destaque - Autor: Joana Leal - Data: 14 de maio de 2015.

Danielle Justini Fowler & Ana Cristina de Sá. Humanização nos cuidados de pacientes com doenças crônico-degenerativas. O Mundo da Saúde São Paulo: 2009;33(2):225-230.

Pereira, Ana Teresa Galante; Fortes, Isa Filipa Louro; Mendes, João Manuel Galhanas.

Comunicação de más notícias: revisão sistemática da literatura / Communication of bad news: systematic literature review. Rev. enferm. UFPE on line;7(1):227-235, jan. 2013.

LEMOS, Kleuber Moreira et al. Uso de substâncias psicoativas entre estudantes de Medicina de Salvador (BA). Rev. psiquiatr. clín. [online]. 2007, vol.34, n.3 [cited 2018-07-29], pp.118-124. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000300003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0101-6083.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000300003>.

Hermann, Nadja. Ética e estética: a relação quase esquecida/ Nadja Hermann. – Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005. 119p.

Pinto L F. As crianças do Vale da Morte - Reflexões sobre a criança terminal. Jornal de Pediatria - Vol. 72, Nº5, 1996

www.portal.cfm.org.br; www.sbp.com.br; <https://sbgg.org.br/parkinson-muito-alem-do-tremor/>; www.sbd.org.br; www.abhh.org.br; www.htct.com.br

PROGRAMA E EMENTAS DOS ESTÁGIOS

<u>Período</u>	<u>Área de estágio</u>	<u>Duração do estágio em horas</u>
9º	Clínica Médico-cirúrgica	480 horas
	Emergências	480 horas
	Atenção básica	480 horas
10º	Clínica Médica	320 horas
	Clínica cirúrgica	320 horas
11º	Pediatria	320 horas
	Tocoginecologia	320 horas
12º	Gestão	160 horas
	Saúde mental	160 horas
	Especial/opcional	320 horas

A competência esperada para os estágios obrigatório no curso médico, está colocada por grande área a saber:

01 – CLÍNICA MÉDICA

Coordenador da área de Clínica Médica – Prof. Oscar Frederico Raposo Barbosa Júnior

Preceptores – Professores e Médicos do Departamento de Medicina Clínica da FCM-UPE e

Médicos dos Hospitais e Serviços do SUS -PE conveniados com a UPE, onde é realizado o rodízio de Clínica Médica do Internato da FCM-UPE.

Preceptores Chefes responsáveis pelos internos em cada serviço médico:

HUOC – UPE – Prof. Oscar Frederico Raposo Barbosa Júnior.

Hospital Barão de Lucena – Dra. Ana Paula Tavares

Hospital Getúlio Vargas – Dr. Frederico Ramos

Hospital Agamenom Magalhães – Dra. Constância Maria Constant B. Nascimento

Hospital Miguel Arraes – Dr Fábio Queiroga

OBJETIVO GERAL:

- Treinamento na identificação e tratamento das enfermidades clínicas mais comuns e aplicação de medidas de prevenção das patologias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Colocar em prática os conhecimentos de anamnese e exame físico em pacientes atendidos na rede SUS , sob assistência direta dos Preceptores (supervisionados)

- Integrar os conhecimentos teóricos desenvolvidos dentro da Universidade e colocá-los em prática no sistema público de saúde, dentro da realidade brasileira.

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ – UPE

Chefe do Serviço – Prof. Oscar Frederico Raposo Barbosa Júnior

As atividades são desenvolvidas na enfermaria de clínica médica – Júlio de Melo – e no ambulatório geral do HUOC-UPE e constam de atividades práticas e teóricas que serão desenvolvidas conforme o cronograma abaixo:

SEMANA PADRÃO

Horário	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sab/Dom
manhã	Enfermaria Momento endócrino Artigos revisão	Enfermaria Seminário de internos	Enfermaria	Visita enfermarias masculinas	Visita Enfermarias femininas Reunião clínica	Evolução Enfermaria
Tarde	ambulatório	ambulatório	ambulatório	ambulatório	ambulatório	

Especificando a semana padrão:

- Manhãs de segunda à sexta-feira e sábado ou domingo: Atividades de enfermagem + programação teórica.

Atividades teóricas:

Segunda-feira: 10:00h – “Momento endócrino”. – Artigos de atualização/revisão.

11:00h – “Artigos de revisão”/ “Atualização em geriatria”

Terça-feira : 10:00h – “Seminário dos internos”

Quinta-feira: 09:00h – Visita geral as enfermarias masculinas

Sexta-feira: 09:00h – Visita geral as enfermarias femininas

10:30h – “Reunião Clínica”

Ao final do estágio o aluno faz uma prova com questões abertas (casos clínicos) e de múltiplas escolhas, com peso 3,0 + 7,0 do conceito da preceptoría = Nota final da avaliação do estágio. Esta avaliação final do rodízio valerá 70% da nota do aluno, que se somará aos 30% da avaliação da tutoría.

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE CLÍNICA MÉDICA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

Preceptora – Dra Ana Paula Tavares

Atividades Práticas:

1 – Na enfermagem:

- Evolução diária de pacientes, seguida por visita com residentes e “staffs”.
- Plantões diurnos (internamentos, intercorrências) – dias sem ambulatório.
- Evolução em fins de semana (sábado ou domingo).
- Visita de pacientes gastroenterológicos (3ª feira).
- Visita Geral (5ª feira).
- Reunião clínico-radiológica (3ª feira).

2 – No ambulatório:

- Atendimento a pacientes, sob supervisão de residentes e “staffs”.

Atividades teóricas:

- 1 – Seminários (assuntos gerais em clínica médica) – 2ª e 4ª feira – supervisão dos “staffs”
- 2 – Artigo de revisão. Apresentado por R1. 2ª feira. Supervisão do “staff”.
- 3 – Reunião geral da Clínica Médica – aula teórica – 4ª feira – “Presença de todo o staff”.

4 – Discussão de caso clínico (anátomo- clínica). Apresentada por R2 - Mensal - supervisão do “staff”.

PROGRAMAÇÃO TEÓRICA DE CLÍNICA MÉDICA

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

Bibliografia

1. **Textbook of medicine - Cecil**
2. **The pharmacological basis of therapeutics – Gilman e Goodman**
3. **Consensus de medicina**
4. **Current – medical diagnosis & treatment**

02 – CIRURGIA GERAL

Chefes dos Serviços no HUOC – UPE – Cirurgia Abdominal : Prof. Dr.Cláudio Lacerda;

Cirurgia Geral : Dr. Gilberto Abreu

Coordenador da Área de Cirurgia Geral – Prof. Pedro Cavalcanti de Albuquerque

Preceptores – Professores e Médicos do Departamento de Medicina Cirúrgica da FCM-UPE e Médicos dos Hospitais e Serviços do SUS -PE conveniados com a UPE, onde é realizado o rodízio de Cirurgia Geral da FCM-UPE

Preceptores Chefes responsáveis pelos internos em cada serviço médico:

HUOC – UPE – Prof. Pedro Cavalcanti de Albuquerque

Hospital Getúlio Vargas – Dr. Adalberto Guido

Hospital da Restauração – Dr. Antonio Lopes de Miranda

OBJETIVOS

- Diagnosticar doenças de tratamento cirúrgicos mais comuns.
- Saber quando indicar e contra-indicar cirurgias.
- Saber avaliar o risco cirúrgico.
- Fazer pré-operatório.
- Fazer pós-operatório.
- Conhecer a rotina de um centro cirúrgico.

- Realizar cirurgias ambulatoriais sob supervisão.
- Conhecer critérios de alta hospitalar.

PROCEDIMENTOS E HABILIDADES CIRÚRGICAS QUE DEVEM SER ADQUIRIDAS AO FINAL DO ESTÁGIO

Os procedimentos abaixo devem ser realizados sob supervisão dos residentes e/ ou do corpo clínico dos serviços

- Auxiliar de cirurgias de pequeno, médio e grande porte; Toque retal e vaginal; Cateterismo vesical; Cateterismo gástrico; Intubação oro-traqueal; Anestesia local; Punção venosa periférica e central; Injeção intra-muscular, intra-dérmica, subcutânea e intra-venosa; Imobilização de fraturas; Curativos de queimados; Curativos de cirurgias limpas e infectadas; Curativo de fístulas cutâneas

- Pequenos procedimentos: Cistotomias; Punção e aspiração vesical; Biópsia de pequenas lesões superficiais, de pele, tecido celular subcutâneo ou gânglio subcutâneo; Incisão e drenagem de abscessos e panarícios; Excisão e sutura de lesões superficiais, hemangiomas, linfangiomas ou nevus; Dissecção venosa; Esvaziamento de fecalomas; Excisão de trombose hemorroidária (quando necessário); Paracentese abdominal; Ressutura de parede abdominal; Retirada de corpos estranhos superficiais; Exérese de cistos sebáceos e dermóides; Excisão de unha; sutura de lesões; Exérese de granulomas superficiais; Drenagem torácica.

ATIVIDADES DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ-UPE

Chefe do Serviço de Cirurgia Geral – Dr Gilbert Abreu.

Chefe do Serviço de Cirurgia Abdominal e Transplante – Prof. Dr. Claudio Lacerda.

Preceptores e Coordenador da área– Professor Pedro Cavalcanti de Albuquerque e demais Professores e Médicos do serviço de cirurgia geral e cirurgia abdominal da FCM-UPE

As atividades teóricas e práticas serão desenvolvidas no Serviço de Cirurgia Geral e Abdominal do HUOC-UPE, na Enfermaria Amaury de Medeiros, Bloco Cirúrgico Principal e ambulatorial e no Ambulatório Geral.

Teóricas – Seminários / clube de revistas semanais de acordo com temas específicos previamente programados pela preceptoria do serviço. Reunião clínica semanal onde são discutidos os casos da enfermaria e de outras clínicas, junto com o corpo clínico e os residentes da cirurgia geral.

Práticas – Atividades ambulatoriais, de enfermaria, centro cirúrgico geral e ambulatorial

Enfermaria – O interno terá um número de leitos, sendo responsável pela história clínica, evolução, prescrição e apresentação dos leitos nas visitas.

Obs.: Caso o interno seja responsável por um paciente que tenha a cirurgia programada para um dia em que ele não esteja escalado no bloco cirúrgico, realizar uma troca com outro escalado para o bloco, para que ele possa acompanhar toda a evolução do seu paciente.

Centro cirúrgico – O interno participará do ato cirúrgico como 2º ou 3º auxiliar, instrumentador, ou ainda como assistente.

