

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CURSO DE MEDICINA

**CURSO DE MEDICINA**  
**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO**

Palmas, novembro/2008

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CURSO DE MEDICINA

Alan Kardec Martins Barbiero  
Reitor da UFT

José Expedito Cavalcante da Silva  
Vice-Reitor

Ana Lúcia de Medeiros  
Pró-Reitora de Administração e Finanças

Pedro Albeirice da Rocha  
Pró-Reitor de Assuntos Estudantis

Rafael José de Oliveira  
Pró-Reitor de Avaliação e Planejamento

Isabel Cristina Auler Pereira  
Pró-Reitora de Graduação

Márcio Antônio da Silveira  
Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação

Marluce Evangelista Carvalho Zacariotti  
Pró-Reitora de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários

Núbia Cristina de Freitas Maia  
Coordenadora do Curso de Medicina

**Corpo Docente**

Christine Ranier Gusman  
Cleyton Eduardo Mendes de Toledo  
Fábio Roberto Ruiz de Moraes  
Fernanda Dias Bartolomeu Abadio  
Fernando de Almeida Machado  
Gessi Carvalho de Araújo  
Giovanni Montinni Sandoval  
Ibsen Suetônio Trindade  
Itágores Hoffman I Lopes de Sousa Coutinho  
Itágores Hoffman II Lopes de Sousa Coutinho  
Jaqueline das Dores Dias Oliveira  
João Carlos Diniz Arraes  
João Francisco Severo dos Santos  
Karina do Valle Marques  
Leandro Guimarães Garcia  
Leonardo Rodrigo Baldaçara  
Luciano Alberto de Castro  
Maria Cristina da Silva Pranchevicius  
Maria Sortênia Alves Guimarães  
Maria Vilian Ferreira de Queiroz  
Maria Zoreide Brito Maia  
Marta Azevedo dos Santos  
Myrlena Regina Machado Mescouto Borges  
Neilton Araujo de Oliveira  
Núbia Cristina de Freitas Maia  
Pedro Eduardo Nader Ferreira  
Poliana Guerino Marson Ascencio  
Raphael Sanzio Pimenta  
Reginaldo Silva de Araújo  
Renato Torres  
Sandra Maria Botelho Pinheiro

Sérgio Donizeti Ascêncio  
Sérgio Seiji Aragaki  
Valdir Francisco Odorizzi  
Vitor Rodrigues Nepomuceno  
Welma Rezende Fuso Assis  
Waldesse Piragé de Oliveira Júnior

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CURSO DE MEDICINA

Curso de Graduação em Medicina

Currículo a ser cumprido pelos alunos a partir de 2009/1

Localização: Campus de Palmas – UFT

Prazo máximo de integralização na UFT: 18 semestres

Duração recomendada na UFT: 12 semestres

Carga horária total: 8.610 h (4.290 h do 1º ao 8º período e  
4.320 h do 9º ao 12º período - Internato )

Duração em anos (CNE): mínimo 6 anos e máximo 9 anos

Dados da Coordenação

Responsável: Núbia Cristina de Freitas Maia (mestre e doutora)

Matrícula: 1552936

e-mail: nubiamai@uft.edu.br

Informações Complementares

O Internato, de dois anos, é constituído de disciplinas rotativas nas áreas de Ginecologia e Obstetrícia, Urgência, Clínica Médica, Programa de Saúde da Família, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica, além de um Internato Rural realizado em cidades do interior do estado do Tocantins.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
CURSO DE MEDICINA

**SUMÁRIO**

<b>1. CONTEXTO INSTITUCIONAL.....</b>	<b>8</b>
1.1 Missão Institucional.....	8
<b>1.3. Gestão Acadêmica .....</b>	<b>11</b>
1.3.1. Coordenação do Campus .....	11
1.3.2. Coordenador do Curso .....	11
1.3.3. Relação nominal dos membros do Colegiado.....	11
1.3.4. Comissão de elaboração responsável pelo Projeto Político-pedagógico do Curso de Medicina na UFT 12	
1.3.5. Composição do Núcleo Docente Estruturante .....	12
<b>2. ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1. Administração Acadêmica .....</b>	<b>13</b>
2.1.1. Coordenação Acadêmica .....	13
<b>2.2. Projeto Acadêmico do Curso.....</b>	<b>14</b>
2.2.1. Histórico e concepção do Curso .....	14
2.2.2. Justificativa do Projeto Acadêmico .....	22
2.2.3. Objetivos do Curso .....	26
2.2.4. Perfil Profissional de Egresso .....	27
2.2.5. Competências, atitudes e habilidades .....	27
2.2.6. Campos de atuação profissional .....	29
2.2.7. Organização Curricular.....	30
2.2.8. Proposta de Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem e do Projeto Acadêmico do Curso .....	40
2.2.9. Proposta da Estrutura Curricular e Ementário .....	42
<b>3. CORPO DOCENTE.....</b>	<b>107</b>
<b>3.1. Formação acadêmica e profissional: titulação e experiência profissional .....</b>	<b>108</b>
<b>3.2. Condições de trabalho.....</b>	<b>108</b>
3.2.1. Regime de trabalho .....	108
3.2.2. Relação aluno/docente .....	109
3.2.3. Relação disciplina/docente .....	109
3.2.4. Atuação e desempenho acadêmico .....	109
<b>4. INSTALAÇÕES GERAIS .....</b>	<b>109</b>
<b>4.1. Laboratórios e instalações.....</b>	<b>109</b>
<b>4.2. Biblioteca.....</b>	<b>113</b>
<b>4.3 Instalações e equipamentos complementares.....</b>	<b>114</b>
.....	Erro! Indicador não definido.

<b>4.4. Área de lazer e circulação .....</b>	<b>115</b>
<b>4.5. Recursos audiovisuais .....</b>	<b>115</b>
<b>4.6. Acessibilidade para portadores de necessidades especiais .....</b>	<b>115</b>
<b>4.7. Sala de Coordenação de Campus e de Curso .....</b>	<b>116</b>
<b>5. ANEXOS .....</b>	<b>117</b>
<b>5.1. Regimento Acadêmico do Curso de Medicina da UFT .....</b>	<b>117</b>
<b>5.2. Manual de Estágio Supervisionado .....</b>	<b>138</b>

## 1. Contexto Institucional

### 1.1 Missão Institucional

Criada em 23 de outubro de 2000, e concretizando suas atividades em maio de 2003, com posse dos primeiros professores efetivos, a Universidade Federal do Tocantins nasceu com a missão de se tornar um diferencial na educação e no desenvolvimento de pesquisas e projetos inseridos no contexto sócio-econômico e cultural do Estado.

O Tocantins se caracteriza por ser um estado multicultural. O caráter heterogêneo de sua população coloca para a UFT o desafio de promover práticas educativas que elevem o nível de vida de sua gente. A educação na UFT é desenvolvida, prioritariamente, por meio de seus cursos de graduação e licenciaturas, que habilitam profissionais com sólida formação teórica e compromisso social. Outras atividades como extensão e a pesquisa também promovem a educação, produzindo e disseminando conhecimentos que contribuirão para a transformação do Estado do Tocantins num espaço para todos.

Com mais de 9 (nove) mil alunos, a UFT mantém 29 (vinte e nove) cursos de graduação, 20 (vinte) cursos de especialização e três (10) cursos de mestrado, oferecidos em sete campi, o que permite aos estudantes de várias regiões o acesso ao ensino público superior. Levando-se em conta a vocação de desenvolvimento do Tocantins, a UFT oferece oportunidade de formação nas áreas das Ciências Sociais Aplicadas, Humanas, Educação, Agrárias e Ciências Biológicas.

Os investimentos em ensino, pesquisa e extensão, na UFT, buscam sintonia com as especificidades da Amazônia Legal, demonstrando, sobretudo, o compromisso social desta Universidade.

A Fundação Universidade Federal do Tocantins tem como metas:

- I - Estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo;
- II - Formar diplomados nas diferentes áreas do conhecimento, aptos à inserção em setores profissionais e à participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, e colaborar na sua formação contínua;
- III - Incentivar o trabalho de pesquisa e investigação científica, visando ao desenvolvimento da ciência e da tecnologia e da criação e difusão da cultura e, desse modo, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive;

IV - Promover a divulgação de conhecimentos culturais, científicos e técnicos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação;

V - Suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural e profissional e possibilitar a correspondente concretização, integrando os conhecimentos que vão sendo adquiridos numa estrutura intelectual sistematizadora do conhecimento de cada geração;

VI - Estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente, em particular os nacionais e regionais, prestar serviços especializados à comunidade e estabelecer com esta uma relação de reciprocidade;

VII - Promover a extensão, aberta à participação da população, visando à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na Instituição.

Em 2005, ela foi reformulada e passa a ter o seguinte lema: “A missão da Universidade Federal do Tocantins é produzir e difundir conhecimentos para formar cidadãos e profissionais qualificados, comprometidos com o desenvolvimento sustentável da Amazônia”. A Visão de Futuro é a descrição (ou imagem) da situação desejada para a organização em um determinado ano horizonte. Exprime uma conquista estratégica de grande valor.

Até 2010, a UFT será uma universidade consolidada, multicampi, um espaço de expressão democrática e cultural, reconhecido pelo ensino de qualidade e por pesquisa e extensão voltadas para o desenvolvimento sustentável da Amazônia.

## **1.2 Estrutura Organizacional**

A estrutura organizacional da UFT compreende de modo simplificado, a Reitoria, Vice-Reitoria, quatro Pró-Reitorias, cada qual com seus setores internos.

A Reitoria tem a função de coordenar e supervisionar as atividades universitárias, sendo formada pelo Gabinete do Reitor, Pró-reitorias, Procuradoria Jurídica, Gerência de Obras, pela Assessoria Especial Estratégica, Diretorias de Comunicação, de Informática e de Assuntos Internacionais.

A Vice-Reitoria participa da gestão universitária por meio dos órgãos colegiados, da coordenação e da mobilização de recursos para projetos estratégicos. Também participa dos processos políticos e sociais da universidade.

São quatro Pró-Reitorias: PROAD - Pró-Reitoria de Administração e Finanças, PROPESQ - Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, PROEX - Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários e PROGRAD - Pró-Reitoria de Graduação.

Compete à Pró-Reitoria de Administração e Finanças coordenar, fiscalizar, supervisionar e dirigir as atividades administrativas da UFT, além de zelar pela execução financeira e orçamentária. Também coordena e elabora a proposta orçamentária e executa a política de desenvolvimento humano da Universidade.

A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPESQ) tem como funções incentivar a pesquisa, através de execução de políticas definidas pelos conselhos superiores, planejar, coordenar e supervisionar as atividades de pós-graduação. A PROPESQ divide-se em Diretoria de Pós-Graduação, Diretoria de Pesquisa, Coordenadoria de Projetos, Coordenadoria Geral do Programa de Iniciação Científica (PIBIC). A Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação gerencia o Centro de Pesquisa Canguçu, localizado no entorno da Ilha do Bananal e a Estação Experimental da UFT, localizada no Campus Universitário de Palmas.

O NEST/UFT - Núcleo de Estudos da Saúde do Tocantins é um núcleo subordinado institucionalmente à PROPESQ e à PROEX, direcionado para o planejamento, desenvolvimento, apoio, organização, elaboração, e execução de programas, projetos, atividades, estudos, pesquisas e extensão na área da saúde, de forma a complementar aos cursos da saúde da UFT e de outras áreas e de outras instituições de ensino, desde que inseridas e justificadas pela concepção da integralidade e intersectorialidade da saúde. Os membros do NEST são os responsáveis pela elaboração do Projeto ~~Político~~-Pedagógico do Curso de Medicina na UFT.

Criada em setembro de 2003, a Pró-Reitoria de Extensão, Cultura e Assuntos Comunitários - PROEX coordena as atividades de extensão universitária dos diversos setores da universidade, apoiando programas, projetos e atividades. A PROEX sistematiza seu trabalho de acordo com as diretrizes do Plano Nacional de Extensão, formuladas em conjunto com as universidades públicas do Brasil.

A PROGRAD é responsável pela orientação, planejamento e coordenação das atividades de ensino de graduação dos 29 (vinte e nove) cursos superiores da UFT distribuídos nos 7 (sete) campi, bem como elaborar o calendário estudantil para cerca de 9 mil alunos de graduação. A PROGRAD também supervisiona as atividades de ensino de graduação, propõe

e supervisiona a aplicação de normas sobre a organização e funcionamento dos cursos de graduação, além de gerenciar o espaço físico para as atividades acadêmicas.

Para o desenvolvimento das atividades acadêmicas, a UFT conta, atualmente, com aproximadamente 583 professores. O quadro técnico-administrativo é composto por 395 funcionários entre efetivos e contratados.

O Campus de Palmas tem sua estrutura organizacional definida em Direção, Administração, Coordenação de pesquisa e pós-graduação, Biblioteca, Coordenação pedagógica e Coordenadores de Cursos Superiores (Engenharia Ambiental, Ciências Econômicas, Arquitetura e Urbanismo, Processamento de Dados, Ciências da Computação, Ciências Contábeis, Comunicação Social, Direito e Administração de Empresas).

### *1.3. Gestão Acadêmica*

#### 1.3.1. Direção do Campus

O Curso de Medicina na UFT é sediado no Campus de Palmas, que atualmente está sob a direção do professor Aurélio Pessoa Picanço.

#### 1.3.2. Coordenador do Curso

A Coordenação do Curso de Medicina está sob a responsabilidade da professora mestre e doutora Núbia Cristina de Freitas Maia, matrícula 1552936 e e-mail nubiam Maia@uft.edu.br.

#### 1.3.3. Relação nominal dos membros do Colegiado

Os membros do Colegiado do Curso de Medicina são: Christine Ranier Gusman, Cleyton Eduardo Mendes de Toledo, Fábio Roberto Ruiz de Moraes, Fernanda Dias Bartolomeu Abadio, Fernando de Almeida Machado, Gessi Carvalho de Araújo, Giovanni Montinni Sandoval, Ibsen Suetônio Trindade, Itágores Hoffman I Lopes de Sousa, Itágores Hoffman II Lopes de Souza, Jaqueline das Dores Dias Oliveira, João Carlos Diniz Arraes, João Francisco Severo dos Santos, Karina do Valle Marques, Leandro Guimarães Garcia, Leonardo Rodrigo Baldaçara, Luciano Alberto de Castro, Maria Cristina da Silva Pranchevicius, Maria Sortênia Alves Guimarães, Maria Vilian Ferreira de Queiroz, Maria Zoreide Brito Maia, Marta Azevedo dos Santos, Myrlena Regina Machado Mescouto Borges, Neilton Araujo de Oliveira, Núbia Cristina de Freitas Maia, Pedro Eduardo Nader Ferreira,

Poliana Guerino Marson Ascencio, Raphael Sanzio Pimenta, Reginaldo Silva de Araújo, Renato Torres, Sandra Maria Botelho Pinheiro, Sérgio Donizeti Ascêncio, Sérgio Seiji Aragaki, Valdir Francisco Odorizzi, Vitor Rodrigues Nepomuceno, Welma Rezende Fuso Assis, Waldesse Piragé de Oliveira Júnior,

#### 1.3.4. Comissão de elaboração responsável pelo Projeto Pedagógico do Curso de Medicina na UFT

A Comissão é composta pelos membros a seguir:

Neilton Araujo de Oliveira - Médico generalista, mestre em Saúde Coletiva, doutor em Ensino de Biociências e Saúde;

Núbia Cristina de Freitas Maia - Médica oftalmologista, mestre e doutora em Oftalmologia;

Ibsen Suetônio Trintade - Médico cardiologista, mestre e doutor em Cardiologia;

Gessi Carvalho de Araujo – Docente da UFT, enfermeira sanitarista, mestre em Farmacologia e doutora em Ciências Biológicas ;

Maria Zoreide de Brito Maia – docente da UFT, psicóloga, mestre em Educação Brasileira;em doutoramento

Maria Vilian Ferreira de Queiroz – servidora da SESAU-TO, odontóloga sanitarista, mestre em odontologia: diagnóstico bucal;

Myrlena Regina Machado Mescouto Borges - Médica pediatra, mestre e doutoranda em Medicina Tropical;

Renata Carvalho Murad Leal da Cunha – servidora da UFT, farmacêutica, especialista em administração hospitalar, farmácia hospitalar e farmácia clínica;

Fernanda Dias Bartolomeu Abadio - Nutricionista, mestre em ciência e tecnologia de alimentos; em doutoramento

Waldesse Piragé de Oliveira Júnior - Biólogo, mestre e doutor em genética e bioquímica;

Jaqueline das Dores Dias Oliveira – Bióloga, mestre e doutora em genética e bioquímica;

Geraldo Cunha Cury - Médico, especialista em Infectologia, medicina do trabalho e medicina social , mestre em medicina veterinária e doutor em medicina tropical;

Aparecido Osdimir Bertolin - docente da UFT, biomédico, mestre em microbiologia agrícola e doutor em microbiologia aplicada;

#### 1.3.5 Composição do Núcleo Docente Estruturante

Fernando de Almeida Machado – médico, mestre e doutor;

Gessi Carvalho de Araujo – enfermeira sanitarista, mestre em Farmacologia e doutora em Ciências Biológicas ;

Ibsen Suetônio Trintade - Médico cardiologista, mestre e doutor em Cardiologia;

Jaqueline das Dores Dias Oliveira – Bióloga, mestre e doutora em genética e bioquímica;

Leonardo Rodrigo Baldaçara – Médico psiquiatra, mestre, em doutoramento

Maria Vilian Ferreira de Queiroz – odontóloga sanitarista, mestre em odontologia: diagnóstico bucal;

Myrlena Regina Machado Mescouto Borges - Médica pediatra, mestre e doutoranda em Medicina Tropical;

Neilton Araujo de Oliveira - Médico generalista, mestre em Saúde Coletiva, doutor em Ensino de Biociências e Saúde;

Núbia Cristina de Freitas Maia - Médica oftalmologista, mestre e doutora em Oftalmologia;

Sandra Maria Botelho Pinheiro – Farmacêutica, mestre e doutora;

Sérgio Donizetti Ascêncio- Farmacêutico, mestre e doutor

Valdir Francisco Odorizzi – Médico ginecologista-obstetra, mestre e doutor,

## **2. Organização Didático-Pedagógica**

### *2.1. Administração Acadêmica*

#### **2.1.1. Coordenação Acadêmica**

O Curso de Medicina na UFT, terá gestão colegiada composta por todos os docentes que trabalham no curso, além de representatividade estudantil e do segmento técnico-administrativo. Será realizado processo de eleição do Coordenador do Curso, com mandato para dois anos, sendo a função do Coordenador assumida por docentes membros efetivos com titulação mínima de mestre na área de aderência do curso. A Coordenação do Curso de Medicina funcionará em sede provisória alocada no bloco IV, do campus de Palmas.