Durante o rodízio de cirurgia geral no HUOC-UPE, até 02 alunos por período, poderão rodar durante 15 dias nos serviços de cirurgia plástica e urologia (cirurgia cardíaca #, verificar disponibilidade), obedecendo uma escala previamente definida pela preceptoria.

Os alunos serão divididos em sub-grupos para a realização das atividades à nível de enfermaria, ambulatório e centro cirúrgico.

Grupo 1 – C (centro cirúrgico principal e ambulatorial). Os doutorandos desse grupo participam das atividades do centro cirúrgico principal e ambulatorial envolvendo a cirurgia geral e outras clínicas cirúrgicas.

Grupo 2 – E (enfermaria e ambulatório). Os doutorandos desse grupo realizam atividades da triagem, resolução das condutas da enfermaria e transporte dos pacientes.

A divisão entre os grupos será equitativa, e há uma alternância diária entre esses dois grupos

Grupo 1 e 2 – Evolução e prescrição – 06:00 as 07:00h

Grupo 1 (C) – Horário do bloco cirúrgico – chegada às 07:15 e 13:15h

Grupo 2 (E) – Visita à enfermaria – 07:00 as 10:00h

Horário de saída para ambos os grupos : 17:00h, exceto para doutorandos que porventura encontrem-se ainda participando de procedimentos cirúrgicos, estejam acompanhando pacientes graves na enfermaria.

As visitas no final de semana terão o horário estabelecido pelo preceptor responsável. Havendo necessidade da presença do doutorando em cirurgias no final de semana que extrapolem o seu horário, este deverá ser compensado durante a semana.

A carga horária semanal do Internato compreende 40 horas de atividades práticas no estágio. A carga horária desenvolvida no estágio deve ser de **8 horas diárias** de atividades práticas de segunda à sexta-feira e **evolução** aos sábados, domingos ou feriados. As atividades teóricas e o horário das refeições serão descontados da carga horária prática dos internos.

As atividades que envolvem o acompanhamento e/ou evolução de pacientes internos serão desenvolvidas inclusive aos sábados, domingos e feriados. Desta forma as atividades dos internos não sofrerão solução de continuidade.

SEMANA PADRÃO

GRUPO 1 (CENTRO CIRÚRGICO)

Hora grupo	segunda	terça	quarta	quinta	Sexta	Sab/dom
06:00 AS 07:00 G1	Evolução prescrição					
07:00 as 12:00 G1	Centro cirúrgico	Reunião clínica	Centro cirúrgico	Seminário clube rev	Centro cirúrgico	Visita enfermaria
12:00 as 13:00 G1	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	
13:00 as 17:30	Centro cirúrgico					

GRUPO 2 (ENFERMARIA)

Hora	grupo	segunda	terça	quarta	quinta	Sexta	Sab/dom
06:00 as 07:00 G2		Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição	Evolução prescrição
07:00 as 10:00 G2		Visita a enfermaria	Reunião clínica	Visita enfermaria	Visita enfermaria	Visita enfermaria	Visita enfermaria
10:00 as 12:00 G2		Triagem/amb. Transporte	Enf./triag Amb/trans.	Enf./triag Amb/trans	Seminário Clube rev.	Enf/triag Amb/trans	
12:00 as 13:00 G2		Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	Almoço	
13:00 as 17:30 G2		Enferm/triag Transporte	Enferm/ Triag/trans	Enferm/ Tria/trans	Enferm/ Tria/trans	Enferm/ Tria/trans	

A indumentária deverá constar de:

Masculina: Calça, camisa, sapatos e meias brancos ou jaleco branco.

Feminina: Vestido, calça comprida, saia, blusa e sapatos brancos ou jaleco branco. Não usar minissaia ou miniblusas.

Normas Educativas:

- Observar a hierarquia – Chefia do Serviço – Preceptoria – Residentes – Internos. O residente é quem avalia o dia a dia do interno e comunica a preceptoria qualquer indisciplina, para serem tomadas as medidas cabíveis.

- É proibido sentar nos leitos

- É proibido fumar na Enfermaria, ambulatório ou áreas comuns.

O rodízio de Cirurgia Geral nos Hospitais da Rede SUS, fora do Hospital Universitário, deverá obedecer à rotina de cada serviço, obedecendo sempre a carga horária estipulada e as atividades teóricas e práticas da Cirurgia Geral.

ATIVIDADES DO SERVIÇO DE CIRURGIA GERAL DO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO

Chefe do Serviço – Dr. Antonio Lopes de Miranda

SEMANA PADRÃO

Hora	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sab/dom
manhã	Visita evolução bloco ambulatório seminários	Visita evolução bloco ambulatório peq.cirurgia	Visita Reun.clinica evolução	Visita evolução bloco ambulatório	Visita evolução ambulatório bloco seminário	Evolução permanência
tarde	Visita blo ambulatório rodízio UTI UT	Visita blo ambulatório peq.cirurg. rodízio UTI UT	Visita Reuni Radiologia semin.Resid. Rodízio UTI UT	Visita Ambulatório peq.cirurg. rodízio UTI UT	Visita Ambulatório Bloco rodízio UTI UT	

PROGRAMA TEÓRICO DE CIRURGIA GERAL

Choque: Conceito; Noções de hemodinâmica (retorno venoso, DC, PAM); Classificação: Hipovolêmico, Cardiogênico, Séptico, Obstrutivo, Neurogênico.

Resposta Endócrina: Catecolaminas, Renina-angiotensina-aldosterona, Hormônio anti-diurético, Glucagon, HC, ACTH – cortisol; Diagnóstico; Monitorização; Ressuscitação.

Cicatrização das feridas: Cicatrização normal: Fase inflamatória, Fase proliferativa, Fase de remodelação, Epitelização; Cicatrização por 2ª e 3ª intenção; Contração da ferida; Fatores que afetam a cicatrização; Cicatrização anormal; Quelóide; Cicatriz hipertrófica.

Nutrição e Metabolismo: Composição corpórea: Água, Lípidos, açúcar e proteínas, Metabolismo energético, Metabolismo das proteínas, lipídios e carboidratos, Necessidade calórica e coeficiente respiratório; Resposta nutricional ao stress e jejum; Diferenças hormonais e mediadores (citocinas); Diferenças metabólicas; Nutrição parenteral e enteral: Indicações Técnica; Complicações.

Hemostasia: Coagulação; Plaqueta; Via intrínseca e extrínseca; Tríade de Virchow; Anticoagulação natural; Exames laboratoriais; Trombose venosa; Fisiopatologia; Diagnóstico; Tratamento; Profilaxia.

Infecção e cirurgia: Flora microbiana; Classificação : Gram, aeróbios e anaeróbios, Distribuição. Tipos de flora em relação aos órgãos e sistemas; Órgãos e sistemas estéreis e não estéreis; Defesas orgânicas; ; Barreiras naturais; Produção de muco; pH gástrico; Movimento ciliar da árvore respiratória; Integridade da pele; Esvaziamento de órgãos ociosos; Defesas celulares e hormonais; Técnicas diagnósticas: Coloração (gram); Cultura com antibiograma; Novos métodos; Classificação das feridas operatórias; Profilaxia antibiótica; Principais infecções: Respiratória; Ferida operatória; Urinária; Sondas e cateteres.

Equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico: ACT e compartimentos líquidos; Composição dos líquidos corporais; Composição da água; Compartimentos; Homeostase do sódio; Hiponatremia; Sódio corporal total diminuído; Sódio corporal total normal; Sódio corporal total aumentado; Hipernatremia; Homeostase do potássio; Hipopotassemia; ; Hiperpotassemia; Equilíbrio ácido – básico; Fisiologia do equilíbrio ácido – básico; ; Tampões; Compensações; Acidose metabólica; Alcalose metabólica; ; Acidose respiratória; Alcalose respiratória.

Pré-operatório: Exame clínico geral e dos sistemas; Exames laboratoriais de rotina e específicos; Exames de imagem; Preparo imediato pré-operatório (depilação, banho, lavagens, dieta, etc); Preparo de pacientes diabéticos, com DPOC, Hipertireoidismo, cardiopatias; Preparo de pacientes com nefropatias, hepatopatias; Preparo de pacientes em uso de corticosteroides; Preparo de cólon.

Pós-operatório: Cuidados gerais com o paciente: saída da sala, tomada dos sinais vitais, decúbito, dieta, etc.; Cuidados com drenos, sondas e cateteres; Identificar complicações pós-operatórias: Febre- Identificar causas e cronologia do aparecimento; Complicações pulmonares (atelectasia, IRA, Pneumonia, etc); Complicações renais (IRA, infecção); Complicações cardio-vasculares (hipotensão, choque, parada Cardíaca, acidentes tromboembólicos); Complicações digestivas (trantornos do apetite, íleo, vômitos, semi-oclusões, úlceras de stress, etc)

Hérnias da parede abdominal: Anatomia da região inguino-crural; Fisiopatologia e diagnóstico das hérnias; Inguinais direta e indireta; Crurais; Complicações e tratamento; Encarceramento; Estrangulamento; Hérnia de Richter; Noções de tratamento cirúrgico: convencional, laparoscópico; Anestesia regional, local.

Noções básicas de pré e pós-operatório: Alimentação e função intestinal; Íleo paralítico; Deambulação e profilaxia da trombose venosa; Febre pós-operatória; Evolução clínica do pós-operatório (peso, diurese, sinais vitais).

Esôfago: Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento dos: Tumores malignos do esôfago; Refluxo gastroesofageano; Megaesôfago.

Estômago: Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento dos: Tumores malignos do estômago; Úlcera péptica e suas complicações.

Cólon, reto e ânus: Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento dos: Tumores malignos do cólon, reto e ânus; Doença diverticular dos cólons; Megacólon.

Pâncreas: Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento; Tumores malignos do pâncreas; Pancreatites agudas e crônicas.

Fígado e vias biliares: Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento dos: Tumores do fígado, Hipertensão porta; Icterícia obstrutiva; Colecistite aguda e crônica;

Hemorragia Digestiva: Classificação (alta e baixa); Quadro clínico; Exames laboratoriais, imagem e endoscópicos; Ressuscitação e tratamento.

Abdômen agudo: Classificação; Quadro clínico; Propedêutica (laboratorial e imagem); Tratamento

SUGESTÕES DE REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMANCIO, A; BARBOSA, H. **Controle Clínico do Paciente Cirúrgico**. 4ª ed. Rio de Janeiro : Ateneu, 1976.

BURIHAN, E; RAMOS, R.R. **Condutas em Cirurgia**. São Paulo: Atheneu, 2001.

FREIRE, E. **Trauma: Cirurgia do Século**. São Paulo : Atheneu, 2003.

GOFFI, F.S et al. **Técnica Cirúrgica: Bases Anatômicas, fisiopatológicas e Técnica da Cirurgia**. 4ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

RAIA, A.A. et al. **Clínica Cirúrgica Alípio Corrêa Neto**. 4ª ed. São Paulo: Sarvier, 1988.

ROCHA, P.R.S. et al. **Abdômen Agudo**. 2ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

SCHWARTZ, S.I. et al. **Princípios da Cirurgia**. 2ª ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 1976.

SILVA, A.L. et al. **Hérnias**. São Paulo: Rocca, 1992.

SOBOTTA. **Atlas de Anatomia Humana**. 22ª ed. Rio de Janeiro : Gunabara Koogan, 2006.

TOWNSEND JR, C.M. SABISTON. **Tratado de Cirurgia. Bases Biológicas da Prática Cirúrgica Moderna**. 16ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

VINHÁES, J.C. et al. **Clínica e Terapêuticas Cirúrgicas**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

3 - TOCO-GINECOLOGIA

Coordenador da Área: Prof. Stefan Welkovic.

Preceptores – Professores e Médicos do Departamento de Materno-infantil da FCM-UPE e Médicos dos Hospitais e Serviços do SUS -PE conveniados com a UPE, onde é realizado o rodízio de toco-ginecologia da FCM-UPE

Local de realização do estágio:

CISAM –UPE (Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros)

HAM – Hospital Agamenom Magalhães

Maternidades: Barros Lima, Bandeira Filho, Arnaldo Marques

Preceptores responsáveis:

HAM: Dra Yara Maria Gomes Coelho

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE TOCO-GINECOLOGIA DO CISAM- FCM-UPE

Preceptor responsável pelos internos – Prof. Stefan Welkovic

Internato em Ginecologia e Obstetrícia

Objetivos Gerais:

Que ao término do internato o aluno seja capaz de realizar um exame ginecológico normal, solicitar exames complementares adequados, principalmente em relação ao rastreio do câncer ginecológico, interpretar os resultados dos exames solicitados, instituir a terapêutica adequada e estar sensibilizado para detectar patologias que necessitam de acompanhamento especializado.

Estar apto para acompanhar um gestante em pré-natal de baixo risco até o término da gestação e referendá-la para um serviço terciário nos casos de risco obstétrico. Ser capaz de acompanhar uma gestante em trabalho de parto e ser capaz de realizar um parto normal de baixo risco com técnicas humanizadas.

Período: 8 semanas

Período de rodízio por setor: 4 semanas

Dos Rodízios: O rodízio está dividido em 5 setores: Alto-risco, Ginecologia, Ambulatório, Sala de parto e Puerpério.

1. Alto-risco:

Contamos com 16 leitos de gestantes patológicas. São realizadas evoluções diárias e discussão dos casos individualmente com o Staff do setor, residentes e internos. No período da tarde as atividades estão divididas entre ambulatórios e permanência na enfermaria. Pelo menos uma vez por semana há seminário no setor com o grupo.

2. Ginecologia:

Contamos com 14 leitos cirúrgicos e uma média de 30 cirurgias/semana. Pela manhã são realizadas as evoluções, cirurgias marcadas e visita diária dos internos por todos os leitos com discussão dos casos com um professor do serviço. No período da tarde estão escalados para cirurgias, permanência e ambulatórios especializados. Além dos leitos de cirurgia contamos com um serviço de histeroscopia diagnóstica e cirúrgica, videolaparoscopia e uroginecologia.

3. Ambulatório/ Triagem obstétrica

O rodízio de ambulatório pela manhã ocorre com os professores da disciplina em conjunto com os alunos de medicina do sexto período. Os ambulatórios ocorrem nas segundas, terças e quintas:

- Ginecologia: Germano, Laura e Sivini
- Pré-natal: Helaine, Jeanine
- planejamento familiar: Betânia Seabra
- Uroginecologia: Fred

Nas Quartas e Sextas os internos rodam na triagem obstétrica (maternidade).

No período da tarde estão nos ambulatórios especializados.

4. Sala de Parto:

Contamos com 16 leitos na sala de parto, 5 salas de cirurgia e 3 salas de parto.

O rodízio é exclusivo na sala de parto das 7hs às 19hs. É impreterível a chegada às 7hs, horário de passagem dos casos clínicos para o plantão subsequente. O interno é obrigado a realizar no mínimo 10 partos normais.

5. Puerpério (alojamento conjunto):

Contamos com 37 leitos do puerpério, sendo 24 leitos destinados a evolução dos internos. Pelo menos uma vez por semana há seminário no setor com o staff. No período da tarde os internos estão nos ambulatórios especializados.

Dos ambulatórios especializados: São realizados no período da tarde, onde temos:

- Alto-risco: Eva/Rivaldo
- Climatério: Laura/Germno
- Reprodução Humana: Flavius Sodré/Tavares
- Cardiologia: Paulo Ramos
- Patlogia Cerviacal: Stefan
- Endocrinologia ginecológica: Elísio
- Marcação de Cirurgia: Tavares
- Mama: Silvia
- Planejamento Familiar: Betania Seabra/Maria Helena
- DST/AIDS: Luiza

Das Atividades Teóricas:

São realizados 2 seminários semanais: Ginecologia e Obstetria
Reunião clínica às quintas-feiras 7:30 hs.

Das evoluções:

As evoluções nos finais e semana fica a critério do staff/residente de cada setor exceto, nos rodízios de alto-risco e sala de parto.

Das faltas:

As faltas deverão ser pagas durante o rodízio, em forma de plantões semanais de 12 horas noturnas, a fim de ser evitar problemas ao final do internato.

Caso haja um excesso de falta em determinado rodízio, o interno deverá refazer o referido rodízio.

Da avaliação:

A avaliação é feita ao final de cada rodízio no setor pelo staff junto com o residente (avaliação subjetiva em anexo), junto com a avaliação da frequência, participação nos seminários, participação nas reuniões clínicas e chegando-se a uma média global.

Assuntos de Ginecologia:

- Planejamento Familiar; Prolapso genital + IUE; Sangramento genital de causa orgânica; HUD + anovulação; ASMD + rastreo do câncer de mama; Esterelidade; Dst; Corrimento genital; Dor Pélvica; Rastreo de cancer genital; Climatério

Assuntos de Obstetrícia: Prematuridade; Clínica e assistência ao parto humanizado; Hemorragia da primeira metade da gestação; Hemorragia da segunda metade da gestação; Cesariana; Doenças hipertensivas da gestação; HIV + gestação; Infecção puerperal; Avanços na vitalidade fetal; Infecções na gestação.

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO OSWALDO CRUZ –UPE.

Chefe do Serviço e preceptor responsável pelos internos – Prof. José Carneiro Leão

Os alunos são divididos em três grupos e rodarão por um mês cada em atividades na enfermaria de pediatria, com permanência no Pavilhão Ovídio Montenegro; em neonatologia no CISAM, com plantão na sala de parto e na enfermaria e ambulatório de DIP Infantil.

SEMANA PADRÃO NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DO HUOC-UPE

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	Sexta	Sab/dom
Manhã	rotina seminário	rotina	rotina seminário	rotina	Rotina seminário	Evolução rodízio
Tarde	rotina discussão casos	rotina	rotina discussão casos	rotina	Rotina discussão casos	

SEMANA PADRÃO NA NEONATOLOGIA DO CISAM -UPE

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	Sexta	Sab/dom
manhã	Rotina seminário	rotina	Rotina seminário	rotina	Rotina seminário	Evolução rodízio
tarde	Evolução berçário	Evolução berçário	Evolução berçário	Evolução berçário	Evolução berçário	
Plantão 12h noturnas	Sala de parto					

SEMANA PADRÃO NA ENFERMARIA/AMBULATÓRIO DE DIP INFANTIL –UPE

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	Sexta	Sab/dom
manhã	Visita seminár	Rodízio Evolução				
tarde	Discussão casos Ambulatório	Discussão casos Ambulatório	Discussão casos Ambulatório	Discussão casos Ambulatório	Discussão casos Ambulatório	

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA.

Chefe do serviço e preceptora responsável pelos internos – Dra. Valéria Maria Bezerra Silva.

SEMANA PADRÃO NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO HOSPITAL BARÃO DE LUCENA

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	Sexta	Sab/dom
manhã	Evolução Enferm.. ou Aloj. Conj.	Aula Evolução Enferm.. ou Aloj. Conj	Reunião radiologia Evolução Enferm.. ou Aloj. Conj	Reunião Saúde menta Evolução Enferm.. ou Aloj. Conj	Clube revista Evolução Enferm.. ou Aloj. Conj	evolução
tarde	Permanência Enfermaria/	Seminário Permanência	Permanência Enfermaria/	Permanência Enfermaria/	Permanência Enfermaria/	

	sala parto	Enfermaria/ sala parto	sala parto	Sala parto	sala parto	
--	------------	---------------------------	------------	------------	------------	--

ATIVIDADES NO SERVIÇO DE PEDIATRIA DO IMIP.

Chefe do serviço – Prof. João Guilherme Bezerra

Preceptora responsável pelos internos - Profª Hegla de Melo Prado

SEMANA PADRÃO NA ENFERMARIA DE PEDIATRIA DO IMIP

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	Sexta	Sab/dom
manhã	Enfermaria ou ambulatório	Enfermaria ou ambulatório	Enfermaria ou ambulatório	Enfermaria ou ambulatório	Reunião Enfermaria ou ambulatório	Evolução
Tarde	Enfermaria ou ambulatório seminário setores	Enfermaria ou ambulatório Disc. casos	Enfermaria ou ambulatório seminário setores	Enfermaria ou ambulatório seminário doutorandos	Enfermaria ou ambulatório seminário setores	

PROGRAMA TEÓRICO DE PEDIATRIA

Assistência ao RN em Sala de Parto; Características anátomo-fisiológicas do RN; Icterícia Neonatal; Desconforto Respiratório do RN – Diagnóstico diferencial; Infecções congênicas.; Imunizações na Infância e Adolescência; Avaliação e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento em lactentes; Saúde do pré-escolar – Avaliação e acompanhamento da nutrição e crescimento; Avaliação e acompanhamento da criança em idade escolar – desempenho cognitivo, crescimento pondo-estatural e nutricional; Os Adolescentes – problemas nutricionais e do crescimento – anorexia, bulimia, baixa estatura.