O Coordenador do Curso atuará junto ao corpo discente, orientando-o quanto à matrícula, buscando as soluções para as dificuldades acadêmicas, bem como atendendo às solicitações da UFT, mediante informações e documentação adequadas. Atuará, ainda, de forma decisiva junto ao corpo docente visando o planejamento das atividades acadêmicas dos semestres subsequentes, atendendo às necessidades para o pleno exercício da docência. A Coordenação do Curso de Medicina fará, também, contato e articulação intersetorial com

segmentos externos à UFT, viabilizando a integração academia-sociedade, especialmente a integração ensino-serviços de saúde.

O Coordenador do Curso de Medicina participará do CONSEPE - Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, com direito a voz e voto, para deliberar sobre assuntos pertinentes à atuação deste Conselho.

A Coordenação do Curso dedicar-se-á às atividades de maneira ágil no atendimento às demandas discentes e docentes, buscando aprimorar sempre o seu trabalho, tendo apoio do corpo técnico-administrativo. A Secretaria Acadêmica do Curso de Medicina será responsável pela gerência do curso, dando todo o apoio necessário e importante ao acadêmico de medicina.

## *2.2. Projeto Acadêmico do Curso*

### **2.2.1. Histórico e concepção do Curso**

A medicina empírica se desenvolveu no Egito antigo, e apesar de habilidades dos médicos em embalsamar cadáveres, tiveram pouco conhecimento sobre anatomia. Na Babilônia antiga, cada homem considerava-se um médico e, de acordo com Heródoto, davam conselhos livremente aos doentes que estivessem dispostos a se exhibir aos transeuntes nas praças públicas. A Lei de Moisés, dos judeus, mostrava preocupações com a higiene social e a prevenção de doenças por limitações dietéticas e por medidas sanitárias. A farmacopéia chinesa era a mais extensa de todas as civilizações antigas e os hindus parecem ter tido alguma familiaridade com muitos procedimentos cirúrgicos. Na medicina grega, o ímpeto para a aproximação racional veio em sua maior parte das especulações dos filósofos pré-Socráticos e de filósofos-cientistas como Pitágoras, Demócrito, e Empédocles. Hipócrates, chamado de pai da medicina ocidental, ensinou a prevenção de doenças; enfatizou a observação cuidadosa do paciente. Hipócrates foi o primeiro na medicina que viu e raciocinou o que viu, dispensando lendas e buscando a verdade. No fim do século V e início do século IV a.C., surgiram as escolas médicas de Cnido e Cós, a primeira dedicada mais à Ginecologia e a segunda à Clínica Médica. Aristóteles estimulou o interesse pela anatomia por suas dissecações de animais, em anatomia e em fisiologia humana, que eram de tão elevada qualidade que não foram iguados por cerca de mil e quinhentos anos. Os romanos avançaram na saúde pública e no saneamento através da construção dos aquedutos, dos banhos, esgotos, e dos hospitais.

O século XIX foi um marco da medicina moderna quando Pasteur, Koch, Ehrlich e Semmelweis comprovaram a relação entre germes e doença. Com esses conhecimentos desenvolveram-se atitudes de valor incalculável, que incluíram o uso da desinfecção e a melhoria conseqüente dos cuidados médicos, particularmente em obstetrícia. O uso da inoculação; a introdução dos anestésicos em cirurgia; um renascimento de uma melhor saúde pública e das medidas sanitárias foram passos importantes na evolução da ciência médica. Um declínio significativo na mortalidade materna e infantil se seguiu.

A medicina, no século XX, recebeu seu ímpeto de Gerhard Domagk, que descobriu o primeiro antibiótico, a Sulfanilamida, e os avanços inovadores no uso da Penicilina. Um progresso adicional foi caracterizado pela ascensão da Quimioterapia, especialmente o uso de novos antibióticos; maior compreensão dos mecanismos do sistema imunológico e do uso profilático da vacinação; utilização dos conhecimentos do sistema endócrino para tratar doenças resultantes de desequilíbrios hormonais, tal como o uso da insulina para tratar o Diabetes Mellitus; e ainda maior compreensão sobre nutrição e o papel das vitaminas na saúde.

Em março de 1953, na Universidade de Cambridge, Inglaterra, Crick e Francis, de 35 anos, e James Watson, de 24, a partir de valiosas contribuições de outros estudos anteriores, de diversos cientistas, anunciaram: "nós descobrimos o segredo da vida". Na realidade, haviam compreendido a estrutura química da molécula fundamental da hereditariedade, o ácido desoxirribonucléico (DNA), dando à ciência e à medicina a base para a genética molecular e conduzindo a uma revolução contínua na medicina moderna.

A primeira fase da Medicina no Brasil vai de 1500 a 1808, por meio fusão entre o conhecimento dos médicos dos colonizadores europeus com as culturas indígena e negra que formaram nosso país. Os indígenas tinham tempo, oportunidade e senso de observação para absorver o máximo dos recursos curativos naturais, principalmente da flora. A medicina no Brasil, durante esta fase, era exercida por várias categorias de profissionais. Os médicos, também chamados de físicos na época, tinham formação universitária européia, e era um número extremamente reduzido. A escassez de médicos abriu espaço para a atuação do segundo grupo, dos cirurgiões ou cirurgiões barbeiros, que tinham situação social mais subalterna. Eram licenciados para a prática de operações cirúrgicas, mas, na realidade, exerciam toda a medicina. Além dos físicos e dos cirurgiões, havia uma série de outros praticantes menores: os barbeiros, sangradores, boticários, anatômicos ou simplesmente, entendidos. Assim permaneceu a prática médica durante todo o período colonial, sendo

política da metrópole lusitana impedir qualquer iniciativa de criar o ensino superior, que pudesse incentivar a autonomia da Colônia. Em 1808, ante a invasão napoleônica e a ameaça da perda do poder, a família real transmigrou para o Brasil, que passou a ser sede do Império Português. Uma das primeiras iniciativas de D. João VI após a chegada ao Brasil foi a fundação das Escolas de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, que, em 1813, passaram a Academias Médico-Cirúrgicas. Nessa época seguia-se uma orientação de que as escolas médicas deveriam ter anexado, cursos de farmácia e enfermagem. As academias passam a formarem médicos e cirurgiões na Bahia e no Rio e, depois da Independência, foram transformadas em Faculdades de Medicina, estruturadas segundo o modelo francês. Somente em 1848, os cirurgiões foram equiparados aos médicos, sendo-lhes reconhecido o direito de exercerem, livremente, qualquer ramo da ciência médica. Pesquisas médicas originais na Bahia e Rio de Janeiro, em suas Faculdades e algumas poucas instituições, marcaram o início da chamada fase científica. Naturalmente, o Rio de Janeiro, sede da corte imperial, apresentou maior desenvolvimento cultural, científico e médico. Com a proclamação da República, novos centros de desenvolvimento científico e cultural começam a surgir. São Paulo, que tanta importância tivera no período colonial, passou por um surto desenvolvimentista, impulsionado pelo incremento da agricultura e pela substituição do trabalho escravo pelo dos imigrantes europeus, tornando-se rival do Rio de Janeiro no campo médico.

Letra morta foi um decreto de 1823, que criava duas universidades no Brasil: uma em Olinda e outra em São Paulo, devendo ambas contarem com cursos de Farmácia e Medicina.

Em 25 de julho de 1898, é fundada a Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O primeiro instrumento legal da criação de uma escola média em São Paulo é de 1891, porém não houve espaço político para ser regulamentada. Somente em 1912, é que foi implantada a faculdade de Medicina e Cirurgia do estado de São Paulo.

Desde então, houve um grande aumento no número de escolas médicas no país, acompanhadas pelo aumento do nível e quantidade de conhecimentos a serem adquiridos.

Com o aumento do conhecimento médico geral e especializado, as exigências educacionais da profissão médica aumentaram. Além do curso médico de seis anos e do internato geral em hospital, requeridos quase em toda parte, anos adicionais de estudo em um campo especializado são geralmente necessários.

O Conselho Federal de Medicina e os Conselhos Regionais de Medicina são os órgãos supervisores, normatizadores, disciplinadores, fiscalizadores e julgadores da atividade

profissional médica em todo o território nacional. Cabe aos Conselhos de Medicina zelar, por todos os meios ao seu alcance, pelo perfeito desempenho ético da Medicina, por adequadas condições de trabalho, pela valorização do profissional médico e pelo bom conceito da profissão e dos que a exercem legalmente e de acordo com os preceitos do Código de Ética Médica vigente.

A construção do SUS vem sendo fruto de uma forte e permanente mobilização e participação dos mais diferentes setores envolvidos, desde o Movimento da Reforma Sanitária, tendo na Constituição Federal (CF) de 1988 a expressão de sua importância e abrangência, sintetizadas nos Princípios e Diretrizes do SUS, inscritos nos artigos 196 a 200. A década de 1990 representa um período de importantes conquistas, do ponto de vista jurídico-legal, sintetizadas pelas leis 8080/90 e 8142/90, além da própria CF/88 e das demais normas infraconstitucionais, constituindo uma significativa reforma de estado, no campo da saúde, baseada em princípios e valores inovadores como o conceito ampliado de saúde, universalidade do acesso, integralidade da atenção, ação intersetorial, controle social, entre outros.

Os resultados alcançados até o momento podem atestar o acerto da proposta política que representa o SUS, bem como serem consideradas importantes vitórias do movimento sanitário que tem buscado articulações com os demais setores, e nas mais diferentes situações, a sua consolidação como sistema de saúde nacional, de qualidade, inclusivo, identificado com as necessidades da população e com especificidade regional. No entanto, algumas questões ainda constituem grandes desafios, como a luta permanente por um financiamento suficiente, a participação e controle social efetivo e, talvez o maior de todos, a formação de profissionais de saúde, identificados com esses valores e comprometidos com os propósitos do SUS. Estes profissionais ainda não são preparados e capacitados, em conformidade com os serviços de saúde, nem com as necessidades de saúde da população.

A formação médica deve ser referenciada não somente na busca eficiente de evidências do diagnóstico, cuidado, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia das doenças e agravos, mas também na busca do aprimoramento do planejamento e da gestão em saúde, da participação e do controle social e, fundamentalmente, no desenvolvimento de condições de atendimento de acordo com as necessidades de saúde da população, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas até a condição de influência na formulação de políticas e cuidados em saúde.

Nos últimos anos tem ocorrido uma reorganização das práticas, tanto na área pública, buscando qualidade da atenção, efetividade e diminuição de custos, para assegurar atenção integral e acesso universal, como na área privada, visando à efetividade e diminuição de custos para garantir lucratividade. Também tem aumentado o incentivo e a tendência, nos diferentes grupos sociais, à atenção domiciliar e às críticas e restrições quanto ao uso abusivo das tecnologias médicas, num franco processo de fortalecimento da atenção básica em saúde e da qual a estratégia do Programa Saúde da Família se apresenta como promotora de reorganização do modelo de atenção à saúde.

Como decorrência desse movimento de reorientação do modelo de atenção à saúde, tem surgido, não só no Brasil, como em várias partes do mundo, demandas e pressões para que se formem profissionais com perfil e capacidades distintas das produzidas pelo modelo hegemônico de formação, e acompanhando o processo de transformação das práticas e de reorganização do ensino em saúde, o reconhecimento e a valorização de todos os agentes envolvidos na produção de saúde, a intersetorialidade e o controle social como elementos indispensáveis para a organização da gestão e da atenção à saúde.

Segmentos importantes das instituições de educação superior em saúde têm participado do esforço de construção do SUS, desde o seu início, com importantes contribuições às formulações e proposições que organizam a saúde no país, ao mesmo tempo, que vêm verificando a necessidade de promover mudanças na formação profissional de modo a aproximá-la dos conceitos e princípios que possibilitarão atenção integral e humanização do atendimento à saúde. No entanto, as instituições de ensino ainda têm privilegiado a formação conservadora, centrada na fisiopatologia, no modelo biomédico e no hospital, apesar dos intensos debates e múltiplas propostas de inovações.

No Tocantins e na Região Amazônica, mais do que em qualquer outra região, à grande carência de profissionais de saúde, soma-se à necessidade de profissionais formados e qualificados, identificados e comprometidos com o SUS e com a região, apresentando-se, portanto, oportunidade estratégica de inovação. A criação na UFT, de cursos de saúde com formação ampla e integradora, em especial o curso de Medicina, vem colaborar com o Estado e com a comunidade tanto pela sua condição de nova Universidade Federal, como pela condição de importante instrumento promotor de novos conhecimentos e saberes articulados com o processo de desenvolvimento e integração regional.

No Tocantins, como no restante do país, as ações em saúde somente poderão ser concretizadas com articulações políticas entre as três esferas do governo. Neste sentido, as

parcerias entre a UFT e as Secretarias de Saúde, Municipal e Estadual e com o apoio do Ministério da Saúde, representam uma estratégia prioritária para construção de um sistema de saúde fortalecido no nosso Estado. Considerando a carência de pessoas identificadas com a problemática de interiorização do atendimento da Saúde no Estado e a deficiência de formação de conhedores do Sistema Único de Saúde, a associação entre as entidades públicas favorecerá a formação de profissionais com diferenciais de qualificação que poderão, no futuro, suprir esta demanda. As parcerias fortalecidas permitirão efetivar a formação de profissionais comprometidos e identificados com este Estado e região, na tentativa de suprir as necessidades do atendimento à saúde da população e fortalecer um Sistema Único de Saúde atuante e resolutivo, composto por equipes qualificadas e humanizadas na gestão do sistema e serviços e na promoção da saúde, em toda sua integralidade, além de proporcionar a oportunidade autônoma e gratuita de uma educação permanente da população tocantinense.

Uma prática da parceria com a UFT é a transformação do Hospital Geral de Palmas como Hospital de Ensino e uma referência de saúde para o aprendizado prático do aluno, integrando ensino e serviço, sendo um ambiente propício às relações multidisciplinares, permitindo uma visão global, integrada e integradora da saúde e de seus atores.

O município de Palmas vem consolidando-se como referência em atenção à saúde, estando habilitado para a Gestão Plena do Sistema Municipal. Em 2002, o Índice de Desenvolvimento Humano foi de 0.8, apesar da configuração de contrastes entre as microrregiões municipais norte, central, sul e rural quanto aos aspectos de taxas salariais e agravos à saúde. O modelo de atenção básica operacionaliza-se via Programa de Saúde da Família, o qual será bastante focado ao longo do curso de Medicina. São trinta e nove (39) equipes distribuídas em trinta (30) Unidades Saúde da Família, duas (2) Unidades de Pronto Atendimento e uma Policlínica para cobertura em atenção básica. A zona rural recebe atendimento através de oito (8) Postos de Saúde e uma equipe de PACS. O município conta atualmente com diversos hospitais: dois públicos (Hospital Geral de Palmas e Hospital e Maternidade Dona Regina), e mais três particulares. Além destas unidades, o município de Palmas ainda oferece Laboratório Central (LACEN), Hemocentro, Centro de Referência em Oftalmologia (CEROP), Centro de Atendimento de Especialidades, Centro de controle de Zoonoses (CCZ), Centro de Apoio Psicológico (CAPES), Centro de Testagem e Aconselhamento em HIV-AIDS (CTA).

Mesmo com os avanços ocorridos com a municipalização das ações e serviços de saúde, Palmas ainda enfrenta algumas dificuldades para a consolidação do SUS, entre os quais

a demanda superior a oferta de serviços e quadro profissional limitado qualitativa e quantitativamente. A proposta de criação do curso de Medicina na UFT, e dos demais cursos da área da saúde, é um desafio para suprir esta carência na cidade e na região, visando consolidar um sistema de saúde com base nos princípios do SUS e o valor da saúde pública como direito de cidadania.

O mercado de trabalho para o curso de Medicina é bastante amplo, o que permite ascensão rápida do profissional, devido à necessidade desses profissionais em todas as instituições de saúde, no estado e região que, distantes dos grandes centros, carecem de programas crescentes da interiorização de profissionais de saúde.

O médico cumpre uma rotina diversificada em sua atuação, cujo trabalho demanda, entre outras, as seguintes funções:

- Promoção da saúde, prevenção, controle e tratamento de agravos e doenças e reabilitação de pessoas;
- Nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ênfase na atenção básica (estratégia do PSF - Programa de Saúde da Família) e de média complexidade;
- No atendimento ambulatorial de problemas clínicos e cirúrgicos e no atendimento das urgências e emergências em todos os ciclos da vida;
- No sistema integral e hierarquizado da saúde, em equipe multiprofissional hospitalar;
- Atuar no planejamento, gestão e avaliação de sistemas, serviços, programas e ações de saúde;
- Na Saúde do Trabalhador, visando não somente a prevenção das doenças e dos acidentes do trabalho, mas a promoção da saúde e da qualidade de vida, através de ações articuladas capazes de assegurar a saúde individual, nas dimensões física e mental, e de propiciar uma saudável inter-relação das pessoas e destas com seu ambiente social, particularmente, no trabalho;
- Promover sua permanente sua formação, atualizando-se em áreas básicas, clínicas ou cirúrgicas, visando à sua atuação no exercício integral da medicina, na pesquisa ou na docência.