Desnutrição energético-proteica; Anemias carenciais; Hipovitaminoses; Anemia falciforme; Febre reumática; GNDA; Síndrome Nefrótica; Infecção respiratória de V.A.S. – rinofaringite, amigdalite, otite, sinusite, epiglote; Infecção de V.A.I. – bronquites, pneumonias; Asma Brônquica;

Tuberculose pulmonar; Diarréia aguda; Diarréia aguda prolongada; Diarréia crônica; Parasitoses intestinais; Doenças exantemáticas – diagnóstico diferencial; Sinais de alerta para doenças neoplásicas na infância; Princípios e prática da terapia de reidratação oral e parenteral em crianças; Distúrbios eletrolíticos em crianças; Convulsões e estado de mal convulsivo em crianças; Hipertensão arterial na infância e adolescência; Diabetes Mellitus e cetoacidose metabólica; Infecção urinária em crianças; Meningoencefalites agudas infecciosas.

Bibliografia recomendada:

Pediatria Básica – Marcondes, 2004

Tratado de Pediatria – Nelson, 2002

Pediatria – IMIP, 2004

RN – Segre, 2002

Manual de Neonatologia – Simões, 2002.

05 - MEDICINA PREVENTIVA E SOCIAL (Atenção Básica, Saúde Mental e Gestão em Saúde)

INTRODUÇÃO

O Programa de Internato em Medicina Social inscreve-se enquanto estágio curricular de acadêmicos de medicina do 9º ao 12º períodos, como uma das sete áreas básicas de exigência da lei de diretrizes curriculares de 2001. Oportuniza ao aluno a atuação prática com apoio teórico em serviço na atenção primária à saúde, com enfoque nos programas do âmbito da saúde coletiva, sob supervisão da equipe local e de um professor do departamento. Tem duração de três meses com início no primeiro dia de fevereiro, maio, agosto e novembro, em tempo integral, de 40 horas semanais, oito horas diárias de segunda a sexta-feira.

As atividades necessárias para o desenvolvimento do programa de internato em Medicina Preventiva e Social se coadunam com os propósitos do Modelo de atenção implantado no Município do Recife.

OBJETIVO GERAL:

Possibilitar ao interno de medicina desenvolver estágio supervisionado em serviço de atenção primária à saúde, com enfoque na execução e gerência dos programas prioritários de saúde, constituídos de assistência integral, contínua e equânime à população adscrita de uma **microárea**, considerada a partir da família e de seu ambiente, na perspectiva da reorientação do modelo de atenção à saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Conhecer a realidade das famílias de uma **microárea**, com ênfase nas características sociais, demográficas e epidemiológicas;
2. Identificar os problemas de saúde prevalentes e situações de risco da população e elaborar um plano de intervenção com supervisão do preceptor local;
3. Conhecer a rede e ações de promoção e assistência à saúde para integralidade da atenção e os mecanismos de participação e controle social desenvolvidos no Distrito Sanitário;
4. Participar das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde desenvolvida em uma **microárea** de uma Equipe de Saúde da Família;
5. Participar das ações de promoção, prevenção e assistência à saúde desenvolvida pela vigilância à saúde e pelos Programas de Saúde Mental e MAIS VIDA;
6. Incorporar na prática assistencial a avaliação das ações desenvolvidas;
7. Desenvolver vínculo com a população adscrita, garantindo responsabilização e humanização no atendimento;
8. Desenvolver processos educativos para a saúde voltada ao autocuidado dos indivíduos e desenvolvimento da consciência sanitária da população;
9. Aprofundar conteúdos programáticos relativos às práticas do serviço;
10. Contribuir para a construção do Sistema Único de Saúde em PE, fortalecendo a proposta de reorientação do modelo assistencial, tendo como referência a Reforma Sanitária Brasileira.

DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO

Os alunos desenvolverão suas atividades, abaixo relacionadas, em uma unidade de saúde da família, nos Centro de atenção psico-social - CAPS para pessoas portadores de transtorno e dependência a álcool e outras drogas e na vigilância epidemiológica, com supervisão permanente do profissional local e sistemática de um professor da faculdade.

I – Unidade de Saúde da Família - vinculada a uma microárea de uma das equipes (480h semanais durante os três meses – 240h):

1. **Diagnóstico de Saúde da comunidade** com ênfase nas características sócio-demográficas e epidemiológicas da população. Realizar pelo menos cadastro de 15 famílias e diagnóstico de saúde de toda comunidade da **microárea**;
2. **Visita Domiciliar** como fator essencial ao processo de vigilância à saúde e interação entre a equipe do PSF e a comunidade;
3. **Atendimento domiciliar** quando necessário;
4. **Internação Domiciliar** nos casos de doenças crônicas, de baixo risco ou pacientes em fase de recuperação, quando as condições clínicas o permitirem, a critério da equipe do PSF e da família;
5. **Participação em grupos comunitários**, abordando temas pertinentes aos princípios do programa, à organização e controle social, à incorporação do saber popular e à solução dos problemas prioritários da comunidade;
6. **Atendimento na unidade de saúde**, com assistência integral, no nível da atenção primária, aos indivíduos sadios e doentes, dos grupos populacionais prioritários, enfatizando o

acesso aos usuários com acolhimento, vínculo e responsabilidade sanitária na relação profissional de saúde/usuário.

7. **Atividades de Referência e contra-referência/Apoio ao diagnóstico**, segundo protocolo de acesso estabelecido pelo município.

8. **Acompanhamento dos problemas sanitários** e riscos à saúde de toda população da microrregião, segundo definição do modelo de atenção à saúde do município, junto a ESF nas reuniões de avaliação e planejamento das atividades, utilizando entre outras, atividades de vigilância epidemiológica e educação para saúde;

9. Registro das atividades no “diário de campo”.

II – Centro de Atenção Psico-social – CAPS (20h semanais por mais ou menos quatro semanas – 80h):

1 - Conhecimento da Política de SM, do seu funcionamento (regimento, projeto terapêutico-PT) e da programação na unidade.

2 - Identificação dos usuários que irão acompanhar no período (residentes na área do PSF onde estão lotados) - leitura do prontuário, discussão com técnica de referência (TR) sobre o PT a partir dos sintomas e sinais;

3 - Acompanhamento dos usuários - leitura dos prontuários, observação nos grupos, atendimento individual junto com a TR, evolução nos prontuários após supervisão da técnica responsável e apresentação na reunião técnica;

4 - Participação da triagem, do atendimento individual e dos grupos, sob supervisão do médico e demais técnicos com registro nos prontuários;

5 – Apresentação das observações, leituras sobre a vivência e das atividades executadas diariamente a coordenação clínica (uma hora por dia).

6 – Registro das atividades no “diário de campo”.

III - Centro de Atenção Psico-social – CAPS ad (20h semanais por quatro semanas – 80h):

1 - Conhecimento da Política Mais Vida, do seu funcionamento (regimento, projeto terapêutico - PT) e da programação do rodízio.

2 - Identificação dos usuários que irão acompanhar no período (residentes na área do PSF onde estão lotados) - leitura do prontuário, discussão com técnica de referência (TR) sobre o PT a partir dos sintomas e sinais;

3 - Acompanhamento dos usuários - leitura dos prontuários, observação nos grupos, atendimento individual junto com a TR, evolução nos prontuários após supervisão da técnica responsável e apresentação na reunião técnica;

4 - Participação sob supervisão do médico e demais técnicos com registro nos prontuários da triagem, atendimento individual e dos grupos: Acolhimento, Saúde e Educação,

Movimento, Primeiros Passos, Terapia Ocupacional, Projeto de Vida e Assembleia. Também participarão da Oficina de Arte-educação e de Alimentação saudável;

5 – Apresentação das observações, leituras sobre a vivência e das atividades executadas diariamente a coordenação clínica (uma hora por dia).

6 – Registro das atividades no “diário de campo”.

IV – Vigilância à Saúde

Atividade na vigilância epidemiológica da área do PSF, centrada nos problemas da população, considerados como prioritários pela gestão para intervenção (mortalidade infantil e materna, endemias, transtorno mental, dependência a álcool e outras drogas, câncer de colo de útero):

1 - Análise dos indicadores de acompanhamento das prioridades na microárea;

2 - Consolidação e análise dos dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN);

3 - Investigação das doenças e agravos sob investigação, óbitos de mulher em idade fértil e de menores de um ano;

VI. Atividade teórica – programação teórica de apoio ao desenvolvimento da prática de ações de saúde coletiva em serviço, sob a forma de oficinas e seminários, uma vez por semana, com a participação dos técnicos do DS, professores do departamento.

VII. Elaboração de Diário de Campo

O diário de campo é um instrumento de registro semanal do desenvolvimento da aprendizagem do aluno nas atividades executadas em todos os momentos do rodízio. Sua elaboração deve ter um conteúdo analítico, onde o aluno faz comentários, sugestões e recomendações em torno da sua aprendizagem, focada em uma situação sanitária ou caso vivenciado e um momento mais objetivo, com quantificação das atividades realizadas em relação às programadas. Se o aluno preferir pode desenvolvê-lo, em parte, sob a forma de tabela contendo os itens abaixo relacionados:

Semana de atividades .

Atividades Programada para semana	Atividades Desenvolvida Semana	Facilidades no desenvolvimento das atividades	Dificuldades no desenvolvimento atividades	Atividades programadas para a semana seguinte

No diário de campo deverá conter os itens abaixo relacionados:

1 - Atividades programadas para a semana, segundo grupo populacional,

programa e território;

2 - Atividades programadas e desenvolvidas na semana, segundo grupo populacional, programa e território;

3 - Atividades não programadas e desenvolvidas na semana, segundo grupo populacional, programa e território;

4 – Atividades programadas e não desenvolvidas;

5 – Facilidades e dificuldades no desenvolvimento das atividades programadas;

6 - Atividades programadas para a semana seguinte

7 – Comentários, sugestões e recomendações, referindo atitudes a serem tomadas nas situações abordadas, com fundamentação teórica explicitada.

Obs. O aluno deve enviar semanalmente para o docente responsável para avaliação, e definição de possíveis ajustes e recomendações aos alunos.

AVALIAÇÃO

O aluno será avaliado individualmente pelos preceptores do serviço em relação ao desempenho na relação com os usuários e com os profissionais (atitudes e habilidades), conhecimento técnico na identificação dos problemas sanitários e encaminhamentos realizados, compromisso com o estágio, utilizando para isto, inclusive, a avaliação do diário de campo semanalmente e a participação nos seminários teóricos (pós-testes), feita por um profº do DMS.

PROFESSORES E PRECEPTORES

Coordenadora – Atenção Básica – Dra. Simone Morosine

Saúde Mental – Dra. Ana Maria Simões da Fonseca

Gestão – Dra. Maria Cristina Sette de Lima

Preceptores locais – Equipe de saúde da família, gerentes de território e profissionais dos CAPS e das urgências de psiquiatria.