O Curso de Medicina enfatiza a busca de identidade com o Estado do Tocantins, criado no dia 5 de outubro de 1988, com a promulgação da oitava Constituição Brasileira e resultado de uma luta que começou no século XIX. Localizado na Amazônia Legal, o Estado do Tocantins, tem uma área de 278.420,7 Km<sup>2</sup> e uma população de 1.157.098 (IBGE 2000), faz divisa com seis Estados: Pará, Maranhão, Piauí, Bahia, Mato Grosso e Goiás e, por estar

em uma área de transição denominada Ecótono, apresenta características climáticas e físicas tanto da Amazônia quanto da zona central do Brasil, com duas estações (seca e chuvosa) bem definidas.

O clima é tropical e a vegetação predominante é o cerrado, que cobre 87,8% da área total do Estado. O restante é ocupado por florestas. O relevo tocantinense é formado por depressões na maior parte do território, planaltos a sul e nordeste, e planícies na região central. O ponto mais elevado é a Serra Traíras (1.340 metros). O Estado do Tocantins possui muitas belezas naturais, entre elas a Ilha do Bananal, a maior ilha fluvial do mundo, localizada na região sudoeste do Estado, onde também estão o Parque Nacional do Araguaia e o Parque Nacional Indígena.

A maior bacia hidrográfica totalmente brasileira também está localizada no Estado - a bacia do rio Tocantins – Araguaia, com uma área superior a 800.000 Km<sup>2</sup>. Seu principal rio formador é o Tocantins, cuja nascente localiza-se no estado de Goiás, ao norte da cidade de Brasília. Dentre muitos, os principais afluentes da bacia Tocantins - Araguaia, são o rio do Sono, rio Palma e rio Manuel Alves, todos localizados na margem direita do rio Tocantins.

O principal setor econômico do Tocantins é a agropecuária, que responde por 40% de seu Produto Interno Bruto (PIB), estimado em 1,297 milhões de reais. A pecuária bovina de corte é a atividade mais importante. Entre os produtos agrícolas destacam-se o arroz, a soja, o milho e o feijão. A produtividade agrícola é uma das mais altas do país. Na safra 1999 - 2000, a área plantada atinge cerca de trezentos (300) mil hectares. As maiores produções são de arroz, soja e milho. A fruticultura também se desenvolve no Tocantins, com o abacaxi surgindo como investimento promissor. Cultivado numa área de 2,5 mil hectares, com produção de cinquenta (50) milhões de frutos, só perde em área plantada para a banana e a cana-de-açúcar. O estado também possui grande quantidade de minerais - como ouro, cobre, calcário, cristais de rocha, talco, fosfato, diamante, enxofre, manganês, titânio e rutilo - e fontes de águas minerais e termais em várias áreas do território. Porém, o setor mineral depende da implantação da Ferrovia Norte-Sul para ganhar maior impulso.

Apresenta uma densidade demográfica de 4,2 habitantes / Km<sup>2</sup> (IBGE, 2000) e um crescimento demográfico de 2,6% ao ano (IBGE, 1991-2000). O acesso à água tratada corresponde a 66,3% da população e apenas 19,8% têm acesso à rede de esgoto.

A média do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do Tocantins é de 0,661, considerando que no Brasil o IDH é de 0,699. Vale ressaltar que algumas cidades como

Palmas, apresentam um IDH bastante elevado (0,800) quando comparado com outras cidades do Estado.

É neste estado, descrito com características tão particulares e marcantes, que a UFT busca implantar o curso de Medicina, comprometido em atender às necessidades regionais.

### 2.2.2. Justificativa do Projeto Acadêmico

A criação da UFT representa um instrumento importante e estratégico para o desenvolvimento da região norte do país e contempla uma série de campos de iniciativas, já em andamento, demonstrando as necessidades no campo do ensino, pesquisa e tecnologia, em diversos setores da vida no nosso estado e região. Entre essas necessidades situa-se o campo da saúde, com uma carência gigantesca de cursos de graduação e de desenvolvimentos de tecnologias e pesquisas e que exigem um enfrentamento decidido, amplo, por parte do poder público e articulador do enorme potencial de desenvolvimento humano, político, econômico e cultural que representa o setor de saúde.

Considerando a grande extensão territorial do país, é notória a grande diversidade étnica e cultural. É de se esperar, portanto, que encontremos diferenças epidemiológicas regionais, com distintos indicadores de saúde, mudanças comportamentais e sociais. Um dos grandes desafios atuais das universidades é a adequação a essas diferenças, moldando-se às necessidades da comunidade a qual está inserida. As instituições de ensino superior devem constituir um sistema educacional não excludente, de qualidade, capaz de atender as demandas sociais e as recomendações do Plano Nacional de Educação. A concentração de instituições formadoras e de cursos da área da saúde na região norte é um fator determinante na ampliação e qualificação da atenção à saúde, proporcionando o ingresso na universidade de pessoas originárias da região. A Universidade deverá ser capaz de formar profissionais compatíveis com as necessidades de desenvolvimento regional e do país e com as aspirações técnico-artístico-culturais da sociedade.

O presente projeto de criação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins representa a consolidação de uma antiga aspiração do povo tocantinense, no que se refere à existência de Cursos na área de saúde, promovido por Instituição de Ensino Superior essencialmente pública. O progresso da ciência da saúde no Brasil perpassa pelas escolas médicas das quais as regiões sul e sudeste foram mais contempladas ao longo da história do nosso país, o que traz prejuízos irreparáveis a assistência à população dos Estados mais distantes da federação.

Os estados do Tocantins e do Amapá são os únicos estados da região norte que não possuíam curso de Medicina em sua Universidade Federal, (INEP-MEC, 2003), sendo que no Tocantins existem três instituições privadas que ofertam este curso, localizadas em Porto Nacional, Gurupi e Araguaína. Os únicos cursos da área da saúde, na UFT, são o de Ciências Biológicas (campus de Porto Nacional) e Medicina Veterinária (campus de Araguaína).

A Amazônia Legal, criada em 1966, em virtude da necessidade de otimização das estratégias de gestão do governo federal, é constituída de um conglomerado de estados, compreendendo cerca de 60% do território Nacional. Formada pelos estados do Tocantins, Amazonas, Pará, Roraima, Rondônia, Amapá, Acre, e pelas regiões oeste do Maranhão e norte do Mato Grosso, abrange cinco milhões de Km<sup>2</sup>, uma população de cerca de 21 milhões de habitantes (representando apenas 12,4% da população do País), esta região mostra um grande potencial de crescimento.

Embora alguns indicadores tenham destacado crescimento econômico na região amazônica, o índice de Desenvolvimento Humano (IDH), que utiliza as dimensões da educação, renda e longevidade, apresenta-se abaixo do padrão nacional. Somado a este fator, graves problemas sanitários, sobretudo o destino inapropriado de dejetos, impactam sobre a saúde e meio ambiente da região Amazônica, contribuindo para maiores custos no atendimento e prevenção de doenças. As desigualdades sociais explicam, em parte, as situações críticas de saúde de boa parte da população da Amazônia. O quadro de saúde nesta região é expresso pelas endemias de doenças tropicais, uma cobertura insuficiente e de pouca qualidade da atenção básica e deficiências de gestão da saúde. Estes dados apontam para a necessidade de novos investimentos para adequação ou recuperação das condições sanitárias.

Um destaque para a região Amazônica é a diversidade étnica e cultural das populações residentes. Na região, vivem 195 (cerca de cento e noventa e cinco) povos indígenas, representando cerca de 55,7% da população indígena brasileira. As comunidades indígenas encontram-se em diferentes situações sociais. As reivindicações por serviços de saúde adequados à realidade destas comunidades culminaram, em 1999, na organização dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Alguns problemas de gestão e organização dos serviços de saúde levantam a necessidade de rever o modelo de gestão da atenção à saúde indígena, considerada, atualmente, como uma estratégia prioritária para a região.

Embora pertença legal e formalmente à região norte, o estado do Tocantins encontra-se em uma zona denominada de ecótono, caracterizada pela transição geográfica entre o cerrado e a floresta amazônica. Essa heterogeneidade confere à região aspectos de saúde pública que

exigem uma preocupação efetiva, em virtude dos tipos de enfermidades e sua disseminação. Tal situação exige ações governamentais de relevância, como a criação a implementação de serviços médicos preventivos e curativos nas regiões distantes do centro sul, como também, o desenvolvimento das especialidades.

O perfil epidemiológico do Tocantins é marcado pela sobreposição de grupos de causa com diferentes naturezas. Persistem, de maneira expressiva, as enfermidades decorrentes de precárias condições de vida e do baixo acesso às medidas de prevenção e controle e aos próprios serviços de saúde, como as doenças infecciosas e parasitárias e afecções originadas no período neonatal. Por outro lado, as doenças crônicas não transmissíveis – como doenças cardiovasculares e neoplasias, estão entre as principais causas de óbitos no Estado do Tocantins.

A proporção de óbitos por causas mal definidas no Estado do Tocantins, que indica deficiências no preenchimento das declarações de óbitos e precariedade dos recursos médico-assistenciais, chega a 24,6% (superior à média nacional, que é de 15,1%). A mortalidade infantil reflete não apenas condições socioeconômicas precárias, como também a inadequada assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. No Tocantins, a taxa de mortalidade infantil é de 33 (trinta e três) por mil nascidos vivos.

Diante deste contexto, faz-se necessária a criação de cursos de saúde que visem à formação de profissionais comprometidos com o sistema de saúde, o trabalho em equipe e a atenção integral à saúde, assegurado pela organização de serviços e pela qualidade e humanização no atendimento, capacitados para enfrentar a realidade da região norte e identificados com a pluralidade dos interesses e necessidades da população. Nesta perspectiva, a concepção estrutural do curso de Medicina implantado, será capaz de auxiliar o desenvolvimento dos cursos de saúde já existentes, principalmente o de Ciências Biológicas, pela característica do curso e proximidade com o campus de Palmas.

O Curso de Medicina contribuirá para o desenvolvimento regional na medida em que integra e articula políticas de ensino, pesquisa e extensão voltados para a atenção integral à saúde, em consonância com as políticas do SUS para a região. Em termos práticos, verifica-se nas diversas áreas da saúde da população deste ecótono, certa perplexidade diante de casos, com sintomas evidentes de males cujas origens e tratamentos necessitam de melhor compreensão científica. Neste sentido, o curso de Medicina oferecerá capacitação que objetiva a qualificação de profissionais das diversas áreas da saúde, mestrado e doutorado, capazes de dar resposta às necessidades e direitos da população e viabilizar a absorção desses

profissionais no sistema de saúde de modo a promover a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, por intermédio da produção científica e condutas diagnósticas e terapêuticas acertadas.

O parâmetro preconizado pela Organização Mundial de Saúde, tanto na atenção à saúde quanto à relação médico/população, é de um (1) médico/1.000 habitantes. Convém ressaltar que no Estado do Tocantins esta relação é de um (1) médico/ 1329 habitantes, além do que existe um maior número de médicos concentrados nas grandes cidades, ficando o interior do estado carente de profissionais.

A Lei de Diretrizes e Bases (art. 43) firma que a educação superior deve ter entre suas finalidades, o estímulo ao conhecimento dos problemas do mundo atual, destacando, em particular, os problemas nacionais e regionais, prestando serviços à população e estabelecendo com a mesma uma relação de reciprocidade.

A construção do Projeto Político Pedagógico tomou como base a natureza do contrato social explicitada nos referenciais, propósitos e objetivos do curso e sua tradução na competência profissional para o perfil que se deseja formar. A escolha da concepção de competência como referencial para a definição do perfil do profissional de medicina expressa o que ele deve saber e ser capaz de fazer para exercer sua prática com sucesso, em diferentes contextos, possibilitando o desenvolvimento de profissionalismo, referenciado em padrões de qualidade, ética e humanismo.

A abordagem dialógica da competência reconhece a história das pessoas e das sociedades, nos seus processos de reprodução/transformação, e conceitua competência como sendo uma síntese da combinação de atributos pessoais e saberes traduzidos em ações para o enfrentamento de situações relacionadas a uma determinada prática, segundo contextos e critérios de excelência (Hager e Gonczi,1996; Gonczi,1998; Lima ,2004).

A prática será o eixo estruturante, a partir da qual se estabelecerá o confronto experiencial com a realidade e se propiciará a reflexão e a construção dos saberes para o desenvolvimento profissional.

A investigação e reflexão sobre as práticas resultarão na construção de um perfil profissional com três (3) áreas de competência: político-gerencial, educacional e de cuidado à saúde.

A área político-gerencial ampliará a capacidade dos discentes de analisar a conjuntura, principalmente referida à Educação e Saúde, formando profissionais para as demandas e necessidades da sociedade, de forma compromissada com os princípios de justiça e equidade,

assim como melhorar a comunicação entre esses profissionais e instituições e o gerenciamento de conflitos e de situações de crise de forma estratégica, bem como aprofundar as investigações, coletando e analisando dados de diversas fontes para subsidiar a seleção e a priorização de problemas.

A competência educacional visa construir um profissional estrategicamente inserido no papel de formação de condutas e de educação em saúde nas suas relações com o paciente, com a família e com a comunidade, tornando o médico um sujeito educador por excelência.

O cuidado à saúde vai incentivar promover e fortalecer a construção de processos participativos, democráticos e inclusivos, voltados para a universalidade, integralidade e equidade social, permitindo a interação com a cultura da sociedade e das instituições envolvidas, visando as práticas de cuidado, de acordo com as necessidades sociais de saúde, com a participação efetiva desses profissionais e dos usuários, fazendo com que essa construção de saberes, contribua na qualidade da atenção. O desenvolvimento do trabalho em equipe e articulação das práticas de cuidado à saúde individual e coletiva é fundamental para obter vínculo, responsabilização, maior eficácia, eficiência e o menor dano possível.

### 2.2.3. Objetivos do Curso

O Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins tem como prioridade a formação de um profissional médico, com qualidades técnicas e humanistas, capaz de trabalhar em conjunto com outros profissionais da área de saúde. O egresso deste curso deverá ter habilidades e competências para intervir no processo de desenvolvimento regional, propondo e realizando ações de saúde integral, no contexto da Amazônia Legal. Este profissional, identificado com os valores éticos e culturais dos povos da Amazônia, também saberá reconhecer e responder as necessidades de saúde da população relacionadas aos agravos pertinentes à formação médica.

#### 2.2.3.1. Objetivo Geral

O Curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins tem como objetivo geral formar profissional médico com habilidades e competências para o desenvolvimento das ações de saúde, fundamentadas na realidade loco - regional da Amazônia e comprometido com a construção do conhecimento e a busca de soluções de problemas do mundo contemporâneo, valorizando o ser humano, a vida, a cultura e o saber.

### 2.2.3.2. Objetivos Específicos

Desenvolver no aluno o reconhecimento da saúde como direito para atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;

Desenvolver no aluno a capacidade de reflexão crítica sobre a realidade do Tocantins, da Amazônia e do Brasil, proporcionando ao aluno habilidades específicas para lidar com a diversidade cultural da região;

Capacitar o aluno para atuar em processos de integração entre o ensino, pesquisa e extensão, a partir de temas relacionados ao contexto epidemiológico, cultural e social da população do Tocantins.

### 2.2.4. Perfil Profissional de Egresso

O perfil do egresso do curso de Medicina da UFT está voltado para a formação geral do médico, crítico e reflexivo, humanista, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade, da assistência com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano, identificado com os valores históricos e sócio-culturais da Amazônia. A integralização do curso confere ao médico, competências para assumir responsabilidades técnico-científicas, para exercer atividades nos diferentes níveis e serviços de saúde, principalmente na atenção às necessidades da população, expressas nos programas prioritários do SUS, atualmente, na estratégia do Programa de Saúde da Família.

O egresso deverá estar comprometido com a defesa da vida, desenvolver suas atividades e tomar decisões pautadas em princípios éticos e convicções morais.

### 2.2.5. Competências, atitudes e habilidades

Formar o aluno, dotando-o dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

- Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

- Atuar em diferentes níveis de atendimento à saúde, na concepção da integralidade e com ênfase na atenção básica;
- Informar e orientar, promovendo a formação de seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção e controle de agravos e doenças, tratamento e reabilitação das pessoas, usando técnicas apropriadas de comunicação;
- Realizar com proficiência a anamnese e a conseqüente construção da história clínica, bem como dominar a arte e a técnica do exame físico;
- Dominar os conhecimentos científicos básicos da natureza bio-psico-sócio-ambiental subjacentes à prática médica e ter raciocínio crítico na interpretação dos dados, na identificação da natureza dos problemas da prática médica e na sua resolução;
- Diagnosticar e tratar corretamente os principais agravos e doenças do ser humano em todas as fases do ciclo biológico, tendo como critérios a prevalência e o potencial mórbido das doenças, bem como a eficácia da ação médica;
- Reconhecer suas limitações e encaminhar, adequadamente, pacientes portadores de problemas que fujam ao alcance da sua formação profissional;
- Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos;
- Exercer a medicina utilizando procedimentos diagnósticos e terapêuticos cientificamente corretos;
- Utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
- Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
- Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências em todas as fases da linha de cuidado;
- Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos e a participação na produção e difusão de conhecimentos;
- Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde;
- Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência;

- Cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como médico;
- Considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, levando em conta as reais necessidades da população;
- Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento, gestão e avaliação em saúde;
- Atuar em equipe multiprofissional;
- Manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.

Com base nestas competências, a formação do médico deverá contemplar o sistema de saúde vigente no país, a atenção integral da saúde num sistema regionalizado e hierarquizado de referência e contra-referência e o trabalho em equipe, identificado com os valores e necessidades do Tocantins e Região.

#### 2.2.6. Campos de atuação profissional

O médico tem uma gama de formas de atuar e um vasto número de campos de atuação. De forma simplista, pode-se dizer que o médico tem como campo de trabalho o consultório, as clínicas, os hospitais, os ambulatorios, os laboratórios, além da docência. Uma nova visão médica que tem voltado a ter força é o médico de família, atividade incentivada pelo poder público. Outra figura que tem despontado é o médico funcional, isto é, o médico contratado por uma empresa para atender seus empregados e dependentes, sem se confundir com o médico do trabalho, aquele que realiza exames admissionais, avalia se há doenças profissionais entre outras atividades. Clubes esportivos, academias e seguradoras também oferecem campo de trabalho. A docência e a pesquisa são outras atividades do médico, nas Instituições de Ensino Superior e Institutos de Pesquisa. A docência não se restringe aos cursos médicos, mas contempla todas as disciplinas afins nos cursos da área de saúde. Podemos citar ainda a participação do médico em atividades administrativas e na política de saúde. As atividades clínicas envolvem os três níveis de atenção à saúde, e ainda dá oportunidade para o médico atuar em programas de prevenção, saneamento e planejamento da saúde pública, além de revelá-lo como um estudioso das causas das doenças e árduo interessado nos meios de evitá-las e combatê-las, utilizando-se inclusive das habilidades manuais de práticas cirúrgicas.

### 2.2.7. Organização Curricular

A integração entre o mundo do trabalho e o da aprendizagem se expressará tanto no processo dialogado e pactuado, que definirá competências para o estudante de ciências da saúde, como na seleção e organização de estratégias educacionais que possibilitarão desenvolvê-las por meio de outras ações integradoras do curso.

O currículo integrado requer articulações entre teoria e prática, entre instituições formadoras e serviços, entre as distintas áreas de conhecimento, entre os aspectos objetivos e subjetivos num processo de formação flexível e multiprofissional, sendo capaz de levar em conta os saberes, as necessidades individuais de aprendizagem e os problemas da realidade.

Na perspectiva do currículo integrado, as dimensões psicológica e pedagógica da aprendizagem, selecionados para o desenvolvimento de competências estão referendadas na concepção construtivista do processo ensino-aprendizagem, na integração teoria-prática, nos referenciais da aprendizagem significativa e na utilização de metodologias ativas de aprendizagem.

Uma concepção construtivista da ação pedagógica pressupõe “criar condições adequadas para que os esquemas de conhecimento, inevitavelmente construídos pelos estudantes, sejam os mais corretos e ricos possíveis” (Coll, 2000).

A teoria cognitivista considera as pessoas como agentes e não meramente reagentes no processo de aprendizagem (Asubel, NovaK, 1980).

Embasado nas Diretrizes Curriculares fixadas pelo Ministério da Educação, os conteúdos essenciais para o Curso de Graduação em Medicina estão relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrada à realidade epidemiológica e profissional, enfatizando a da região Amazônica e proporcionando a integralidade das ações do cuidar em Medicina e Saúde. O conteúdo curricular contempla:

- Conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados aos problemas de sua prática e na forma como o médico o utiliza;

- Compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

- Abordagem do processo saúde-doença do indivíduo e da população, em seus múltiplos aspectos de determinação, ocorrência e intervenção;

- Compreensão e domínio da propedêutica médica - capacidade de realizar história clínica, exame físico, conhecimento fisiopatológico dos sinais e sintomas, capacidade reflexiva e compreensão ética, psicológica e humanística da relação médico-paciente;
- Diagnóstico, prognóstico e conduta terapêutica nas doenças que acometem o ser humano em todas as fases do ciclo biológico, considerando-se os critérios da prevalência, letalidade, potencial de prevenção e importância pedagógica, com ênfase nos aspectos clínico-epidemiológicos dos agravos existentes na região amazônica;
- Promoção da saúde e compreensão dos processos fisiológicos dos seres humanos – gestação, nascimento, crescimento e desenvolvimento, envelhecimento e do processo de morte; condições de trabalho e vida, moradia, saneamento, alimentação, atividades físicas, desportivas e as relacionadas ao meio social e ambiental.

A estrutura do curso de Medicina baseia-se na concepção de que a teoria e a prática são indissociáveis e na medida do possível inicia-se precocemente até a integralização do mesmo.

As Diretrizes do Curso de Medicina da UFT foram definidas coletivamente e estão de acordo com os padrões mínimos de qualidade para os cursos de Medicina e com a resolução do MEC-CNE/CES nº 4, de 07 de novembro de 2001.

O Projeto Político-Pedagógico deste curso fundamenta-se numa estrutura curricular diferenciada, identificada com as necessidades da população da Amazônia. Este curso tem como objetivo dotar o profissional médico com habilidades e competências para o desenvolvimento das ações da saúde, fundamentadas nos princípios da integralidade e delimitada na epidemiologia local referendando o contexto nacional.

A formação do aluno tem como referência a construção eficiente de evidências para o diagnóstico, prevenção, tratamento, reabilitação, prognóstico dos riscos e agravos, bem como o desenvolvimento de condições de atendimento às necessidades de saúde das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde. Neste contexto, trabalhar-se-á a construção do sujeito em saúde.

A formação do aluno engloba aspectos relacionados ao desenvolvimento de habilidades e competências e ao adequado conhecimento do Sistema Único de Saúde – SUS.

Os conteúdos essenciais para o curso de Medicina estão relacionados com todo o processo saúde-doença individual e coletivo, vinculado prioritariamente aos serviços públicos de saúde, orientando o aluno a construir, com o apoio do professor o conhecimento integrado, além de estimular a interação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência.

O curso de Medicina será estruturado em 12 (doze) semestres, incluído internato de dois (2) anos. A proposta da estrutura curricular é trabalhar com as disciplinas de forma articulada e integrada.

Quanto ao aprendizado prático, a proposta do curso de Medicina é uma diversificação dos cenários de prática dos alunos (Programas de Saúde da Família, Unidades de Saúde, Programas de Saúde Indígena, Hospitais, Medicina do Trabalho e outros), bem como a inserção dos mesmos nos serviços desde os primeiros anos do curso e incentivo às atividades de iniciação científica;

O primeiro semestre fundamenta-se na preparação do aluno para suas atividades como profissional de saúde, numa região de grande diversidade cultural, como é a da Amazônia Legal. Desde o primeiro semestre, o aluno já terá oportunidade de conhecer e de vivenciar a estruturação dos serviços de saúde da região, justificando como um reconhecimento da sua área de atuação. No primeiro semestre haverá uma disciplina denominada Fundamentos das Ciências Básicas da Saúde que versará sobre os temas básicos e próprios às disciplinas de Anatomia, Histologia, Citologia e Bioquímica e a disciplina de Embriologia, servindo como base para o entendimento do que será discutido nos próximos semestres.

Ao longo do segundo e terceiro semestre, as disciplinas de anatomia, histologia e fisiologia irão se interagir com o objetivo de conhecer todo o ser humano (disciplinas chamadas Integradas Multidisciplinares), numa ordem que seguirá uma seqüência de dissecação do cadáver, portanto: Sistema Tegumentar, Aparelho Locomotor, , Cardiovascular (incluindo o sistema linfático), Respiratório, Digestório, Sistemas Nervoso, Endócrino e Geniturinário (incluindo o sistema reprodutor). Ao concluir o estudo de todos os sistemas, que ocorrerá no final do terceiro semestre, o aluno apresentará trabalho final agregando os conhecimentos auferidos nas Integradas Multidisciplinares I e II, na forma de atividade de extensão com apresentação do funcionamento normal do corpo humano para a comunidade em que está inserido.

Desde o primeiro semestre, o aluno terá aulas práticas nos serviços de saúde de atenção primária, devidamente acompanhado por tutores, permitindo assim um reconhecimento realista na situação da saúde da comunidade e dos serviços a ela prestados.

No quarto semestre o aluno começa a entrar em contato com os processos Patológicos Gerais e a Microbiologia básica e médica, interagindo com os conceitos imunológicos, parasitológicos e patológicos. Neste semestre, os alunos também terão uma disciplina de

Anatomia Topográfica onde será recapitulado todos os sistemas numa abordagem topográfica, integralizando os conhecimentos.

Ao concluir o estudo de todos os sistemas, que ocorrerá no final do quarto semestre, o aluno apresentará trabalho final agregando os conhecimentos auferidos na forma de atividade de extensão com apresentação do funcionamento normal do corpo humano para a comunidade em que está inserido.

Com a evolução dos conteúdos voltados aos princípios patológicos, o aluno entrará em contato com os Princípios Básicos de Farmacologia (disciplina Farmacologia básica) que serão necessários para o entendimento do tratamento específico das doenças.

Vale ressaltar que todos os exemplos e exercícios abordados em aula devem contemplar as doenças mais prevalentes em nosso meio e/ou ações básicas de saúde.

No quinto e sexto semestre, a disciplina de Semiologia Médica proporcionará ao aluno o aprendizado da anamnese e dos principais sinais e sintomas das doenças, sempre com exemplos práticos. Neste momento, também terá o aprofundamento dos conhecimentos patológicos, com as disciplinas de Anatomia Patológica I e II, além dos conhecimento cirúrgicos através das disciplinas Técnica Cirúrgica e Cirurgia Ambulatorial. Neste semestre também a disciplina Gerenciamento da Informação em Saúde onde buscará situar no aluno a importância dos Sistemas de Informação de Saúde no contexto do SUS, enquanto ferramenta de consolidação de dados e avaliação de ações em saúde.

No sétimo e oitavo semestres, as especialidades serão abordadas nas disciplinas Saúde Geral do Adulto, Criança e da Mulher, sempre buscando formas preventivas e diagnósticas dos principais agravos nestes grupos. Ao longo destes semestres, o alunos também terão disciplinas de Saúde Indígena buscando desenvolver no aluno habilidades e competências em relação ao conhecimento da Política indígenista no SUS, Saúde do Trabalhador com intuito de discutir a relação saúde e trabalho e a disciplina Saúde da Família II para proporcionar ao aluno a vivência para o reconhecimento e participação nas atividades realizadas na Unidade Básica de Saúde relativas aos agravos a saúde identificados na comunidade.

No nono semestre o aluno iniciará o estágio de internato com vinte e quatro (24) meses de duração. Os alunos farão rodízios, a cada 13 semanas, em seis grandes áreas (Clínica Médica, Ginecologia e Obstetrícia, Pediatria, Cirurgia, Programa de Saúde da Família e Urgências). Ao término do ciclo de rodízio nas grandes seis áreas, o aluno fará um estágio trabalhando em uma cidade do interior do Estado do Tocantins. Este estágio será denominado

Internato Rural e terá duração de 05 meses. A cada 12 semanas, o aluno terá direito a uma semana de férias.

No internato rural o aluno terá oportunidade de vivenciar esse atendimento nas cidades do interior no acompanhamento do atendimento médico local. Esse procedimento dará aos profissionais habilidades para lidar com os problemas da medicina longe dos grandes centros onde futuramente poderá suprir o quadro profissional.

#### 2.2.7.1. Interface Ensino, Pesquisa e Extensão

A Extensão Universitária é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade. A Extensão é uma via de mão-dupla, com trânsito assegurado à comunidade acadêmica, que encontrará na sociedade, a oportunidade de elaboração da práxis de um conhecimento acadêmico. No retorno à Universidade, docentes e discentes trarão um aprendizado que, submetido à reflexão teórica, será acrescido àquele conhecimento.

Esse fluxo, que estabelece a troca de saberes sistematizados, acadêmico e popular, terá como conseqüências a produção do conhecimento resultante do confronto com a realidade brasileira e regional, a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva da comunidade na atuação da Universidade. Além de instrumentalizadora deste processo dialético de teoria/prática, a Extensão é um trabalho interdisciplinar que favorece a visão integrada do social.

A Extensão na UFT coloca-se como prática acadêmica que objetiva interligar a Universidade, em suas atividades de Ensino e Pesquisa, com as demandas da sociedade, reafirmando o compromisso social da Universidade como forma de inserção nas ações de promoção e garantia dos valores democráticos, de igualdade e desenvolvimento sócio-econômico. A Extensão deve contribuir para o desenvolvimento de um processo pedagógico participativo, possibilitando um envolvimento social com a prática do conhecimento e, na sua interface com a pesquisa, deve responder cientificamente às demandas suscitadas pela comunidade.

A Extensão compreende iniciativas de educação continuada, prestação de serviços e Ação Comunitária como princípios inerentes aos processos de Ensino e de Pesquisa, promovendo a parceria entre Universidade, Comunidade e outras instituições congêneres. A Extensão reconhece na sociedade uma fonte de conhecimento significativo, naturalmente

qualificado para o diálogo com o conhecimento científico. As políticas de Extensão fundamentar-se-ão numa concepção de universidade compreendida pela indissociabilidade entre o Ensino, a Pesquisa e a Extensão.

A Extensão favorece o exercício da cidadania e a participação crítica, fortalecendo políticas que assegurem os direitos humanos, bem como a construção de processos democráticos geradores de equidade social e equilíbrio ecológico.

A Extensão promove ainda o desenvolvimento integral da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho, apontando para práticas coletivas que sejam integrais na sua relação pessoal, mobilizadoras nas suas opções ética e cidadã e comprometidas com suas ações políticas e sociais.

Com relação à Pesquisa, assume interesse especial à possibilidade de produção de conhecimento na interface universidade/comunidade, priorizando as metodologias participativas e favorecendo o diálogo entre as categorias utilizadas por pesquisados e pesquisadores, visando à criação e recriação de conhecimentos possibilitadores de transformações sociais, em que a questão central será identificar o que deve ser pesquisado e para quais fins e interesses se buscam novos conhecimentos.

Entende-se por Atividades de Extensão as ações que estejam associadas a Ensino e Pesquisa e que atendam às necessidades da sociedade a partir de mecanismos que relacionem o saber acadêmico ao saber popular, buscando orientar seus objetos às áreas temáticas definidas como prioritárias pela política de extensão da Universidade.

Os Objetos da Extensão incluem:

-Programas Institucionais: núcleos de planejamento, execução, assessoria, consultoria e viabilização de projetos ligados ao Ensino e à Pesquisa que funcionam vinculados à Pró-Reitoria de Extensão, e subordinado ao colegiado do Curso e PROGRAD. Esses núcleos podem agregar projetos que privilegiem em seus objetivos e atividades afins. São exemplos “Grupos de Estudo sobre as Endemias no Tocantins”, “Núcleo de Pesquisa sobre Mortalidade Materna e Infantil no Tocantins” entre outros;

-Projetos: atividades oferecidas por meio de palestras, cursos e atividades afins que têm tempo limitado e que objetivam promover conhecimentos específicos; podem ou não estar ligados aos programas institucionais já existentes na UFT. Sugestões de atividades: “Palestras sobre o cuidado da voz para docentes”, “Relacionamento Interpessoal”, “Motivação para o estudo e trabalho”;

-Eventos: planejar, assessorar e/ou viabilizar atividades solicitadas à comunidade interna e externa quando da realização de congressos, simpósios, seminários, cursos, workshops, debates, encontros, fóruns, semanas acadêmicas, aulas especiais, visitas, jornadas, feiras e outras atividades afins. É o caso de “Semanas Internas da Medicina”, “Ciclo de Atualização sobre Diabetes e Hipertensão”, “Semana de Estudos sobre Doenças Tropicais e Parasitárias”, “Workshop sobre Avanços Tecnológicos na Medicina”, “Avaliação de Saúde Geral de Comunidades Indígenas e Quilombolas do Tocantins”;

-Apoio ao estudante: orientar o acadêmico, auxiliando-o na resolução de questões relativas a mercado de trabalho, estágios, moradia, transporte e em questões de ordem pessoal e psicológica, caso seja necessário. Poderão ser programados Ciclos de Debates sobre “Perspectivas de trabalho para o médico no Tocantins”, “Ética e Profissionalismo na Medicina”, etc.

-Prestação de serviços: deve ser produto de interesse acadêmico, científico, filosófico, tecnológico e artístico, de Ensino, Pesquisa e Extensão e deve ser encarada como um trabalho social, ou seja, ação deliberada que se constitui a partir da realidade e sobre a realidade objetiva, produzindo conhecimentos que visem à transformação social. São exemplos: “Semana de avaliação de Pressão Arterial e Glicemia Capilar em comunidades”, “Avaliação nutricional de adultos e crianças de uma comunidade”, “UFT na comunidade”, “Semana de Prevenção do Câncer de Útero”, “Saúde na Terceira Idade” etc;

-Cursos: são ações planejadas e organizadas para difusão de conhecimento, que atendam às expectativas e às demandas da comunidade, executadas em espaços temporais de curto e médio prazos. São exemplos “Cursos de atualização em Antibióticos”, “Como tratar a Crise Hipertensiva”, “Diabetes: como prevenir e conviver com a doença”, “A Utilização Popular de Plantas Medicinais”, “Medicina Alternativa: importância e eficácia”, “Orientação sobre Prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS para adolescentes e adultos de escolas de ensino médio”;

-Projetos Subsidiados: São projetos subsidiados aqueles de cooperação mútua ou não, financiados com recursos oriundos de convênios e ou parcerias institucionais, através dos poderes públicos municipais, estaduais e /ou federal; recursos oriundos de convênios e ou parcerias institucionais com a iniciativa privada; recursos oriundos de convênios e/ou Parcerias Institucionais com Organizações não governamentais (ONGs) e de Organizações Sociais Civis (OSCs). É o caso de aderência a projetos do Ministério da Saúde em área temáticas diversas;

-Certificação: Caberá à Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários-PROEX-UFT a avaliação para a emissão de certificados para as atividades de Extensão previstas.