ROTEIRO DE DIAGNÓSTICO SÓCIO SANITARIO

1) CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA

- a) Histórico; Descrição da ocupação do espaço: origem da população, razões da migração, atrativos do local, etc.
- b) Situação Geográfica: Localização; Extensão territorial ; Barreiras geográfica; Estrutura viária
Condições de relevo;
- c) Equipamentos Urbanos: Casas/ condições habitacionais; Pontos comerciais; Escolas ; Igrejas; Rede de telefonia pública; Delegacias; Correios; Creches; Bancos; Associações diversas; Unidades de Saúde Praças Campos.

2) CARACTERIZAÇÃO SANITÁRIA (Utilizar as informações da ficha A)

- a) Tipo de Habitação: Tijolo/ adobe; Taipa revestida; Taipa não revestida; Madeira/ material aproveitado.
- b) Saneamento: Abastecimento, armazenamento e destino de água; Coleta e destino do lixo; Destino dos dejetos (rede de esgoto, fossa, céu aberto)
- c) Rede Elétrica: Iluminação pública
- d) Riscos Ambientais: Alagamentos; Queimadas; Proximidade de barreiras com risco de desmoronamento; Desmatamento; Postos de gasolina; ; Venda de gás; Presença de animais e vetores (cavalo, porcos, cachorro, gato, ratos, escorpiões, culex, Aedys, etc); Criatórios.

3) CARACTERIZAÇÃO SOCIAL:

- a) Aspecto Sócio demográfico: População de faixa etária preconizada pela OMS; Densidade demográfica; Número de famílias; Composição familiar.
- b) Aspectos Sócio-Econômicos: Ocupações principais, desempregados; Renda familiar total; Renda per capital da família; Economia predominante (primária, secundaria, terciária); Número de possuidores de planos de saúde.
- c) Aspectos Sócio-Culturais:
 - 1. Educação: Taxa de escolaridade; Taxa de evasão escolar; Crianças em idade escolar fora da escola;
 - 2. Lazer: Festas comemorativas; ; Grupos de dança; Grupos de 3ª idade; Grupos de mulheres ; Grupos de religiosos; Meios de comunicação (tv, rádio, revista, outros).

4) CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

- a) Natalidade (da área e do bairro)
- b) Mortalidade (da área e do bairro): Geral; Infantil; Materna; Por faixa etária; Por grupos de causa; Curvas de Nelson-Moraes.
- c) Morbidade (do bairro) de doenças de notificação compulsória;
- d) Morbidade Referida e Identificada pela equipe da área adscrita

ROTEIRO DO PROCESSO DE TRABALHO NA USF

- 1 Primeiro dia na USF:
 - Apresentar-se à equipe de trabalho, conhecer a situação sanitária da USF (diagnóstico, mapas de risco, etc) e a programação de trabalho da equipe;
 - **Identificar a microárea e o ACS correspondente onde irá desenvolver o internato;**

- **Definir cronograma de atividades diárias na unidade e comunidade e apresentar a preceptoría.**
- 2 Conhecer a microárea realizando cadastros de 15 famílias da população adscrita, mantendo o intervalo de uma família a cada dez casas. Durante os cadastros, buscar:
 - situações e morbidades referidas (crônicas e de acometimento nos últimos 15 dias) e encaminhar ao atendimento na USF;
 - doenças e agravos prevalentes (tuberculose, hansen, alcoolismo, sofrimento mental, hipertensão, diabetes e outras) e notificar a ESF;
 - identificar os prováveis riscos à saúde das famílias residentes e encaminhar à ESF;
- 3 Fazer o diagnóstico de saúde de uma microárea até o fim da segunda semana, utilizando as informações sócio-sanitárias das Fichas A do SIAB, do SINAN, do SINASC e do SIM.
 - Descrição da situação sócio-sanitária da população adscrita de acordo com roteiro de diagnóstico e utilizando o SIAB. Para isto comparar o cadastro realizado com as fichas A da unidade. Caso haja muita inconsistência, avaliar a possibilidade de uso dos mesmos ou de troca da microárea;
 - As informações sobre nascidos vivos, doenças e agravos de notificação compulsória e sobre mortalidade devem ter como referência o bairro de localização da USF.
- 4 Construir um Plano de Saúde para intervenção na microárea até o final da quarta semana;
- 5 Desenvolver nas semanas seguintes as atividades estabelecidas no plano de trabalho e avaliar as práticas de saúde desenvolvidas semanalmente, estabelecendo os ajustes necessários.

PROJETO DE SAÚDE DA COMUNIDADE OU MICROÁREA

1. INTRODUÇÃO

1.1. Caracterização Geral do Trabalho na Atenção Primária (no máximo duas laudas)

Pontos a serem abordados:

Conceituação da atenção primária. A APS no mundo. A APS e o PSF no Brasil: Situação atual nas regiões do país, em Pernambuco e Recife, justificando assim o seu enquadramento na implementação do SUS;

2. A unidade de Saúde da Família -----

1. **Missão da USF**
2. **Composição da Equipe da Preceptoría**
3. **Estrutura Física da unidade**
4. **Serviços Oferecidos na Unidade (linhas de cuidado)**
5. **Serviços de Referência (Linhas de cuidado)**
6. **Modelo de Funcionamento da Unidade (Acesso, Acolhimento, Atendimento segundo risco e problemas prioritários, atendimento à demanda espontânea, organização das linhas de cuidado, considerando a abordagem individual e coletiva)**

3. **Objetivos (ter como referência os objetivos da Atenção Primária (PSF) e da Política de Saúde do Município)**

1. **Geral**
2. **Específicos**

4. **Projeto de Saúde**

1. **Diagnóstico da área**

Seguir o roteiro. As informações sobre a magnitude dos problemas devem ser sistematizadas e apresentadas sobre a forma de gráfico, tabela ou mapa, de modo que a informação seja melhor apreendida por quem for ler o trabalho. Um mapa sempre é esclarecedor. Se possível, depois disso deve ser feita uma hierarquização (3 ou 4 cortes) dos problemas em estudo. É importante lembrar que essa hierarquia guiará a intervenção (objetivo maior);

5. Proposta de Intervenção Interdisciplinar, centrada na promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde, em uma abordagem referenciada no cuidado e integralidade da atenção à população descrita.

5.1. Grandes Metas (para os três meses) – As metas devem ser quantificadas e divididas / agrupadas segundo grandes áreas de intervenção / setores de atuação (por exemplo: assistência, vigilância e monitoramento, diagnóstico, tratamento, capacitação e treinamento, normatização, educação e comunicação, laboratório etc).

5.2. Grandes Operações – Descrever as grandes operações que devem ser desencadeadas para cumprir as metas. É importante dar um nome a cada uma delas e descrevê-la mediante um esquema do tipo fluxograma / organograma. Em todas elas, é importante destacar QUEM é responsável por ela; QUANDO será desenvolvida; COMO será desenvolvida; ONDE será desenvolvida.

6. **AVALIAÇÃO / MONITORAMENTO DA INTERVENÇÃO, segundo os problemas e as áreas de intervenção.**

- a) **Indicadores de Acompanhamento** – Listar poucos ou pouquíssimos indicadores. Escolher aqueles que mais INDICAM a mudança (ou a não mudança). Se quatro dizem mais ou menos a mesma coisa, escolha um deles. Eles devem ser agrupados por setores ou áreas da intervenção;

TEMAS DISCUTIDOS

O SUS, normas e gestão (O Pacto da Saúde)

A Reforma Sanitária e Modelos Assistenciais (organização de Serviços, o PSF no SUS)

Atenção à Saúde Mental (Reforma Psiquiátrica, política de álcool e outras drogas)

Atenção à Saúde da criança (doenças prevalentes, indicadores e protocolos)

Atenção à Saúde da mulher (doenças prevalentes, indicadores e protocolos)

Atenção à Saúde do idoso (doenças prevalentes, indicadores e protocolos)

Atenção à Saúde das endemias (doenças prevalentes, indicadores e protocolos)

OBS. Acolhimento em Saúde, Vigilância Epidemiológica, Informações em Saúde e quantificação dos problemas sanitários serão desenvolvidos dentro dos programas (criança, mulher, idoso, endemias, saúde mental).

06 – EMERGÊNCIAS

O estágio de EMERGÊNCIAS e da Emergência de Pediatria (dentro do rodízio de PEDIATRIA 1) será realizado nos hospitais da Restauração, Getúlio Vargas, Otávio de Freitas, Hospital Universitário Oswaldo Cruz (Cardiologia-Procape), Agamenon Magalhães, UPAS de adulto e de pediatria, IMIP, Barão de Lucena, Barros Lima, Helena Moura e outras emergências pediátricas, subdivididos em 4 semanas cada, O estágio tem carga horária de 8h/dia , sendo desenvolvido diariamente, e não em regime de plantões.

SEMANA PADRÃO DA EMERGÊNCIA CARDIOLÓGICA DO HAM

Chefe do serviço e preceptora responsável pelos internos – Dra. Sarita Pessoa

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	Sexta	Sab/dom
manhã	Evolução Seminário Reunião clínica	Evolução Seminário	evolução	evolução	Evolução	
tarde	triagem	triagem	triagem	triagem		

EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

O estágio é desenvolvido durante um período de 04 semanas nas emergências de pediatria da cidade: IMIP, Hospital da Restauração, Hospital Otávio de Freitas, Hospital Barão de Lucena, Hospital Helena Moura, Hospital Barros Lima e UPAS.

SEMANA PADRÃO DA EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA DO IMIP

Chefe do serviço – Dra. Carla Adriane Fonsêca Leal de Araújo

Hora	segunda	terça	quarta	quinta	Sexta	Sab/dom
manhã	Atendimento Emergência	Atendimento Emergência	Atendimento Emergência seminário	Atendimento Emergência	Reunião Geral IMIP Atendimento Emergência	
tarde	Seminário Atendimento emergência	Seminário Reunião Casos da enfermaria	Seminário Atendimento emergência	Seminário Aula com preceptor	Seminário Atendimento emergência	

PROGRAMAÇÃO TEÓRICA DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA

Diagnóstico diferencial da dispneia; Tratamento da crise asmática; Tratamento da pneumonia; Identificar e tratar os distúrbios hidro-eletrolíticos e metabólicos; Tratamento da crise convulsiva; Hipertermia; Diagnóstico e tratamento das intoxicações exógenas; Avaliação clínica e indicação terapêutica dos traumatismos crânio-encefálicos; Acidentes por animais peçonhentos; Diagnóstico diferencial do abdômen agudo; Avaliação e tratamento da cetoacidose diabética; Doenças exantemáticas – diagnóstico diferencial; Hemorragias na infância – uso de hemoderivados; Urticária, angioedema e anafilaxia; Meningoencefalites.