As atividades de extensão serão desenvolvidas a partir do segundo período do curso, ampliando a abordagem no campo educacional e assistencialista, envolvendo não somente a comunidade de Palmas, mas de todo o estado do Tocantins, incluindo os povos indígenas. As atividades serão discutidas e construídas entre os docentes e alunos, levando em consideração, também, as necessidades ou interesses de uma comunidade específica.

#### 2.2.7.2. Interface com programas de fortalecimento do ensino: Monitoria e Programa Especial de Treinamento (PET)

O Programa de Monitoria estará inserido no planejamento das atividades de ensino, pesquisa e extensão do curso de Medicina, constituindo-se em uma modalidade de ensino e aprendizagem estabelecida dentro do princípio de vinculação exclusiva às necessidades de formação acadêmica do aluno, propiciando conhecimento acadêmico mais amplo e aprofundado nas atividades da Universidade. Este programa visa incentivar no estudante universitário o interesse pela dedicação à docência, à pesquisa e uma maior integração deste nos segmentos da UFT.

O monitor participará, juntamente com o professor, de tarefas condizentes com o seu grau de conhecimento e experiência: no planejamento das atividades, na preparação de aulas, no processo de avaliação e orientação dos alunos, na realização de trabalhos práticos e experimentais. Participará também na prática do ensino, constituindo-se em elo entre professor e alunos, sempre sob a supervisão do professor responsável pela disciplina. As atividades do monitor obedecerão à programação elaborada pelo professor responsável e deverão ser submetidas à aprovação da Pró-Reitoria de Graduação da UFT (PROGRAD).

O horário de exercício das atividades de monitoria não poderá, em hipótese alguma, sobrepor-se e/ou interferir nos horários das disciplinas nas quais o aluno esteja matriculado ou em outras atividades necessárias à sua formação acadêmica. A jornada não deverá ser superior a 50 horas mensais.

Para se candidatar à monitoria, o aluno deverá ter aprovação na(s) disciplina(s) objeto da Monitoria e aprovação em processo seletivo.

O Programa Especial de Treinamento (PET) é um Programa Acadêmico direcionado a alunos regularmente matriculados no curso de graduação. Os alunos que integrarão o PET-

Medicina serão selecionados mediante processo seletivo e se organizarão em grupo, recebendo orientação acadêmica de um professor-tutor.

O PET objetiva envolver os estudantes que dele participam num processo de formação integral, propiciando-lhes uma compreensão abrangente e aprofundada de sua área de estudos e compatíveis com a habilitação cursada, permitindo o aperfeiçoamento profissional dos alunos. Este aperfeiçoamento se dá com a participação do aluno em projetos acadêmicos de ensino, no âmbito da UFT, em regime de 12 horas semanais de atividades.

São objetivos deste Programa: a melhoria do ensino de graduação, a formação acadêmica ampla do aluno, a interdisciplinaridade, a atuação coletiva e o planejamento e a execução, em grupos sob tutoria, de um programa diversificado de atividades acadêmicas.

#### 2.2.7.3. Interface com as atividades científico-acadêmicas e culturais

A UFT incentivará a participação dos docentes em atividades de ensino de pós-graduação, orientação de investigação científica e em projetos de extensão.

Os docentes colaboradores, não pertencentes ao corpo institucional, também serão incentivados a participarem de programa de educação permanente e continuada e programas de pós-graduação e de extensão oferecidos pela instituição.

#### 2.2.7.4. Prática e Estágio Curricular

O acadêmico de Medicina será inserido na comunidade e nos serviços de saúde logo nos primeiros anos do curso, através de visitas e também nos últimos semestres do curso através do Internato. A todo instante terá uma oportunidade de se relacionar com o paciente e com outros profissionais de saúde, de modo que possa desenvolver habilidades em comunicação verbal e não verbal, muito importantes para a sua profissão.

Além disto, o Internato traz ao médico aprimoramento prático, resultando na escolha de formação de uma especialidade futura. O médico é um profissional que utiliza um saber específico, técnicas e abordagens para promover a saúde e o bem-estar físico, moral e mental do paciente, sendo estas habilidades melhor desenvolvidas com as aulas práticas de laboratórios, com as visitas a pacientes e no estágio curricular nas unidades de saúde.

De acordo com a resolução do CNE/CES nº 04, de 7/11/2001, o estágio curricular, correspondente ao Internato deverá representar, no mínimo, 35% da carga horária total do curso. O curso de Medicina da UFT supera esta porcentagem contemplando uma carga horária

total que representa mais de 50% do curso. uma vez que entende a importância da prática no aprimoramento da formação integral do aluno, e considerando que tal estágio o conduz para o treinamento em serviço. A carga horária teórica do estágio curricular também está em conformidade com artigo 7º da referida resolução, que é de até 20%.

As atividades do internato serão desenvolvidas nas áreas definidas pela estrutura curricular do curso de Medicina da UFT, devendo ser o mais abrangente possível, em cada área do conhecimento escolhida, compreendendo abordagens no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área.

Durante o internato, o aluno terá a disciplina TCC (trabalho de conclusão de curso – I), ministrada durante o nono semestre, onde o aluno, sob supervisão de um orientador, desenvolverá um trabalho de conclusão de curso para a finalização dos créditos.

Os alunos serão divididos em 6 grupos de alunos (04 grupos com 07 alunos e 02 grupos com 06 alunos). Todos os grupos alternar-se-ão entre os grandes estágios, diga-se: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Urgências, Programa de Saúde da Família. Ao término dos rodízios, ou seja, no início do décimo segundo semestre, os alunos darão seqüência ao Internato Rural, que terá duração de cinco meses.

São considerados campos de estágio as unidades de saúde ambulatoriais e hospitais públicos de atendimento adulto e infantil no Tocantins, que desenvolvam atividades afins à Medicina e que disponham de técnicos de nível superior interessados na área objeto do estágio, para fins de supervisão. As áreas e locais para o estágio não são de livre escolha do aluno, mas obrigatoriamente definidos pela coordenação para aprovação.

O Internato Rural será desenvolvido, em cidades do interior do estado do Tocantins, sob orientação de preceptores, com supervisão periódica das atividades desenvolvidas pelos alunos. Será distribuído um grupo de alunos para cada localidade, podendo haver variação deste número na dependência da estrutura dos serviços de saúde dos distintos municípios.

Em Palmas, dois campos para o estágio supervisionado serão o Hospital Geral de Palmas e o Hospital de Referência Dona Regina Siqueira Campos, além das Unidades Básicas de Saúde da Família e outras unidades de saúde disponibilizadas através dos convênios com a Secretaria Municipal de Saúde e o Governo do Estado do Tocantins, embora a inserção do aluno acontecerá já a partir do primeiro período do curso com as atividades práticas da disciplina de Prática de Saúde.

#### 2.2.7.5 Trabalho de Conclusão de Curso

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem por finalidade constituir em um momento de potencialização e sistematização de habilidades e conhecimentos adquiridos ao longo da graduação na forma de pesquisa acadêmico-científica. O acadêmico cumprirá a creditação obrigatória para a elaboração do TCC durante o Internato do curso de Medicina. Será uma disciplina obrigatória (TCC) oferecida no nono período do curso, durante o internato. Os deveres e obrigações dos acadêmicos, bem como as modalidades de TCC e sua normatização serão regidas pelo Regulamento de Trabalho de Conclusão de Curso.

#### 2.2.8. Proposta de Avaliação do Processo Ensino-Aprendizagem e do Projeto Acadêmico do Curso

O processo de avaliação segue o padrão descrito pela universidade, conforme apresentado em seu Regimento Acadêmico, no Capítulo IV, Seção I.

A verificação do rendimento escolar compreenderá frequência e aproveitamento nas atividades acadêmicas programadas, requisitos que deverão ser atendidos conjuntamente. Entende-se por frequência, o comparecimento às atividades acadêmicas programadas, ficando nela reprovado o acadêmico que não comparecer, no mínimo, a 75% (setenta e cinco por cento) das mesmas, vedado o abono de faltas, salvo nos casos previstos em lei. Entende-se por aproveitamento o resultado da avaliação do acadêmico nas atividades acadêmicas, face aos objetivos propostos em seu respectivo planejamento. A verificação do aproveitamento e do controle de frequência às aulas será de responsabilidade do professor, sob a supervisão da Coordenação de Curso. O acadêmico terá direito a acompanhar, junto a cada professor ou à Secretaria Acadêmica, o registro da sua frequência às atividades acadêmicas.

A verificação do atendimento dos objetivos em cada componente curricular será realizada no decorrer do respectivo período letivo, através de instrumentos de avaliação previstos no planejamento das atividades acadêmicas. O planejamento de cada atividade acadêmica deverá ser elaborado pelo professor e apresentado ao Colegiado no contexto do planejamento semestral, adequando-se e articulando-se ao planejamento do conjunto das demais atividades do respectivo curso. Farão parte dos instrumentos de avaliação as provas teórico e/ou práticas, realizadas no mínimo 2 vezes por semestre, aplicadas pelo responsável da disciplina. As avaliações escritas poderão ser analisadas pelos acadêmicos e após devidamente registrados pelo professor, deverão ser devolvidos aos acadêmicos no final do semestre, exceto exame final.

Durante o período letivo, os alunos serão submetidos às verificações de habilidades técnicas e comportamentais, realizadas semestralmente, por uma equipe multidisciplinar, composta de no mínimo 02 (dois) profissionais, com o objetivo formativo e orientativo.

Ao acadêmico que deixar de comparecer às atividades acadêmicas programadas para verificação de aproveitamento será permitida uma segunda oportunidade, cuja concessão será avaliada ou não pelo professor, obedecendo regimento acadêmico. Considerando que a segunda oportunidade contemplará todo o conteúdo da disciplina até o momento da avaliação.

No início do período letivo, o professor deverá dar ciência a seus acadêmicos da programação das atividades acadêmicas do respectivo componente curricular.

As avaliações serão expressas através de notas graduadas de 0 (zero) a 10 (dez) com, no máximo, uma casa decimal e através de conceitos simbolizados em letras do alfabeto, considerando A como excelente (nota de 9 a 10) ; B como ótimo (8,0 a 8,9); C como bom (7 a 7,9); D como regular (5 a 6,9); E como fraco (4 a 4,9); e F como insuficiente (abaixo de 4 ou infrequente).

Será aprovado num componente curricular e fará jus aos créditos a ele consignados, o acadêmico que satisfizer as seguintes condições: I - alcançar em cada componente curricular uma média de pontos igual ou superior a 5,0 (cinco) após o exame final II - tiver frequência igual ou maior que 75% (setenta e cinco por cento) às atividades previstas como carga horária no plano do componente curricular conforme dispõe legislação superior. Será aprovado, automaticamente, sem exame final, o acadêmico que obtiver média de pontos igual ou superior a 7,0 (sete), A avaliação de desempenho acadêmico será feita através do coeficiente de rendimento acadêmico.

O acadêmico com frequência igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento) e média igual ou superior a 4,0 (quatro) e inferior a 7,0 (sete) no(s) respectivo(s) componente(s) curricular(es), será submetido ao exame final. Para aprovação nas condições previstas no caput deste artigo, exige-se que a média aritmética entre a média anterior e a nota do exame final seja igual ou superior a 5,0 (cinco) pontos. A divulgação do desempenho bimestral será realizada nos períodos estabelecidos em Calendário Acadêmico.

O acadêmico que não obtiver desempenho mínimo previsto, aproveitamento mínimo (média inferior a 4) ou frequência mínima (inferior a 75%), será considerado reprovado no respectivo componente curricular.

### 2.2.9. Proposta da Estrutura Curricular e Ementário

CR = créditos totais

TE = aulas teóricas em horas

PR = aulas práticas em horas

Total = carga horária total

C = cursos em que serão ministradas as disciplinas

NT = não tem

CM = Curso Medicina

#### PRIMEIRO PERÍODO

CR	DENOMINAÇÃO	TE	PR	Total	C	PRÉ-REQUISITOS
03	Introdução a Antropologia	45		45	CM	NT
03	Psicologia e ciência da vida	45		45	CM	NT
04	Saúde Coletiva	60		60	CM	NT
03	Prática de Saúde	30	15	45	CM	NT
12	Fundamentos das Ciências Básicas da Saúde (CBS)- bioquímica (90), citologia (45), anatomia (15), histologia (30).	120	60	180	CM	NT
03	Ecologia e Qualidade de Vida na Amazônia	30	15	45	CM	NT
04	Embriologia	60		60	CM	NT

Carga horária total : 480h – Total de créditos: 32 créditos

**SEGUNDO PERÍODO**

CR	DENOMINAÇÃO	TE	PR	Total	C	PRÉ-REQUISITOS
04	Genética	45	15	60	CM	-Fundamentos das CBS -Embriologia
16	Integradas Multidisciplinares I –, histologia (30), anatomia (120), fisiologia (90).	135	105	240	CM	-Fundamentos das CBS -Embriologia
5	Métodos e Técnicas de Pesquisa	60	15	75	CM	NT
03	Biofísica	30	15	45	CM	NT
03	Optativa			45		NT

Carga horária total: 465 h - Total de créditos: 31

**TERCEIRO PERÍODO**

CR	DENOMINAÇÃO	TE	PR	Total	C	PRÉ-REQUISITOS
22	Integradas multidisciplinares II – histologia (30), anatomia (180h), fisiologia (120), .	195	135	330	CM	-Integradas multidisciplinares I
04	Bioética – aspectos éticos e legais da prática médica	60		60	CM	-Psicologia e ciência da vida -Prática de saúde.
04	Saúde da Família - Vivência em Atenção Básica I	45	15	60	CM	-Saúde coletiva -Prática de Saúde
04	Epidemiologia	60		60	CM	NT

Carga horária total: 510 h - Total de créditos: 34

**QUARTO PERÍODO**

CR	DENOMINAÇÃO	TE	PR	Total	C	PRÉ-REQUISITOS
05	Farmacologia Básica	60	15	75	CM	-Integradas Multidisciplinares II
05	Imunologia	60	15	75	CM	-Genética
06	Microbiologia básica e médica	60	30	90	CM	-Integradas Multidisciplinares II
06	Patologia Geral	60	30	90	CM	-Integradas Multidisciplinares II
04	Parasitologia Médica	45	15	60	CM	-Integradas Multidisciplinares II
03	Anatomia Topográfica	15	30	45	CM	-Integradas Multidisciplinares II
03	Disciplina optativa			45	CM	NT

Carga horária 480 - Total de créditos: 32 créditos

### QUINTO PERÍODO

CR	DENOMINAÇÃO	TE	PR		C	PRÉ-REQUISITOS
05	Anatomia Patológica I	45	30	75	CM	-Patologia Geral -Imunologia -Anatomia topográfica
05	Técnica Cirúrgica	45	30	75	CM	-Anatomia Topográfica
06	Doenças infecto-parasitárias	60	30	90		-Microbiologia básica e médica -Parasitologia médica -Patologia geral -Imunologia
08	Semiologia Médica I	60	60	120	CM	-Parasitologia médica, -Microbiologia básica e médica -Farmacologia básica, -Patologia Geral, -Bioética -Anatomia Topográfica
05	Farmacologia Médica	60	15	75	CM	-Microbiologia básica e médica -Farmacologia básica -Patologia geral
04	Psicologia Médica	45	15	60	CM	-Psicologia e ciência da vida -Integradas Multidisciplinares II -Bioética
03	Disciplina Optativa	45		45		

Carga horária total: 540 h - Total de créditos: 36 créditos

**SEXTO PERÍODO**

CR	DENOMINAÇÃO	TE	PR	Total	C	PRÉ-REQUISITOS
10	Semiologia Médica II	60	90	150	CM	-Semiologia Médica I, -Anatomia Patológica I. -Farmacologia médica -Psicologia médica
06	Cirurgia Ambulatorial	30	60	90	CM	- Técnica Cirúrgica -Semiologia Médica I
04	Imaginologia I	30	30	60	CM	-Anatomia Patológica I, -Semiologia Médica I.
05	Anatomia Patológica II	60	15	75	CM	-Anatomia Patológica I, -Semiologia Médica I.
05	Patologia Clínica	30	45	75	CM	-Semiologia Médica I, -Anatomia Patológica I. -Farmacologia médica -Doenças Infecção- parasitárias
03	Gerenciamento da Informação em Saúde	15	30	45	CM	-Epidemiologia -Saúde da Família – Vivência em Atenção Básica I -Métodos e Técnicas em Pesquisa -Saúde Coletiva
03	Nutrologia	30	15	45	CM	Semiologia Médica I
03	Disciplina optativa			45		

Carga horária total: 585 h – total de créditos: 39 créditos.

**SÉTIMO PERÍODO**

CR	DENOMINAÇÃO	TE	PR	Total	C	PRÉ-REQUISITOS
14	Saúde do Adulto I	120	90	210	CM	-Semiologia Médica II. -Anatomia patológica II -Patologia Clínica
08	Saúde da Criança I	60	60	120	CM	-Semiologia Médica II. -Anatomia patológica II -Patologia clínica
03	Saúde do Idoso	30	15	45	CM	-Semiologia Médica II. -Anatomia patológica II -Patologia clínica
04	Saúde mental	45	15	60	CM	-Semiologia Médica II, -Anatomia patológica II -Patologia clínica
06	Saúde da Mulher I	30	60	90	CM	-Semiologia Médica II -Anatomia patológica II -Imaginologia -Patologia clínica
04	Saúde Indígena	45	15	60	CM	- Semiologia Médica II -Nutrologia -Patologia clínica -Introdução à Antropologia
03	Disciplina optativa			45		

Carga horária total: 630h - total de créditos: 42 créditos.