Bibliografia recomendada

- 01 – Emergências em Pediatria e Neonatologia – Carvalho e Proença (editores) – AMIB, 2006. Editora Atheneu.
01- Pediatria: Urgência + Emergências – Murahovschi (editor) – Sarvier, 2005.

07 – ESPECIAIS

São rodízios escolhidos de acordo com a livre escolha do estudante, desde que dentro do nº de vagas ofertados para a FCM-UPE, dentro do HUOC-UPE, HC-UFPE, Hospitais da rede SUS-PE ou Instituições de fora do Estado ou do País. Esse rodízio é subdividido em 2 períodos de 4 (quatro) semanas cada, e os serviços que oferecem vagas para esses estágios são informados ao estudante na reunião inicial do Internato.

08 - SAÚDE MENTAL/GESTÃO

Professores/preceptores responsáveis.

Saúde Mental – Dr. José C Leão Fº em conjunto com SGETS.

Estágio e seminários realizados nos CAPS.

Gestão – Professor Dr. Jose Eudes Lorena em conjunto com a SES e SESAU

Atividades complementares

As atividades complementares regulamentadas na UPE pela resolução CEPE N. 019/2009, de acordo com a Lei N. 9.394/96, Art. 43 e a Lei 11.788 de 25/09/2008, está instituída no curso pelas Resoluções da CEPE 061/2011 e normatizada pelo Conselho de Gestão Acadêmica e Administrativa da Faculdade de Ciências Médicas em 2015.

H – Percentual Obrigatório de Frequencia

A frequência é obrigatória devendo o aluno cumprir o mínimo de 75% da carga horária letiva da disciplina ou componente curricular (LDB Art. 24 inciso VI e Regimento da UPE, Art. 182). Na legislação de educação superior, não existe abono de faltas às aulas ou às provas, ainda que se trate de credo comprovado por autoridade eclesiástica, de doença comprovada por atestado médico ou de viagens a serviço em trabalhos extraordinários, quer se trate de órgãos públicos ou privados, mesmo sendo os motivos comprovados, através de documento, exceto nas seguintes situações, expressamente previstas na legislação em vigor, conforme descrito a seguir: 5.2. Frequência em Regime Especial a) Discente reservista – (Decreto-Lei nº 715/1969 de 30/07/1969) O Decreto-Lei nº 715, de 1969, ainda vigente, assegura o abono de faltas para aquele convocado e matriculado em Órgão de Formação de Reserva ou reservista que seja obrigado a faltar às suas atividades civis por força de exercício ou manobra, exercício de apresentação das reservas ou cerimônias cívicas, e o Decreto nº 85.587, de 1980, estende essa justificativa para o Oficial ou Aspirante-a-Oficial da Reserva, convocado para o serviço ativo, desde que apresente o devido comprovante. A lei não ampara o militar de carreira. Suas faltas, mesmo que independentes de sua vontade, não terão direito a abono, por força de lei.

I – Critérios de Avaliação do processo de ensino-aprendizagem

A avaliação do desempenho do aluno de graduação, incluindo o interno, é correspondente às avaliações do conhecimento teórico, das habilidades profissionais e de atitudes.

Avaliação somativa – é realizada no decorrer e final de cada módulo, como medida do desempenho do aluno, com o intuito de promoção de um período para outro. A avaliação somativa é composta da avaliação cognitiva, prova escrita, e avaliação do desempenho durante as discussões em pequenos grupos, além da avaliação de habilidades clínicas e de atitudes, durante seções em laboratórios ou em enfermarias e ambulatórios.

Avaliação formativa – realizada durante cada módulo, inclui necessariamente o “feedback” ao aluno, com o intuito de correção gradual tanto da aquisição de conhecimento, quanto no desenvolvimento de habilidades e de atitudes.

Dentro da avaliação formativa estão a auto avaliação, avaliação dos pares, avaliação do tutor e avaliação do aluno pelo tutor.

Avaliação progressiva – a ser realizada uma vez ao ano para todos os alunos do curso, tem como objetivo a obtenção do perfil de desenvolvimento de cada aluno, de cada série e do próprio programa de ensino do curso. Previsto início em 2019.

Na Universidade de Pernambuco o sistema de avaliação para verificação do desempenho discente nos componentes curriculares é realizada em cada período letivo, da seguinte forma:

a) A frequência é obrigatória, considerando-se reprovado num componente curricular o/a discente que não comparecer a setenta e cinco por cento (75%), pelo menos, das aulas teóricas ou práticas, estas computadas separadamente, mesmo que tenha obtido notas para aprovação (Regimento Geral da UPE - Art. 182). b) A verificação do aproveitamento será feita por período, componente curricular ou módulo, compreendendo: - Avaliações parciais, sob a forma de exercícios ou trabalhos escolares, ao longo do período. Para cada disciplina, serão efetuadas, no mínimo, 2 (duas) avaliações por semestre; - Exame final dos conteúdos do período letivo (Regimento Geral da UPE - Art. 185), destinado à avaliação da capacidade de domínio da matéria ensinada, para os(as) discentes que não obtiverem média 7,0 nas unidades letivas. Poderá versar sobre todo conteúdo ministrado no semestre, de acordo com os critérios estabelecidos nos planos de ensino. Guia do(a) Estudante – Atualizado em agosto de 2018. UPE- PROGRAD - A avaliação do rendimento escolar será expressa em graus numéricos de 0 (zero) a 10 (dez) (Regimento Geral da UPE - Art. 180, Inciso I). Na distribuição das médias, deve-se apurar até a segunda decimal, não sendo permitido o arredondamento. Em cada componente curricular, o(a) discente será: - Promovido(a) por média e dispensado(a) do exame final, se obtiver média igual ou superior a 7,0 (sete) e setenta e cinco por cento (75%) ou mais de frequência; - Submetido(a) a exame final, se obtiver média igual ou superior a 3,0 (três) e setenta e cinco por cento (75%) ou mais de frequência; - Aprovado(a), após exame final, se obtiver média igual ou superior a 5,0 (cinco) ou - Reprovado(a) sem direito a exame final, se obtiver média inferior a 3,0 (três) ou menos de setenta e cinco por cento (75%) de frequência.

J – Público Alvo

Concluintes do ensino médio ou advindos do SISU, onde hoje percebe-se um percentual (ainda em estudo) de graduados em outros cursos ou egressos de outras graduações que mudam de área.

K – Corpo docente – número e caracterização

O corpo docente no curso é integrado por 108 professores da FCM e 29 professores do ICB e três docentes da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças (FENSG/UPE) num total de 140 professores.

Em 2018, o quadro docente que atuou no curso, quanto à titulação acadêmica, estava assim desenhado:

Graduado	0
Especialista	17
Mestre	39
Doutor	45

Nos primeiros três períodos do curso também se inserem para ministrar os conteúdos das ciências básicas os docentes do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade de Pernambuco.

Graduado	0
Especialista	03
Mestre	07
Doutor	29

Assim, o curso médico da FCM/UPE conta com a participação de 74 professores doutores, 46 mestres e 20 com especialização.

L – Período e modo de integralização curricular

O Curso de medicina é realizado em 12 períodos e a integralização curricular se dá com 6 anos de curso (ou 12 períodos) quando todos os componentes curriculares obrigatórios são cursados, as atividades complementares contabilizadas e toda a carga horária do estágio curricular obrigatório integralmente cumpridas.

Diante de alguma necessidade docente, seguindo o Regimento geral da Universidade e a LDB, os estudantes podem ter mais seis semestre para integralização do curso com solicitação de dilatação de prazo. Assim, o tempo máximo para integralização curricular é de 18 meses.

M – Perfil do corpo docente – formação e titulação

Nome do Docente	Formação	Pós-Graduação	Situação do Docente na IES
ADOLFO MONTEIRO RIBEIRO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
ADRIANA AZOUBEL ANTUNES	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
ADRIANO ALMEIDA CALADO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
ALEXSANDRA FERREIRA DA COSTA COELHO	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
ALFREDO RODOLFO BEUTTENMULLER DE ARAUJO	Biomedicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
AMERICO GUSMAO	Medicina	Mestrado	Tempo

		FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FCM	
AMORIM			Tempo integral sem DE
ANA CELIA OLIVEIRA	Nutricionista	Doutorado	DE
ANA MARIA DE ATAIDES ROMAGUERA	Ciências Biológicas	Mestrado	Tempo integral sem DE
ANALIRIA MORAES PIMENTEL	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
ANDRE AYALLA GITIRANA RODRIGUES	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
ANGELA CRISTINA RAPELA MEDEIROS	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
ANGELA DE FATIMA VILLAS ALCOFORADO	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
ANTONIO MARCELO GONÇALVES DE SOUZA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
ANTONIO MARCO DUARTE DE ALBUQUERQUE	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
ANTONIO MEDEIROS PEREGRINO DA SILVA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
ARAKEN ALMEIDA DE ARAUJO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
ARIANE DA SILVA BRASILEIRO	Medicina	Mestrado	Tempo parcial
ARNALDO ASSUNCAO FILHO	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
ARQUIMEDES FERNANDES MONTEIRO DE MELO	Farmácia	Doutorado	Tempo integral sem DE
ARTUR LICIO ROCHA BEZERRA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
AURÉLIO MOLINA DA COSTA	Medicina	Doutorado	Tempo integral com DE
AURORA KARLA DE LACERDA VIDAL	Odontologia	Doutorado	Tempo integral sem DE
BERNARDO DAVID SABAT	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
BRUNO DE MELO CARVALHO	Medicina	doutorado	Tempo integral sem DE
CARLOS FERNANDO MIRANDA BELTRAO	Medicina	Especialização	Tempo integral sem DE
CHARMENIA MARIA BRAGA CARTAXO	Psicologia	Doutorado	Tempo integral sem DE
CINTIA GONSALVES DE FARIA MACHADO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FCM