**OITAVO PERÍODO**

CR	DENOMINAÇÃO	TE	PR	Total	C	PRÉ-REQUISITOS
14	Saúde do Adulto II	90	120	210	CM	Saúde do Adulto I
07	Saúde da Mulher II	30	75	105	CM	Saúde da Mulher I
04	Saúde da Família – Vivência em Atenção Básica II	30	30	60	CM	-Saúde do Adulto I -Nutrologia -Saúde da Criança I - Saúde da Mulher I - Saúde da Família – Vivência em Atenção Básica I -Saúde Mental
08	Saúde da Criança II	30	90	120	CM	Saúde da Criança I
04	Saúde do Trabalhador	30	30	60	CM	Saúde do Adulto I
03	Disciplina optativa			45		

Carga horária total: 600h – Total de créditos: 40 créditos.

**INTERNATO****NONO PERÍODO ao DÉCIMO SEGUNDO PERÍODO**

CARGA HORÁRIA MÉDIA SEMESTRAL: 1.325 h

Créditos totais	DENOMINAÇÃO	TE (h)	PR (h)	TOTAL (H)
2	TCC I	30		30
41	Internato em Clínica Médica	30	585	615
41	Internato em Clínica Cirúrgica	30	585	615
42	Internato em Clínica Pediátrica	45	585	630
42	Internato em Ginecologia e Obstetrícia	45	585	630
37	Internato em Programa de Saúde da Família	15	540	555
43	Internato em Medicina de Urgência e Traumatologia	30	615	645
40	Internato Rural	15	585	600

Carga horária total do internato: 4.320 h- Total de Créditos do Internato: 288 créditos

Carga horária total proposta pelo curso: 8.610 h

Créditos totais do curso: 574 créditos

## PRIMEIRO PERÍODO

### Introdução a Antropologia

#### Ementa

Conhecimento e reflexão crítica sobre categorias analíticas básicas das diversas áreas no campo epistemológico. Noção de cultura, etnocentrismo, alteridade, identidade e relações interétnicas. Compreensão das situações geradas pela diversidade sócio-cultural. Interação entre antropologia e saúde.

#### Bibliografia básica:

1. LAPLANTINE, F., **A pré-história da Antropologia: a descoberta das diferenças pelos viajantes do século XVI e a dupla resposta ideológica dada daquela época até nossos dias.** (Pgs. 37-53). In: *Aprender Antropologia*, São Paulo; Ed. Brasiliense, 1999.
2. LARAIA, R. B., *Cultura: Um Conceito Antropológico*. Rio de Janeiro. Editora Zahar, 1996.
3. NUNES, E. D., **Ciências Sociais e a Saúde: Uma reflexão sobre sua história.** (Pgs.19-31)In: (Orgs.), MINAYO, M. C. S., & COIMBRA, C. E. A., *Críticas e Atuantes – Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina*, Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2005.
4. GARNELO L. & LANGDON, E. J., **A antropologia e a reformulação das práticas sanitárias na atenção básica á saúde.** (Pgs. 133 - 155). In: (Orgs.), MINAYO, M. C. S., & COIMBRA, C. E. A., *Críticas e Atuantes – Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina*, Rio de Janeiro: editora Fiocruz, 2005.
5. ADAM, P. & HERZLICH C. **Saúde, doença e suas interpretações culturais e sociais** (Pgs. 69-86) In: (Orgs.), ADAM, P. & HERZLICH C., *Sociologia da doença da medicina*, São Paulo: EDUSC, 2001.
6. HELMAN, C. **Dor e Cultura** (Pgs. 166-175). In: HELMAN, C., *Cultura, saúde e doença*. Segunda Edição, Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

**Bibliografia Complementar:**

1. MATTA, Roberto. *Relativizando. Uma introdução à Antropologia Social*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Rocco, 1987
2. POUTIGNAT, Philippe. *Teorias da Etnicidade. Seguido de Grupos étnicos e suas fronteiras de Fredrik Barth*. São Paulo: Fundação Editora da UNESP, 1998
3. LAPLATINE, François. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 1991, 282p
4. MARCONI, M.A.& PRESOTTO, Z.M.N. **Antropologia: uma introdução**. Editora Atlas, 6ªed. 2005

**Filmografia:**

1. 1492: A Conquista do Paraíso;
2. Os deuses devem estar loucos;
3. Dança com Lobos.

**Psicologia e Ciência da Vida****Ementa:**

Breve história da Psicologia e da Psicologia Social e suas contribuições à área da Saúde. Principais conceitos, suas aplicações e implicações na área da saúde.

**Bibliografia básica:**

1. BERGER, Katheen Stassen. **O desenvolvimento da pessoa: da infância à terceira idade**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 5ª ed., 2003
2. BERGER, P. & LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1976.
3. COLE, Michael. **O desenvolvimento da criança e do adolescente**. Porto Alegre: Artmed, 2003, 4ª ed.
4. EIZIRIK, Cláudio Larks; KAPEZINSKI, Flavio; BASSOLS, Ana Maria S. **O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001

5. FARR, Robert M. **As raízes da Psicologia Social Moderna** (1872-1954). Vozes. (1998) Petrópolis.
6. NERI, Anita L. & YASSUDA, M. S. **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. Papyrus.
7. PAPALIA, Diane E. ;OLDS, Sally W. **Desenvolvimento Humano.**, Artmed, 7ª ed., Porto Alegre, 2000
8. STREY, M.N. Gênero. Em: **Psicologia social contemporânea: livro-texto**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998, p. 181-198.
9. VAZ, F. **Identidade indígena no Brasil Hoje**. Disponível em: <http://www.alasru.org/cdaldasru2006/25%20GT%20Flor%C3%AAncio%20Almeida%20Vaz%20Filho.pdf>  
Acesso em 10Jun2008.
10. VAZ, F. **Brasil o Estado racista e os índios**. Disponível em: [http://www.cartamaior.com.br/templates/colunaMostrar.cfm?coluna\\_id=2104](http://www.cartamaior.com.br/templates/colunaMostrar.cfm?coluna_id=2104). Acesso: 10Jun.2008.
11. VAZ, F. **Questão indígena: limpeza étnica e racial no Brasil**. Disponível em: [http://www.cartamaior.com.br/templates/colunaMostrar.cfm?coluna\\_id=2916](http://www.cartamaior.com.br/templates/colunaMostrar.cfm?coluna_id=2916). Acesso: 10Junho2008.
12. WINNICOTT, D.W. **Da Pediatria à Psicanálise**. Ed. Imago.

#### **Bibliografia complementar:**

1. BOCK, A. M. B. FURTADO O. TEIXEIRA. M. de L. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 9 ed. São Paulo: Saraiva, 1999.
2. BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. RJ: Graal.
3. CANGUILHEM, G. **Escritos sobre a Medicina**. Forense Universitária.
4. COSTA, J. F. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Ed. Graal, 1999
5. DESSEN, Maria Auxiliadora; COSTA Jr., Aderson Luiz e cols. **A ciência do desenvolvimento humano**. Artmed, 2005, 278p
6. FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Ed. Graal.
7. FOUCAULT, M. **História da sexualidade**. RJ: Graal, 1984.
8. FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. V.7. RJ, Imago.

9. LEFEVRE, F. & LEFEVRE, A.M.C. **Promoção de saúde**: a negação da negação. Vieira & Lent.
10. NOGUEIRA, C. Contribuições do construcionismo social a uma nova psicologia do gênero. Em: **Cadernos de Pesquisa**, n. 112, março de 2001. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-15742001000100007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742001000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso: 11set2007
11. SAWAIA, B. (org.). **As artimanhas da exclusão**: análise psicossocial e ética da desigualdade social. Ed. Vozes.
12. SPINK, M.J. (org.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. SP: Cortez
13. SPINK, M.J. **A Psicologia em diálogo com o SUS**. Casa do Psicólogo, 2007.
14. WINNICOTT, D.W. **O Brincar e a Realidade**. Imago.
15. WINNICOTT, D.W. **Privação e delinquência**. Martins Fontes.

## Saúde Coletiva

### Ementa

Conhecimento da história da saúde e da medicina nas diferentes épocas, com enfoque na história das políticas de saúde pública no Brasil, incluindo os objetivos e funcionamento do SUS.

### Bibliografia básica:

1. ALMEIDA FILHO, N. **A Ciência da Saúde**. Hucitec, 2000
2. SALLES, P. **História da Medicina no Brasil**. Editora Coopmed, 2004
3. CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND Jr., M.; CARVALHO, Y.M. **Tratado de saúde coletiva**. Editora Hucitec, 2006

### Bibliografia complementar:

1. SILVEIRA, Mario Magalhães. **Política nacional de saúde pública: a trindade desvelada**. Editora Revan, 2005, 1ª ed., 377p
2. MERHY, Emerson Elias et al. **O Trabalho em Saúde: Olhando e experienciando o SUS no Cotidiano**. Editora Hucitec, 2004, 209pp.

3. LIMA, D.R. **História da Medicina**. Editora Guanabara Koogan , 2003, 1ª ed.
4. SOUSA, Maria Fátima de. **Agentes Comunitários de Saúde: Choque de Povo**. Editora Hucitec, 2001, 2ª ed. 162Pp
5. MARQUES, Marília Bernardes. **Saúde pública, ética e mercado no entreato de 2 séculos**. Editora Brasiliense, 2005, 1ª ed., 245p
6. HELMAN, Cecil G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2003, 4ª ed., 408p
7. VIANA, Ana Luiza d'Ávila; ELIAS, Paulo Eduardo & IBANÊS, Nelson. **Proteção social: dilemas e desafios**. Editora Hucitec, 2005, 336p
8. AKERMAN, Marco. **Saúde e desenvolvimento local: princípios, práticas e cooperação técnica**. Editora Hucitec, 2005. 151p
9. BRASIL.Lei Orgânica da Assistência Social. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Revista Saúde Brasil - Portal da Saúde, Ministério da Saúde.Disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=522](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=522).

## **Prática de Saúde**

### **Ementa**

Integração nos serviços de saúde a partir do conhecimento sobre a unidade básica de saúde: Organização, atividades de territorialização em ambiente comunitário, ações e intervenções em equipes multiprofissionais de saúde no nível de atenção primária e secundária, em integração com o Sistema Único de Saúde. A família, suas características e relações com o processo saúde-doença.

### **Bibliografia básica:**

1. SILVA, J.A.& DALMASO, A.S.W. **Agente comunitário de saúde: o ser, o saber, o fazer**. Editora FIOCRUZ, 1ª reimpressão, 2006, 240p
2. SILVA, Sílvia Fernandes da. **Municipalização da Saúde e Poder Local: Sujeitos, Atores e Política**. Editora Hucitec. 2004
3. VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família**. Editora Hucitec, 2006, 3ª ed. 336p.
4. CARVALHO, Sérgio Resende. **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudanças**. Editora Hucitec, 2005

5. DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J. e cols. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.** Editora Artmed, 3ª ed, 2004, 1600p

**Bibliografia complementar:**

1. FIGUEIREDO, N.M.A. **Ensinando a cuidar em saúde pública.** Ed Yendis, 2005
2. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS: o que voce precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde.** Editora Atheneu, 2005, 256p.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual para Organização de Atenção Básica. BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília, 1998.
4. LOPES, A.C. & AMATO NETO, V. **Tratado de clínica médica.** Ed. Roca, 2006, 1ª ed., Volume I, II e III.
5. CUNHA, Gustavo Tenório. **A construção da clínica ampliada na atenção básica.** Editora Hucitec, 2005, 211p
6. SANTOS, R.C. **Sáude todo dia: uma construção coletiva.** Editora Hucitec, 2006. 239p
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual para Organização de Atenção Básica. BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília, 1998
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Agentes Comunitários de Saúde. BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília, 1997
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da Família: uma estratégia para a mudança. BRASIL. Ministério da Saúde. Brasília, 1997
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretária de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, Resolução 258, de 07 de janeiro de 1991.

**Fundamentos das Ciências Básicas da Saúde (CBS) - bioquímica, citologia, anatomia, histologia.**

**Ementa**

Conhecimentos da biologia celular e molecular, bem como, dos fundamentos das ciências morfológicas, essenciais ao entendimento das ciências da saúde.

**Bibliografia básica:**

1. WILLIAMS, Peter L.; WARMICK, Roger; DYSON, Mary; BANNISTER, Lawrence H. **GRAY Anatomia**. Guanabara Koogan, 37ª ed., 1995, 1510p.
2. SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana**. Guanabara Koogan, 21ª ed., 2 volumes., 2000, 864p.
3. GARDNER, E.; GRAY, D. J.; O'RAHELLY, R. **Anatomia/Estudo Regional do Corpo Humano - Métodos de dissecação**. Editora Guanabara Koogan, 4ª ed. 1978, 830 p
4. TORTORA, Gerard J.; GRABOWSKI, Sandra Reynolds. **Corpo humano - Fundamentos de anatomia e fisiologia**. Editora Artmed, 2005, 6ª ed., 718p
5. LEHNINGER, A. L. **Leningher Princípios de Bioquímica**. Sarvier, 3ª ed., 2002
6. KOOLMAN, Jan; ROHN, Keaus-Henrich. **Bioquímica: texto e atlas**. Editora Artmed, 2005, 3ª ed., 478p
7. JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Biologia Celular e Molecular**. Editora Guanabara Koogan, 8ª ed., 2005
8. ALBERTS, B. BRAY, D., ALEXANDER, J. **Fundamentos da Biologia Celular**. Editora Artmed, 2ª ed., 2006, 864p.
9. JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. Guanabara Koogan, 10ª ed., 2004, 540p.
10. GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. **Atlas Colorido de Histologia**. Guanabara Koogan, 3ª ed., 2002, 436p.

**Bibliografia complementar:**

1. DANGELO, J. G. **Anatomia Sistêmica e Segmentar**. Editora Atheneu, 2ª ed., 2002
2. MOORE, K. L & DALLEY, A.F. **Anatomia Humana Orientada para a Clínica**. Editora Guanabara Koogan, 4ª ed., 2001
3. DE ROBERTIS, E. M. F., HIB, J.; PONZIO, Roberto. **Bases da Biologia Celular e Molecular**. Editora Guanabara Koogan, 3ª ed., 2001, 418p.
4. CHAMPE, P. C., HARVEY, R. A., FERRIER, D. R. **Bioquímica ilustrada**. Editora Artmed, 3ª edição, 2006, 533p.
5. DEVLIN, Thomas M. **Manual de bioquímica com correlações clínicas**. Editora Edgar Blucher, 2003, 1ªed., 1084p

6. HIATT, J. L., GARTNER, L. P. **Tratado de Histologia**. Editora Guanabara Koogan, 2ª ed., 2003, 472p.
7. YOUNG, B., HEATH, J. **Histologia Funcional**. Editora Guanabara Koogan, 4ª ed., 2001, 424p.

### **Ecologia e Qualidade de Vida na Amazônia**

#### **Ementa:**

Principais conceitos em ecologia, ciclos biogeoquímicos, relações tróficas, ecossistemas, comunidades, interações entre espécies, degradação ambiental, zoonoses, endemias, poluição. Conseqüências da ocupação e uso da terra na Amazônia.

#### **Bibliografia básica:**

1. CAMPBELL, B. **Ecologia Humana (Universo da Ciência)**. Editora: Edições 70. 1983
2. BARBIERI, E; GRACIA, J.R. **Ecologia - Preservar para viver**. Editora: Cidade Nova. 1992
3. BARRINGTON, E.J.W. **Biologia Ambiental**. Editora: Omega S.A. 1983
4. KLOETZEL, K. **Temas de Saúde: Higiene Física e do Ambiente**. Editora EPU. 1980
5. DAJOZ, Roger. **Princípios de Ecologia**. Artmed, 2005, 7ª ed., 519p

#### **Bibliografia complementar**

1. WALDMAN, M. **Ecologia e lutas sociais no Brasil**. Editora Contexto, 2005
2. BAUMAN, Z. **Globalização: as conseqüências humanas**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
3. GUATARRI, F. **As três ecologias**. Campinas: Papirus, 2002, 13ª ed., 56p

### **Embriologia**

#### **Ementa**

Compreensão do organismo humano considerando as fases do desenvolvimento embrionário e fetal. Compreensão das características comum de células de sistemas diferentes

do potencial da pesquisa com células tronco, e o desenvolvimento dos diversos aparelhos do corpo desde seus folhetos embrionários. Conhecimento da base teórica de várias patologias que acometem o ser humano, frutos de má-formação embrionária devidas à fatores ambientais ou genéticos. Reconhecimento das principais mal formações congênitas encontradas nos recém-nascidos.

#### **Bibliografia básica:**

MOORE, Keith; PERSAUD, T.V.N.; **Embriologia Clínica**; 8º edição; Editora Elsevier; 2008.

T.W.Sadler; **Langman: Embriologia Médica**; 9º edição; Editora Guanabara Koogan; 2005.

MOORE, K.L; PERSAUD,T.V.N. & SHIOTA. **Atlas colorido de Embriologia Clínica**. 2º edição; Editora Guanabara Koogan; 2002.

#### **Bibliografia complementar**

MOORE, Keith; PERSAUD, T.V.N.; **Embriologia básica**; 7º edição; Editora Elsevier; 2008.

HIB, José; **Embriologia Médica**; 8º edição; Editora Guanabara Koogan; 2007.