CLAUDIO MOURA LACERDA DE MELO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
CLOVIS DE ALMEIDA SOBRINHO	Medicina	Mestrado	Tempo parcial
CRESO ABREU FALCAO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
DANIELLE CHRISTINE MARINHO DE ARAUJO SILVA	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
DARIO CELESTINO SOBRAL FILHO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
DAYSE CELIA BARBOSA LINS AROUCHA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
DEMOCRITO DE BARROS MIRANDA FILHO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
DENISE CRUZ CAMBOIM	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
DENISE SOUZA DE MEIRA	Medicina	Especialização	Tempo integral sem DE
DEUZANY BEZERRA DE MELO LEAO	Enfermagem	mestrado	Tempo Integral sem DE
DIONE TAVARES MACIEL	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
DIVALDO DE ALMEIDA SAMPAIO	Medicina	Doutorado	Tempo Integral sem DE
EDMUNDO PESSOA DE ALMEIDA LOPES NETO	Medicina	Doutorado	Tempo parcial
EDUARDO JOSE SILVA PADRAO	Ciências Biológicas	Especialização	Tempo integral sem DE
EDUARDO MIRANDA BRANDAO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
ELIANE CAMPOS COIMBRA	Ciências Biológicas	Doutorado	Tempo integral sem DE
ELIEZER RUSHANSKY	Medicina	Especialização	Tempo integral sem DE
ELIZABETH DE SOUZA AMORIM	Enfermagem	mestrado	Tempo integral sem DE
EMANUEL RODRIGUES DE FRANCA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
ENE TEREZA COSTA DE MELO	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
ETEVALDO LEITE DE ARAÚJO	Medicina	Especialização	Tempo Parcial

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FCM			
EUCLIDES MARTINS TENÓRIO	Medicina	Mestrado	À disposição da UFPE
FERNANDA MARIA FERNANDEZ PEREIRA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
FILIFE MARTINS ALESSIO	Ciências Biológicas	Não Consta	Tempo integral com DE
FRANCISCO ALFREDO BANDEIRA E FARIAS	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
FRANCISCO JOSE CARDOSO CAVALCANTI	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
FRANCISCO MONTENEGRO DE MELO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
GERALDO JOSE RIBEIRO DANTAS FURTADO	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
GERMANO LOMACHINSKY	Medicina	Especialização	Tempo integral sem DE
GERUSA TOMAZ DE AQUINO	Ciências Biológicas	Mestre	Tempo integral sem DE
GUSTAVO LOPES DE CARVALHO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
HAROLDO RENATO PINA MOREIRA	Medicina	Especialização	Tempo parcial
HELAINÉ CRISTINA FONSECA ROSENTHAL	Medicina	Mestrado	Tempo parcial
HELIO DE LIMA FERREIRA FERNANDES COSTA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
HELOISA RAMOS LACERDA DE MELO	Medicina	Doutorado	Tempo parcial
HERTZ SANTIAGO PORGGI DE FIGUEIREDO	Medicina	Mestrado	Tempo Integral sem DE
HILDO ROCHA CIRNE DE AZEVEDO FILHO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
IVALDO PEDROSA CALADO FILHO	Medicina	Especialização	Tempo integral sem DE
JAILSON DE BARROS CORREIA	Medicina	Doutorado	À Disposição
JOAO ESBERARD DE VASCONCELOS BELTRAO NETO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
JOAO EVANGELISTA NETO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
JOAQUIM CELESTINO DA SILVA NETO	Odontologia	Doutorado	Tempo integral sem DE
JOSE ANTONIO SPENCER HARTMANN JUNIOR	Psicologia	Doutorado	Tempo integral sem DE

JOSE BRENO DE SOUZA FILHO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
JOSE CARNEIRO LEAO FILHO	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
JOSE LUIZ DO AMARAL CORREA DE ARAUJO JUNIOR	Medicina	Doutorado	Tempo parcial
JOSE OLIMPIO MAIA DE VASCONCELOS FILHO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
JOSE RAFAEL DE ARAUJO PEREIRA	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
JULIO BRANDO MESSIAS	Medicina Veterinária	Doutorado	Tempo integral sem DE
KATIA CRISTINA LIMA DE PETRIBU	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
LAURA OLINDA BREGIEIRO FERNANDES COSTA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
LAURA VEVINIA TEIXEIRA DA COSTA	Farmácia	Doutorado	Tempo integral sem DE
LEILA MARIA M BELTRAO PEREIRA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
LETICIA BARROS KOSMINSKY	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
LEVI DA CUNHA PEDROSA	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
LILLIAN CHRISTYNE DE OLIVEIRA ARRUDA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
LUIZ ALBERTO ALVES MOTA	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
LUIZ CARLOS LEITAO ADEODATO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
LUIZ EDUARDO CORREIA MIRANDA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
LUIZ EGIDIO COSTI	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
LUIZ GONZAGA DOS SANTOS	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
LUIZ HENRIQUE MACIEL GRIZ	Medicina	Doutorado	Tempo Intergral sem DE
LUIZ OSCAR CARDOSO FERREIRA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
LUSANIRA MARIA DA FONSECA DE SANTA	Odontologia	Doutorado	Tempo integral sem

CRUZ		FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FCM	
MARCIA ALMEIDA GALVAO TEIXEIRA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
MARCIA MARIA DA COSTA CAMARGO	Ciências Biológicas	Doutorado	Tempo integral sem DE
MARCIUS VINICIUS MULATINHO MARANHÃO	Medicina	Especialização	Tempo integral sem DE
MARCO ANTONIO AGUIAR CARNEIRO DE ALBUQUERQUE	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
MARIA ANGELA WANDERLEY ROCHA	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
MARIA BERNADETE DE CERQUEIRA ANTUNES	Medicina	Mestrado	Tempo integral com DE
MARIA CRISTINA HALLA	Engenharia Química	Doutorado	Tempo integral sem DE
MARIA CRISTINA SETTE DE LIMA	Medicina	Especialização	Tempo parcial
MARIA DA CONCEICAO LIMA BRITO	Medicina	Especialização	Tempo parcial
MARIA DO SOCORRO M CAVALCANTI	Farmácia	Doutorado	Tempo Integral com DE
MARIA DO SOCORRO VASCONCELOS ALMEIDA	Pedagogia	Mestrado	Tempo Integral sem DE
MARIA DOLORES DA TRINDADE HENRIQUES ASSUNCAO	Medicina	Especialização	Tempo integral sem DE
MARIA ISABEL LYNCH GAETE	Medicina	Doutorado	Tempo parcial
MARIA LUIZA BEZERRA MENEZES	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
MARIA LUIZA CARVALHO NEVES	Biomedicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
MARIA LUIZA MELO ALVES DA SILVA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
MARIA TERESA MARQUIM NOGUEIRA CORNELIO	Ciências Biológicas	Mestrado	Tempo integral sem DE
MARIA TEREZA CARTAXO MUNIZ	Farmácia	Doutorado	Tempo integral sem DE
MARIANNE REGINA ARAUJO SABINO	Medicina	Especialização	Tempo parcial
MARILIA DE FRANCA ROCHA	Ciências Biológicas	Doutorado	Tempo integral sem DE
MARILIA MONTENEGRO CABRAL	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
MARILIA SIQUEIRA	Medicina	Doutorado	Tempo

CAMPOS ALMEIDA			Tempo integral sem DE
MARILIA TEIXEIRA DE SIQUEIRA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
MARILYN DIONE DE SENA LEAL	Psicologia	doutorado	Tempo integral sem DE
MARLY MARIA UELLENDAAHE LOPES	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
MURILO JOSE DE BARROS GUIMARAES	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
NARA VASNCONCELOS CAVALCANTI	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
NELSON ANTONIO MOURA DE ARAUJO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
OLIMPIO BARBOSA DE MORAES FILHO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
OSCAR FREDERICO RAPOSO BARBOSA JUNIOR	Medicina	Especialização	Tempo integral sem DE
PATRICIA DE MELLO JUNGSMANN CARDOSO DE ANDRADE	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
PATRICIA MUNIZ MENDES FREIRE DE MOURA	Biomedicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
PAULA LOUREIRO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
PAULETTE CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
PAULO FERNANDO BARRETO CAMPELLO DE MELO	Medicina	Especialização	Tempo integral sem DE
PAULO ROBERTO COSTA LIMA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
PAULO ROBERTO DE BRITO MARQUES	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
PEDRO CAVALCANTI DE ALBUQUERQUE	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
PEDRO PIRES FERREIRA NETO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
RAILTON BEZERRA DE MELO	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
RAUL ANTONIO MORAIS MELO	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
RICARDO ARRAES DE ALENCAR XIMENES	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE

RICARDO DE CARVALHO LIMA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
RICARDO QUENTAL COUTINHO	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
RITA DE CASSIA COELHO MORAES	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
RITA DE CASSIA MOURA DO NASCIMENTO	Biomedicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
RIVALDO MENDES DE ALBUQUERQUE	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
ROBERTO AARAO COHEN FOINQUINOS	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
ROSANA ANITA DA SILVA FONSECA	Engenharia Química	Doutorado	Tempo integral sem DE
ROSANA CARLA DE FREITAS ARAGAO	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
ROZIANA CUNHA CAVALCANTI JORDAO	Química Industrial	Doutorado	Tempo integral sem DE
RUBENS CAVALCANTI FREIRE DA SILVA	Medicina	Especialização	Tempo parcial
SERGIO PAULO MENDES GONCALVES	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
SEVERINO BARBOSA DOS SANTOS	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
SILVANA DE FATIMA FERREIRA DA SILVA	Biomedicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
SILVANA MARIA DE MORAIS CAVALCANTI	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
SILVIO DA SILVA CALDAS NETO	Medicina	Doutorado	Tempo parcial
STEFAN WELKOVIC	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
TANIA MARIA LAGO FALCAO	Medicina	Doutorado	Tempo integral com DE
TARCIO MARCOS LINS CAVALCANTI	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
TEREZA MACIEL LYRA	Medicina	Doutorado	Tempo parcial
TITO LIVIO DE BARROS E SOUZA	Medicina	Especialização	Tempo integral sem DE
VALDECIRA LILIOSO DE LUCENA	Medicina	Especialização	Tempo integral sem DE
VALERIA MARIA GONCALVES DE	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem

ALBUQUERQUE		FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS - FCM	
VALTER KOZMHINSKY	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
VAMBERTO OLIVEIRA DE AZEVEDO MAIA	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
VICENTE LUIZ VAZ DA COSTA	Medicina	Doutorado	Tempo integral sem DE
VIRGINIA MARIA ZAIA	Ciências Biológicas	Doutorado	Tempo integral sem DE
WAGNER MOURA BARBOSA	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
WILSON ALVES DE OLIVEIRA JUNIOR	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
ULISSES RAMOS MONTARROYOS	Estatística	doutorado	Tempo integral sem DE
YARA FARIAS DE MATTOS	Medicina	Mestrado	Tempo integral sem DE
ZORAYA DE MEDEIROS BARROS	Medicina	Mestrado	Tempo parcial
Zulma Maria de Medeiros	Biomedicina	Doutorado	Tempo integral sem DE

N – Descrição do acervo bibliográfico – físico e virtual – e de sua política de atualização

Biblioteca

A biblioteca tem 350 m², atende aos estudantes do curso médico, e dos demais cursos da área da saúde nos dois primeiros anos, quando estão vinculados ao ICB. Em 2011 teve muitas aquisições tanto do acervo bibliográfico como na aquisição de novos bens móveis, porém a conexão com a internet esteve com algumas interrupções, em processo de superação. Vinculada ao Núcleo de Gestão de Bibliotecas e Documentação – NBID vem trabalhando com a finalidade de implantar o Sistema de Informatização da Rede de Bibliotecas da UPE através do programa PERGAMUM biblioteca da FCM.