## SEGUNDO PERÍODO

### Genética

#### Ementa

Genética Molecular (dogma central da genética); Os cromossomos humanos e as aberrações cromossômicas. Herança mendeliana; Anomalias congênitas e herança multifatorial; Grupos sanguíneos; Erros metabólicos. Fármacogenética.

#### Bibliografia básica

1. SNUSTAD, P.; SIMMONS, M. J. **Fundamentos de Genética**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2ª ed., 2001, 778p
2. GRIFFITHS, A. J. F.; WESSLER, S. R.; LEWONTIN, R. C.; GELBART, W. M.; SUZUKI, D. T. et al. **Introdução à Genética**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 7ª ed., 2002, 794 p.
3. CAREY, J.C.; JORDE, L.B. & BEMSHAD, M.J. **Genética Médica**. 3ª ed. São Paulo: Elsevier, 2004.
4. ZAGO, Marco Antônio & COVAS, Dimas Tadeu. **Células - tronco: a nova fronteira da Medicina**. Editora Atheneu, 2006, 1ª ed.

#### Bibliografia complementar

1. LEWIS, Ricki. **Genética humana: conceitos e aplicações**. Editora Guanabara Koogan. 2004, 5ª ed., 508p
2. PIERCE, Benjamin A.. **Genética: um enfoque conceitual**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. 2004, 788p
3. Artigos e periódicos disponíveis no Portal Capes. [www.capes.gov.br](http://www.capes.gov.br)

## INTEGRADAS MULTIDISCIPLINARES I – histologia, anatomia, fisiologia

### Ementa

Estudo do desenvolvimento, organização e aspectos morfofuncionais do sistema tegumentar, aparelho locomotor, sistema cardiorespiratório e digestório. Estabelecer os princípios da Anatomia, estrutura e função dos sistemas em geral, e sua respectiva correlação morfofuncional.

**Bibliografia básica:**

1. WILLIAMS, Peter L.; WARMICK, Roger; DYSON, Mary; BANNISTER, Lawrence H. **GRAY Anatomia**. Guanabara Koogan, 37ª ed., 1995, 1510p.
2. SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana**. Guanabara Koogan, 21ª ed., 2 volumes., 2000, 864p.
3. GARDNER, E.; GRAY, D. J.; O'RAHELLY, R. **Anatomia/Estudo Regional do Corpo Humano - Métodos de dissecação**. Editora Guanabara Koogan, 4ª ed. 1978, 830 p
4. TORTORA, Gerard J.; GRABOWSKI, Sandra Reynolds. **Corpo humano - Fundamentos de anatomia e fisiologia**. Editora Artmed, 2005, 6ª ed., 718p
5. JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. Guanabara Koogan, 10ª ed., 2004, 540p.
6. GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. **Atlas Colorido de Histologia**. Guanabara Koogan, 3ª ed., 2002, 436p.
7. GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. Guanabara Koogan, 11ª ed., 2006, 1008p.
8. SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: uma abordagem integrada**. Editora Manole, 2ª edição, 2003, 820p.
9. BERNE, R. M., LEVY, M. N., KOEPPEN, B. M. **Fisiologia**. Elsevier, 5ª ed., 2004, 1074p.
10. WEST, J.B. **Fisiologia respiratória**. Editora Manole, 6ª ed., 2002, 199p

**Bibliografia complementar:**

1. DANGELO, J. G. **Anatomia Sistêmica e Segmentar**. Editora Atheneu, 2ª ed., 2002
2. MOORE, K. L & DALLEY, A.F. **Anatomia Humana Orientada para a Clínica**. Editora Guanabara Koogan, 4ª ed., 2001
3. HIATT, J. L., GARTNER, L. P. **Tratado de Histologia**. Editora Guanabara Koogan, 2ª ed., 2003, 472p.
4. YOUNG, B., HEATH, J. **Histologia Funcional**. Editora Guanabara Koogan, 4ª ed., 2001, 424p.

5. McARDLE, William D.; KATCH, Frank I. & KATCH, Victor L. **Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2003, 5ª ed., 1175p
6. DUFOUR, M. **Anatomia do aparelho locomotor. Tomo I: Membro inferior**. Editora Guanabara, 2003, 1ª ed., 496p
7. DUFOUR, M. **Anatomia do aparelho locomotor. Tomo II: Membro superior**. Editora Guanabara, 2004, 1ª ed., 440p
8. David, C.M. **Ventilação Mecânica - Da Fisiologia à Prática Clínica**; Editora Revinter

## MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

### Ementa

Noções gerais de epistemologia no campo saúde. Elaboração de projetos de pesquisa. Abordagens quantitativas e qualitativas. Métodos e técnicas de pesquisa. Análise de economia e eficiência em pesquisas no campo da saúde. Planejamento e análise estatística. Qualidade e validação de instrumentos de pesquisa. Validade interna e externa de uma pesquisa

### Bibliografia básica:

1. HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da Saúde**. Ed Roca, 2005
2. BOENTE, A.; BRAGA, G.. **Metodologia Científica Contemporânea - para Universitários e Pesquisadores**. Ed Brasport, 2004, 1ª ed.
3. SOARES, E.. **Metodologia Científica: Lógica, Epistemologia e Normas**. Atlas, 2003, 1ª ed.
4. JOVCHELOVITCH, S. & GUARESCHI, P. (orgs.) **Textos em representações sociais**. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.
5. SPINK, M.J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**. São Paulo: Cortez, 2000.
6. GREENHALGH, Trisha. **Como ler artigos científicos: fundamentos da medicina baseado em evidência**. Editora Artmed, 2005, 2ª ed.
7. MARCONI, M.A. & LAKATOS, E.M. **Técnicas de Pesquisa**. 2ª edição, São Paulo: Editora Atlas, 1990

**Bibliografia complementar:**

1. SALOMON, D.V. **Como fazer uma monografia**. Editora Martins Fontes Editó, 2004, 11<sup>a</sup> ed., 425p
2. MOSCOVICI, S. **Representações sociais**. Petrópolis: Vozes, 2003.
3. SPINK, M.J. **O conhecimento no cotidiano**. São Paulo: Brasiliense, 1995.

**Biofísica**

Ementa:

Estudo dos fenômenos celulares e fisiológicos inerentes ao corpo humano através de conceitos da física. Abordagem de técnicas e métodos físicos utilizados em terapias e diagnósticos.

**Bibliografia básica**

1. GARCIA, E.A.C. **Biofísica**. Ed. Savier, 1<sup>a</sup> Ed. 2004.
2. HENEINE, I.F. **Biofísica básica**. Ed. Atheneu, 1<sup>a</sup> Ed. 2002.
3. DURAN, J.E.R. **Biofísica: Fundamentos e aplicação**. Ed. Prentice Hall, 1<sup>a</sup> Ed. 2003.

**Bibliografia complementar:**

1. GUYTON & HALL. **Tratado de Fisiologia Médica**. Ed Elsevier, 11<sup>a</sup> Ed. 2006.

## TERCEIRO PERÍODO

**Integradas Multidisciplinares II** – histologia, anatomia, fisiologia.

### Ementa

Estudo do desenvolvimento, filogenia, organização e aspectos morfofuncionais e bioquímicos do sistema nervoso, endócrino, renal, genital masculino e feminino. Estabelecer os princípios da anatomia, estrutura e função dos sistemas em geral, e sua respectiva correlação morfofuncional.

### Bibliografia básica:

1. JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Histologia Básica**. Editora Guanabara Koogan, 10ª ed., 2004, 540p.
2. HEATH, JOHN W.; YOUNG, BARBARA. **Wheater/Histologia Funcional – Texto e Atlas em Cores**. Editora Guanabara Koogan.
3. HIATT, J. L., GARTNER, L. P. **Tratado de Histologia**. Editora Guanabara Koogan, 2ª ed., 2003, 472p.
4. WILLIAMS, Peter L.; WARMICK, Roger; DYSON, Mary; BANNISTER, Lawrence H. **GRAY Anatomia**. Guanabara Koogan, 37ª ed., 1995, 1510p.
5. SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana**. Guanabara Koogan, 21ª ed., 2 volumes., 2000, 864p.
6. GARDNER, E.; GRAY, D. J.; O'RAHELLY, R. **Anatomia/Estudo Regional do Corpo Humano - Métodos de dissecação**. Editora Guanabara Koogan, 4ª ed. 1978, 830p.
7. TORTORA, Gerard J.; GRABOWSKI, Sandra Reynolds. **Corpo humano - Fundamentos de anatomia e fisiologia**. Editora Artmed, 2005, 6ª ed., 718p.
8. MACHADO, A. **Neuroanatomia funcional**. Editora Atheneu, 2ª ed., 2000
9. BERNE, R. M., LEVY, M. N., KOEPPEN, B. M. **Fisiologia**. Elsevier, 5ª ed., 2004, 1074p.
10. GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de Fisiologia Médica**. Guanabara Koogan, 11ª ed., 2006, 1008p.
11. SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: uma abordagem integrada**. Editora Manole, 2ª edição, 2003, 820p.

**Bibliografia complementar:**

1. DANGELO, J. G. **Anatomia Sistêmica e Segmentar**. Editora Atheneu, 2ª ed., 2002
2. MOORE, K. L & DALLEY, A.F. **Anatomia Humana Orientada para a Clínica**. Editora Guanabara Koogan, 4ª ed., 2001
3. TESTUT, L & JACOB, O. **Anatomia Topográfica**. Editora Salvat, 8ªed., 1979. vol I & II.
4. HENRY GRAY,F.R.S &CHARLES MAYO GOSS. **Gray Anatomia**. Editora Guanabara Koogan , 29ª edição,1988.
5. GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. **Atlas Colorido de Histologia**. Guanabara Koogan, 3ª ed., 2002, 436p.
6. GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. **Atlas Colorido de Histologia**. Guanabara Koogan, 4ª ed.
7. Carrol, R. **Fisiologia**; Editora Elsevier
8. Eaton, D.C. **Fisiologia Renal de Vander** – Editora Artmed; 6ª ed.
9. Hall, J.E.; Guyton, A.C. **Tratado de Fisiologia Médica**; Editora Guanabara Koogan; 10ª ed.
10. Guyton A.C.; **Fisiologia Humana e Mecanismos das Doenças**; Editora Guanabara Koogan
11. LENT, Robert. **Cem bilhões de neurônios - Conceitos fundamentais de neurociência**. Editora Atheneu, 2004, 1ª ed., 698p
12. Katch, V.L.; Mcardle, W. D.; Katch, F.I. **Fisiologia do Exercício – Energia, Nutrição e Desempenho Humano**; Editora Guanabara Koogan; 5ª ed.
13. NITRINI R.; BACHESCHI, L.A. **A neurologia que todo médico deve saber**. São Paulo:Atheneu, 2003, 2ª ed., 490p
14. GREENSPAN, F.S. **Endocrinologia básica e clínica**. Editora Mcgraw Hill, 2006, 7ªed. 521p

**Bioética** – aspectos éticos e legais da prática médica

**Ementa**

Conceitos fundamentais de Bioética: Ética e conhecimento; Critérios éticos; Fundamentos e experiência moral; Bioética e ciência – até onde avançar sem agredir; Princípio da justiça. A

ética médica: Juramento Hipocrático, significado e natureza da conduta médica, análise do compromisso do médico em favor da vida, do ser humano e da sociedade, relação médico-paciente: compromisso com a transformação e melhoria da qualidade de vida. O código de ética médica e sua correlação de seus fundamentos com a prática profissional em favor da sociedade. Os aspectos jurídicos da prática médica: as normas éticas e jurídicas do exercício profissional, a responsabilidade administrativa, civil e penal do médico, a cirurgia estética, relação risco-benefício e consentimento informado, o aborto e legislação, a esterilização Humana e métodos contraceptivos, a legislação em pesquisa em seres humanos, a publicidade médica e trabalhos científicos.

### **Bibliografia básica**

1. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica . Brasília:CFM  
Disponível em :[www.portal medico.org.br](http://www.portal medico.org.br)
2. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Manual de processo ético-profissional. Brasília:CFM  
Disponível em:[www.portal medico.org.br](http://www.portal medico.org.br)
3. FRANÇA, GENIVAL VELOSO. Comentários ao Código de Ética Médica- 4 ed. Rio de Janeiro:GUANABARA Koogan , 2002, 305 p.
4. GOMES, JULIO CEZAR MEIRELLES. **Erro Médico**, 4 edição, editora Guanabara Koogan

### **Bibliografia complementar**

1. FRANÇA, GENIVAL VELOSO. Medicina Legal. 7ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan 2004, 584 p.; [g bk@editotaguanabara.com.br](mailto:g bk@editotaguanabara.com.br)/ <[www.editoraguanabara.com.br](http://www.editoraguanabara.com.br)>
2. FRANÇA, GENIVAL VELOSO. **Direito Médico**. 7º ed. São Paulo. Ed. Fundo Editorial Byk, 2001
3. JÚLIO CÉZAR MEIRELLES GOMES, JOSÉ GERALDO DE FREITAS DUMONT, GENIVAL
4. VELOSO DE FRANÇA.- **Erro Médico**-3 ed..Montes Claros:Ed.Unimontes,2001
5. KFOURI NETO, MIGUEL -Responsabilidade civil do médico. 4 ed. São Paulo. RT, 2001  
[www.rt.com.br](http://www.rt.com.br)
6. KFOURI NETO, MIGUEL.-Culpa Médica e ônus da prova São Paulo, RT, 2002.  
[www.rt.com.br](http://www.rt.com.br)

7. KUBLER – ROSS E. **Sobre a morte e morrer**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987
8. PETROIANU, ANDY. **Ética, Moral e Deontologia Médicas** 1º ed. – Rio de Janeiro
9. PESSINI L.; **Morrer com Dignidade**. Aparecida: Santuário, 1999
10. SPINSANTI S.; **Ética Biomédica**. São Paulo: Paulinas, 1990
11. CREMEMG (Conselho Regional de Medicina – MG). **Relação Médico-Pacientes: Profilaxia de denúncia contra o profissional**. 1º ed. Belo Horizonte, 1997.
12. CFM (Conselho Regional de Medicina) – **Desafios Éticos**. Brasília, 1993.

### **Saúde da família – Vivência em Atenção Básica I**

#### **Ementa:**

Conhecimento teórico e prático do atendimento multidisciplinar às famílias assistidas pela estratégia Saúde da Família, desde o cadastramento das famílias até o monitoramento dos principais agravos de saúde das mesmas.

#### **Bibliografia básica:**

1. CURY, G.C.. **Epidemiologia aplicada ao sistema único de saúde/ Programa de saúde da família**. Ed. Coopmed, 2005
2. HARTZ, Z. M. A. & SILVA, L.M.V. **Avaliação em saúde – dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Editora FIOCRUZ, 2005, 276p
3. LUNA, Rafael Leite; SABRA, Aderbal. **Medicina de Família, Saúde do Adulto e do Idoso**. Guanabara Koogan, 1ª ed., 2006
4. DUNCAN, B.B.; SCHMIDT, M.I.; GUIGLIANI, E.R.J. e cols. **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. Editora Artmed, 3ª ed, 2004, 1600p
5. CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND Jr., M.; CARVALHO, Y.M. **Tratado de saúde coletiva**. Editora Hucitec, 2006

#### **Bibliografia complementar**

1. SCHRAIBER, Lilia Blima et all. **Saúde do Adulto: Programas e Ações na Unidade Básica**. São Paulo: Hucitec, 2000, 2ªed.

2. COSTA, E.M.A.; CARBONE, M.H. **Saúde da família, uma abordagem interdisciplinar**. Editora Rubio, 2004, 1ª ed., 194p
3. SOUSA, Maria Fátima de. **A Cor-Agem do PSF**. Editora Hucitec. 2001, 2ªed., 141p.
4. ALVES, C.R.L. & VIANA, M.R.A. **Saúde da família: cuidando de criança e adolescente**. Editora Coopmed, 2003, 282p
5. VASCONCELOS, Eymard Mourão. **Educação Popular e a Atenção à Saúde da Família**. Editora Hucitec, 2006, 3ª ed. 336p.
6. SCLIAR, Moacyr. **Do mágico ao social: trajetória da saúde pública**. Editora SENAC, 2002, 1ª ed., 160p
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Assistência pré-natal
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE - Departamento de Atenção Básica. Guia Prático do Programa de Saúde da Família- Brasília 2001.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE – Avaliação Normativa do Programa Saúde da Família no Brasil – Monitoramento da Implantação e Funcionamento das Equipes de Saúde da Família – 2001/2002
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Imunizações

## **Epidemiologia**

### **Ementa:**

Introdução aos fundamentos teóricos, metodológicos e aplicativos da Epidemiologia. A doença sob o enfoque coletivo. Estudo dos principais indicadores de saúde. Abordagem da Epidemiologia Descritiva e Analítica. Validação dos procedimentos em saúde.

### **Bibliografia básica:**

1. GREENBERG, Raymond S.; DANIELS, Stephen R.; FLANDERS, W. Dana. **Epidemiologia clínica**. Editora Artmed, 2004, 3ª ed.
2. MELO FILHO, D.A. – **Epidemiologia Social**. Hucitec, S.Paulo, 1ª Ed.
3. PASSOS, A. D. C.; FRANCO, L. J. **Fundamentos de Epidemiologia**. Manole, 2004, 390p.
4. ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. Medsi, 6ª ed., 2003, 728p.

5. ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Introdução à Epidemiologia**. Guanabara Koogan, R.Janeiro, 6ª ed., 2006.