Localizada na parte superior da antiga Emergência Cardiológica – HUOC funciona de 2ª feira a 6ª feira das 07:00 às 18:00h para Empréstimo / Consulta e de 2ª feira a 6ª feira das 18:00 às 21:00h só para Consulta e ambiente de estudo. Para este funcionamento conta com 02 Bibliotecárias, 03 Funcionários de apoio administrativo, 01 Assistente Administrativo e 01 Agente Administrativo. Adota a Classificação do Sistema de Classificação Universal – CDU e Catalogação do Código Anglo-Americano de Catalogação – AAC

Acesso médio a biblioteca por ano (2017).

Número de consultas	17.553
Número de empréstimo	14.200
Número de frequência	53.111
Número de inscrições	278
Consultas via Internet	5.577

ACERVO ESPECÍFICO DA BIBLIOTECA

ACERVO	TÍTULOS	VOLUMES
LIVROS	1.622	4.806
FOLHETOS	230	339
PUBLICAÇÕES CIENTÍFICAS	61	64
TESES	306	321
REFERÊNCIAS	83	257
PERIÓDICOS	62	1.442
TOTAL	2.364	7.224

SERVIÇOS REALIZADOS

Orientação para os alunos do curso de graduação, especialização e mestrado sobre as normas técnicas,

Atendimento ao usuário da área de saúde:

Em cópias dos artigos científicos através da Biblioteca Virtual de Saúde – BIREME

Acesso aos sistemas de Bibliotecas Virtuais, Bases de Dados e as Biblioteca Digitais de Teses e Dissertações - (BDTD).

Acesso aos Livros Eletrônicos com as bases de dados Atheneu, Medicinanet, Ovid, adquiridos pelo NBID em articulação com a FCM.

Acesso ao Portal da CAPES.

O – Número de turmas planejadas e de vagas por turma

O curso médico da FCM/UPE possui 12 turmas cursando. Formou a Centésima turma no segundo semestre de 2018.

Cada turma deve ter 75 estudantes, pois é esse o número de vagas para ingressantes por semestre, totalizando 150 alunos/ano. Em seis anos o curso médico deve ter 900 matriculas.

Eis a distribuição em 2018.2, por período:

Turma	Período	Total de alunos
-------	---------	-----------------

111	1º	78
110	2º	73
109	3º	74
108	4º	70
107	5º	79
106	6º	74
105	7º	77
104	8º	75
103	9º	79
102	10º	73
101	11º	75
100	12º	76

P – Coordenação e sua respectiva formação e titulação

Professor Dr. Aurélio Molina da Costa - Educador, Livre-Pensador, Profissional de Saúde, Professor Universitário, Pesquisador, Escritor, Gestor de Políticas Públicas e militante/ativista da Bioética, do Humanismo e da Inclusão Científica. Possui graduação em Medicina (UFRJ, 1979), Residência Médica em Ginecologia-Obstetrícia no Hospital Universitário da UFRJ (1980-82), Mestrado em Ginecologia (Quimioterapia Antineoplásica no Câncer do Ovário) pelo Instituto de Ginecologia da UFRJ (1989), Mestrado e Doutorado (PhD) em Planejamento Familiar pela University of Leeds, Inglaterra (1990 e 1995). Exerceu os cargos de Chefe de Gabinete da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco (1987), Secretário Municipal de Saúde (1988, Jaboatão, PE), Coordenador Geral de Pesquisas da Universidade de Pernambuco (UPE), do Mestrado em Tocoginecologia da Faculdade de Ciências Médicas (UPE) e do Comitê de Ética em Pesquisa da UPE. Foi membro das Câmaras Técnicas da Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de PE (FACEPE), das Comissões "Estatutária de Ética" e "Nacional Especializada em Psicossomática" (FEBRASGO), dos Conselhos Estaduais de Saúde e de Educação e das diretorias da Sociedade Brasileira de Bioética (SBB) e do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (Capítulo de Pernambuco). Foi também editor da revista científica Anais Nordestinos de Ginecologia e Obstetrícia (ANGO) e consultor da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação (CAPES). É professor adjunto do Departamento Materno Infantil da Faculdade de Ciências Médicas da UPE, membro fundador da Sociedade Brasileira de Bioética (Regional Pernambuco) e da Associação Brasileira de Humanização na Área da Saúde. Docente dos programas de pós-graduação stricto sensu do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) e da UPE, além de ser membro titular das Academias Pernambucanas de Ciências (APC), de Medicina (APM), do Colégio Brasileiro de Cirurgiões (TCBC) e da Câmara Técnica de Bioética do Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (CREMEPE). Tem experiência clínica e profissional nas áreas de Ginecologia, Obstetrícia, Mastologia, Saúde Pública e Epidemiologia (com ênfase em Ética, Bioética e Humanização), C&T&I, (Inclusão Científica e promoção da Cultura da Inovação Científica e Tecnológica), atuando na pesquisa científica principalmente em três linhas: Aspectos Éticos e Bioéticos da Saúde Reprodutiva; Qualidade de Vida da Mulher Idosa e Climatérica e Epidemiologia da Sexualidade Humana. No período de 2007-8 exerceu o cargo de

Secretário Executivo de Ciência, Tecnologia e Desenvolvimento Econômico da Prefeitura do Recife e foi Diretor de Inovação e Competitividade Empresarial do Porto Digital (2008-10), Secretário Executivo de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior de PE (2010-11) e Secretário Executivo de Desenvolvimento da Educação do Estado de PE (2011). Autor dos livros "Somos Todos Cientistas: Aula Espetáculo" (2010); "Contribuição ao Conhecimento" (2006), "A Ética, a Bioética e o Humanismo" (2004) e "Iniciação em Pesquisa Científica" (2003) e organizador do livro "Bioética: Vivências e Reflexões" (2003) e de cerca de 150 publicações científicas. Coordena o projeto "Somos Todos Cientistas" que tem como objetivo a inclusão científica através da divulgação e popularização do espírito e da atitude científica. Superintendente da Secretaria de Educação de PE (2011-15) foi responsável pelo pioneiro programa "Ganhe o Mundo" de intercâmbio internacional para estudantes do ensino médio da rede pública estadual (1200/ano).

Q – Local de funcionamento – descrição de espaços, infraestrutura, laboratórios, equipamentos

1. Aspectos físicos, incluindo os laboratórios CAMPUS SANTO AMARO - SAÚDE

Área construída:	7.138,66 m ²
Área total:	10.225,80 m ² (SENDO: Área interna = 7.138,66m ² ; Áreas adjacentes às edificações = 1588,14 m ² ; Áreas de estacionamento = 1.299,00 m ² ; Área com gramado/jardim = 200m ²)

1.1. CENTRO PEDAGÓGICO PROF. LUIZ TAVARES DA SILVA

ESTRUTURA FÍSICA	QUANTIDADE	ÁREA
Salas de Aula:	14	510m ²
Coordenação do Curso E Divisão de Internato:	2	66,92m ²
Salas Administrativas:	3	130,1m ²
Sala para Docentes:	2	43,2m ²
Banheiros:	7	75,4m ²
Laboratórios (Laboratório de Habilidade, Laboratório de Videolaparoscopia, Laboratório de Cirurgia Experimental):	4	236,4m ²

1.2 ESPAÇO DA GESTÃO DA FCM

ÁREA ADMINISTRATIVA	QUANTIDADE	ÁREA
Direção: recepção (duas), secretaria, diretor, vice-diretor, informática, patrimônio, recursos humanos, divisão de internato	9	178,2m ²
Coordenação curso médico, saúde coletiva e apoio pedagógico (controle acadêmico)	3	71,6m ²
Coordenação Setorial de Graduação, Coordenação Setorial de Extensão e Cultura, Coordenação Setorial de Pós-graduação, Coordenação Setorial de Planejamento e Administrativo Financeiro):	5	108,3m ²
Convivência	1	18,8m ²
Banheiros	7	35,4m ²
Auditório	1	242m ²
Sala de Reunião	1	49,4m ²
Estacionamento	1	1632m ²

1.3 CENTRO UNIVERSITÁRIO INTEGRADO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - CISAM

ESTRUTURA FÍSICA	Nº	Área
Sala de Aula (Auditórios)	2	147 m ²
Biblioteca	1	40 m ²
Centro Pedagógico	1	20 m ²

1.4 PRONTO SOCORRO CARDIOLÓGICO UNIVERSITÁRIO PROF. LUIZ TAVARES DA SILVA - PROCAPE

ESTRUTURA FÍSICA	Nº	ÁREA
Sala de Aula (Auditórios)	2	147 m ²

1.5 INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS – ICB

INFRAESTRUTURA FÍSICA	NÚMERO	ÁREA
Áreas de lazer*	1	80m ²
Auditório	0	0
Banheiros	32	192m ²
Biblioteca**	0	0
Estacionamento***	2	1.299m ²
Instalações Administrativas	1	519m ²
Laboratórios de Pesquisa		900m ²
Laboratórios de Ensino (incluindo anfiteatro*)	9	1.300m ²
Salas de aula	14	1580m ²
Salas de coordenação	6	120m ²
Salas de docentes	1	16m ²

* - ÁREA DE CONVIVÊNCIA COMUM COM A FCM.

** - O ICB UTILIZA A BIBLIOTECA DA FCM

*** - CONSIDERANDO O ESTACIONAMENTO ATRÁS DO PRÉDIO DE ANATOMIA.

R – Redes virtuais

A Faculdade de Ciências Médicas além da página na web (<http://www.upe.br/santoamaro/fcm> ou <http://upe.br/fcm/>) possui uma página no Facebook (<https://www.facebook.com/pg/Faculdade-de-Ci%C3%A4ncias-M%C3%A9dicas-UPE-405022666313488/posts/>)

III – RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES INTERNAS E EXTERNAS DE EVENTUAIS CURSOS DE GRADUAÇÃO AUTORIZADOS OU RECONHECIDOS, TAMBÉM OFERTADOS PELA INSTITUIÇÃO