**Bibliografia complementar:**

1. BEAGLEHOLE, R. et al. **Epidemiologia Básica**. São Paulo: Livraria Editora Santos/ World Health Organization, 2003, 2ª edição.
2. CARVALHO, S.R. – **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudanças**. Editora Hucitec, 2005.
3. DRUMOND Jr., M. **Epidemiologia nos municípios: muito além das normas**. Editora Hucitec, 2003.
4. ELEY, J.W.; DANIEL, S.; STEPHEN, R. & GREENBER, R. – **Epidemiologia Clínica**. Artmed, S.Paulo, 3ª Ed.
5. FILHO, Djalma Agripino de Melo. **Epidemiologia Social: Compreensão e Crítica**. Editora Hucitec, 2003, 167pp
6. JEKEL, J.F.; KATZ, D. & ELMORE, J.G. – **Epidemiologia, Bioestatística e Medicina Preventiva**. Editora Artmed, 2ª Ed., 2004, 432p.
7. VICTORA, C.G.; BARROS, F.C. & VAUGHAN, J.P. **Epidemiologia da desigualdade**. Editora Hucitec, 2006. 195p.

## QUARTO PERÍODO

### Farmacologia Básica

#### Ementa

Estudo da Farmacologia Geral e de grupos específicos de fármacos, correlacionando os mecanismos de ação e seus efeitos bioquímicos e fisiológicos e embasando os esquemas de administração através da farmacocinética e dos fatores capazes de influenciá-la.

#### Bibliografia básica

1. GOODMAN, L. B. GOODMAN & GILMAN. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. McGraw Hill, 11ª ed., 2005, 1671p
2. KATZUNG, BG. Farmacologia: Básica e Clínica. Guanabara Koogan, 9ª ed., 2006, 1008p.
3. RANG, H.P.; RITTER, J.M.; DALE, M.M. et al. Farmacologia. Editora Elsevier, 2004, 5ª ed., 920p

#### Bibliografia complementar

1. SILVA, P. Farmacologia. Guanabara Koogan, 7ª ed., 2006, 1398p.
2. FUCHS, F.D. Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional. Guanabara Koogan, 3ª ed., 2004
3. SCHELLACK, G. Farmacologia: uma abordagem didática. Editora Fundamento, 2005, 1ª ed., 190p
4. SILVA, PENILDON, Farmacologia. Ed. Guanabara Koogan, 7ª ed., 2006.
5. TRIPATHI, K.D. Farmacologia Médica. Ed. Guanabara Koogan, 5ª ed., 2006.

### Imunologia

#### Ementa:

Conceitos Básicos de Imunologia. Imunidade adquirida e mecanismos naturais inespecíficos de resistência. Estrutura, bioquímica, organização e interação dos sistema imuno-celular no homem. Componentes humorais e celulares dos sistema imune. Mecanismos e regulação da resposta imune. Hipersensibilidades. Doenças Autoimunes, Imunologia dos tumores e transplantes e Imunoprofilaxia.

#### Bibliografia básica:

1. ABBAS, A. **Imunologia Celular e Molecular**. Elsevier, 5ª ed, 2005
2. CHAPEL, H.; HAENEY, M.; MISBAH, S., et al. **Imunologia para o clínico**. Revinter, 2003, 4ª ed., 349p
3. PARLOW, T. G.; STITES, Daniel; TERR, A. I.; IMBODEN, J. B. **Imunologia Médica**. Guanabara Koogan, 10ª ed., 2004, 702p.
4. ROITT, I.; BROSTOFF, J. & MALE, D. **Imunologia**. Editora Manole, 5ª ed. 2002

**Bibliografia complementar:**

1. LEWINSON, W. **Microbiologia Médica e Imunologia**, Artmed, 7ª ed., 2005
2. FRED, Rosen; RAIF, Geha. **Estudo de caso em imunologia: um guia prático**. Editora Artmed, 2002, 256p
3. FORTE, W.N. **Imunologia básica e aplicada**. Editora Artmed, 2004, 354p
4. RAVEL, R. **Laboratório clínico - Aplicações clínicas dos dados laboratoriais**. Editora Guanabara Koogan, 1997, 6ª ed., 616p

**Microbiologia Básica e Médica**

**Ementa**

Estudo das características morfológicas e fisiológicas da célula bacteriana; a genética bacteriana; técnicas de biologia molecular e engenharia genética aplicadas à microbiologia médica; controle dos microorganismos por agentes físicos e químicos; agentes antimicrobianos; mecanismos de resistência bacteriana; componentes da virulência bacteriana; principais infecções humanas de etiologia bacteriana; estudo das características gerais dos vírus; principais infecções virais no homem; coleta e transporte de materiais clínicos para diagnóstico microbiológico; diagnóstico laboratorial das principais infecções bacterianas e virais; infecções hospitalares

**Bibliografia básica:**

1. JAWETZ & COL. **Microbiologia Médica**. RJ, Guanabara Koogan, 2005
2. MIN & COL. **Microbiologia Médica**- RJ, Elsevier Editora Ltda, 2005
3. MURRAY & COL. **Microbiologia Médica** RJ, Guanabara Koogan, 2004

4. SCHAECHTER & COL. **Microbiologia – Mecanismos de doenças Infecciosas e Parasitárias Veronesi**, 2002
5. GERARD J. TORTORA, BERDELL R. FUNKE, CHRISTINE L. CASE, **Microbiologia** , 8. Ed , 2005

## **Patologia Geral**

### **Ementa:**

Análise, demonstração e interpretação dos principais processos patológicos gerais que ocorrem no organismo, inclusive algumas doenças importantes para o nosso meio. Usar a morfologia com correlação fisiopatológica, estabelecendo relação entre causa, desenvolvimento e conseqüências. Não se detém, entretanto, na análise das lesões de um órgão em particular.

### **Bibliografia básica:**

1. BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo: Patologia geral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 3ª ed., 2004.
2. BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo: Patologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 7ª ed., 2006.
3. KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K; FAUSTO, Nelson. **Robbins e Cotran:Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. Elsevier, 7ª ed., 2005
4. BUJA, L. Maximilian & KRUEGER, Gerhard R.F. **Atlas de patologia humana de Netter**. Editora Artmed, 2007, 1ª ed., 529p

### **Bibliografia Complementar:**

1. GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Fisiologia humana e mecanismos das doenças**. Guanabara Koogan, 1998, 6ª ed., 639p
2. MONTENEGRO, M.R., FRANCO, M. **Patologia - Processos Gerais**. Editora Atheneu, 3ª ed., 1992.
3. FARIA, J.L.. **Patologia Geral: Fundamentos das Doenças, com Aplicações Clínicas**. Guanabara Koogan , 4ª ed., 2003, 316 p.

4. DAMJANOV. **Rosai and Achkerman's Surgical Pathology Rewiew**. Editora CV Mosby (St. Louis). 2006, 516p

### **Parasitologia Médica**

#### **Ementa:**

Biologia básica dos parasitas animais, com ênfase nos que interessam a patologia humana, considerando os ciclos biológicos, os mecanismos implicados no parasitismo e os aspectos taxonomicos, fisiológicos, ecológicos e evolucionários. Patogenia e patologia relacionados a interação parasito - hospedeiro. Perspectivas atuais e controle e profilaxia das doenças parasitárias

#### **Bibliografia básica:**

1. MARKELL, E.K.; JOHN, D.T.; KROTOSKI, W.A. **Markell e Voge's: Parasitologia médica**. Editora Guanabara Koogan, 2003, 8ª ed., 476p
2. COURA, J. R. **Dinâmica das Doenças Infecciosas e Parasitárias**. Guanabara Koogan, 2005, 1ª ed., Volume I e II.
3. REY, L. **Bases da Parasitologia Médica**. Editora Guanabara Koogan, 2002, 2ª edição.
4. NEVES, D.P et al. **Parasitologia Humana**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2004, 11ª ed., 498p.

#### **Bibliografia complementar:**

1. LEÃO, Raimundo Nonato de Queiroz. **Doenças infecciosas e parasitárias - enfoque amazônico**. Editora CEJUP, 1997, 1ª ed.
2. HINRICHSEN, S.L., **Doenças infecciosas e parasitárias**. Editora Guanabara Koogan , 2005, 1136p

### **Anatomia Topográfica**

#### **Ementa**

Abordagem da anatomia humana no contexto topográfico. Descrição teórica de cada uma das regiões estudadas, e a sua aplicação na medicina clínica e cirúrgica. Localização dos órgãos e suas relações anátomo-funcionais. Familiarização do estudante com a linguagem médica e estímulo do trabalho em equipe.

**Bibliografia Básica:**

1. GRAY, Henry. **Anatomia**. 29<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara. 1988. 1.147 p.
2. MOORE K. L. **Anatomia Orientada para a Clínica**. 5<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 1.021 p.
3. SOBOTTA, J. **Atlas de Anatomia Humana**. 23<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
4. MIZERES, N.; GARDNER, E. **Métodos de Dissecção**. Editora Guanabara Koogan.

**Bibliografia Complementar:**

1. O. MACHADO DE SOUZA. **Anatomia Topográfica**. São Paulo, 1961, E.G Rossolito Ltda.
2. TESTUT, L. & LатарJET, A. **Tratado de Anatomia Humana**. 9<sup>a</sup> ed. Barcelona, Salvat Editores.S.A.,1951
3. TESTUT, L e JACOB,O. **Anatomia Topográfica**. 8<sup>a</sup> ed. Barceleona,Salvat Editores.S.A , 1979

## QUINTO PERÍODO

### Anatomia Patológica I

#### Ementa

Estudo das alterações morfológicas macro e microscópicas nas células, tecidos; órgãos doentes e suas fisiopatologias: degenerações, distúrbios circulatórios, inflamações e alterações progressivas, incluídas as neoplasias.

#### Bibliografia básica

1. BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo: Patologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 7ª ed., 2006, 1488p.
2. COTRAN, R.S.; KUMAR, V.; ROBBINS, S.L. **Robbins: Patologia estrutural e funcional**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000, 6ª ed., 1251p
3. KLATT, E. **Robbins: Atlas of Pathology**. Ed. Elsevier, 2006, 1ª ed.
4. ROBBINS, Stanley L. et al. **Robbins: Patologia estrutural e funcional**. Editora Guanabara Koogan, 2000, 6ª ed., 1251p

#### Bibliografia complementar:

1. MONTENEGRO, M.R., FRANCO, M. **Patologia - Processos Gerais**. Editora Atheneu, 3ª ed., 1992.
2. FARIA, J.L.. **Patologia Geral: Fundamentos das Doenças, com Aplicações Clínicas**. Guanabara Koogan , 4ª ed., 2003, 316 p.

### Doenças infecto-parasitárias

#### Ementa

Etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico e complicações das doenças infecciosas de maior prevalência no Brasil. Métodos para diagnóstico e emprego adequado dos recursos terapêuticos disponíveis para as doenças infecciosas e parasitárias. Fundamentos teóricos e aplicação da terapêutica antimicrobiana e antiparasitária. Profilaxia das doenças infecciosas parasitárias prevalentes no Brasil.

#### Bibliografia básica

1. WALTER TAVARES, LUIZ ALBERTO CARNEIRO MARINHO **Rotinas de Diagnóstico e Tratamento das Doenças Infecciosas e Parasitárias**, 1ª Edição , 2005.

2. VERONESI, R. e cols **Tratado de Infectologia**, 2001.
3. RODRIGO SIQUEIRA BATISTA e cols **Medicina Tropical - Abordagem Atual das Doenças Infecciosas e Parasitárias**, 2001.
4. WALTER TAVARES **Manual de Antibióticos, Quimioterápicos e Antiinfecciosos** - 3.<sup>a</sup> Ed. 2001.
5. FARHAT C. K. e cols **Infectologia Pediátrica**, 2.<sup>a</sup> Edição , 1999.

#### **Bibliografia complementar**

1. JAWETZ, ERNEST; MELNICK, JOSEPH L.; ADELBERG, EDWARD A. **Microbiologia Médica**. 22<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill Interamericana do Brasil; 2000.
2. FERREIRA, ANTONIO WALTER FERREIRA; DE ÁVILA, SANDRA LAGO MORAES. **Diagnóstico Laboratorial – Avaliação de Métodos de diagnóstico das principais doenças infecciosas e parasitárias**. 2a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003.
3. MURRAY, PATRICK R; ROSENTHAL, KEN S; KOBAYASHI, GEORGE S; PFALLER, MICHAEL. **Microbiologia Médica**. 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
4. LA MAZA, LUIS M; PEZZLO, MARIE T; BARON, ELLEN JO. **Atlas de diagnóstico em microbiologia** Editora ArtMed.
5. TORTORA, GJ; FUNKE, BR; CASE, CL. **Microbiologia**. 7<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Editora Art Méd,2005.
6. SIDRIM, JJ; MOREIRA, JLB. **Fundamentos Clínicos e Laboratoriais da Micologia Médica**. 2001

## **Técnica Cirúrgica**

### **Ementa**

Estudo de técnicas básicas de cirurgia e sua repercussão orgânica. Desenvolvimento de habilidades á execução de pequenos procedimentos. Formação cirúrgica básica, pré e pós operatório e introdução ao controle de infecção hospitalar, com ênfase para a prática de procedimentos essenciais à manutenção da vida (acesso invasivo a via aérea, drenagem de pneumotórax hipertensivo, controle de hemorragia) e dos rotineiramente realizados em pronto-socorro (sutura, dissecação venosa e arterial, cateterização venosa e arterial).

### **Bibliografia básica**

1. GOFFI, F. S. **Técnica Cirúrgica: bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas.** Editora Atheneu, 4ª ed., 2001, 848p.
2. FERRAZ, E. M.& FERRAZ, Á. A. B. **Bases da Técnica Cirúrgica.** Guanabara Koogan, 1ª ed., 2005, 460p.
3. CIRINO, L.M. I. **Manual de Técnica Cirúrgica para a Graduação.** Sarvier, 1ª ed., 2006
4. MADDEN, J.L. **Atlas de técnicas cirúrgicas.** Ed. Roca, 2005, 2ª ed. 1096p

### **Bibliografia complementar:**

1. SILVA, A.L.. - **Cirurgia de Urgência.** Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda, 1994, vol. I e II

## **Semiologia Médica I**

### **Ementa**

Estudo das técnicas de anamnese e exame físico, análise fisiopatológica dos sinais e sintomas englobando a abordagem do paciente, tendo o respeito humano e o senso ético como principais orientadores. Estudo das semiologias dos sistemas cardiovascular e respiratório. Estudo de peças anátomo-patológicas.

### **Bibliografia básica**

1. PORTO, C. C. **Semiologia Médica.** Guanabara Koogan, 4ª ed., 2001, 1428p.

2. LOPEZ, M.; MEDEIROS, J. L. **Semiologia Médica: As Bases do Diagnóstico Clínico**. Revinter, 5ª ed., 2004, 1233p.
3. BAIKIE, Peggy. **Sinais e sintomas**. Editora LAB, 2006, 1ª ed., 784p
4. BARROS, Elvino; PINHEIRO, Cleovaldo Tadeu dos Santos;
5. ALBUQUERQUE, Galton. **Exame clínico Consulta rápida**. Editora Artmed, 2004, 2ª ed., 512p

#### **Bibliografia complementar:**

1. BRAUNWALD, E.; FAUCI, A. S.; KASPERE, D. L. et al. **Harrison: Medicina Interna**. McGraw-Hill, 16ª ed., 2006, volume I e II
2. COSTA, M.C.O.; SOUZA, R.P. **Semiologia e atenção primária à criança e ao adolescente**. Editora Revinter, 2ª ed., 2005, 354p
3. TIERNEY, L.M. **Current Medical Diagnosis and Treatment**. McGraw-Hill, 2006, 45ª ed., 1888p
4. WALLACH, Jacques. **Interpretação de exames laboratoriais**. Editora Medsi, 2003, 7ª ed., 1068p

#### **Psicologia Médica**

##### **Ementa**

Relação médico-paciente. Relação médico e familiares do paciente. Relação entre profissionais da saúde. Humanização em saúde. Possíveis relações adotadas pelo paciente e familiares frente à doença. Dor, luto e morte. Questões psicológicas nos serviços de saúde.

##### **Bibliografia básica:**

1. ANGERAMI- CAMOM, Valdemar Augusto. **Psicologia da saúde. Um novo significado para a prática clínica**. Editora Thomson Learning, 2000, 1ª ed., 225p
2. BALINT, M. (1984). **O médico, seu paciente e a doença**. Rio de Janeiro: Atheneu.
3. BAPTISTA, M.N.; DIAS, R.R. **Psicologia Hospitalar - Teoria, aplicações e casos clínicos**. Editora Guanabara Koogan , 1ª ed, 2003
4. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **HumanizaSUS**. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id\\_area=1342](http://portal.saude.gov.br/saude/area.cfm?id_area=1342). Acesso: 13JUN2008.

5. CAIXETA, Marcelo. **Psicologia Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005, 1ª ed., 528p
6. CAMPOS, T.C. **Psicologia hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais**. SP: E.P.U., 1995.
7. CANGUILHEM, G. **Escritos sobre a Medicina**. Forense Universitária.
8. CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Forense Universitária.
9. COSTA, J. F. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Ed. Graal, 1999
10. KOVACS, M.J. **Morte e desenvolvimento humano**. SP: Casa do Psicólogo, 1992.
11. MOTA, D. D. C.L, CRUZ, D. A. L.M., PIMENTA, C.M. **Dor e cuidados paliativos**. Manole.

#### **Bibliografia complementar:**

1. DE MARCO, M.A. (org) **A Face Humana da Medicina**. São Paulo: Ed. Casa do psicólogo, 2003.
2. DONZELOT, J. (1986). **A Polícia das Famílias**. Ed. Graal. 2ª edição, 1986.
3. FOUCAULT, M. **O nascimento da Clínica**. Forense Universitária.
4. GONZALEZ, Rita Francis; BRANCO, Rodrigues. **A relação com o paciente - Teoria, ensino e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003, 344p
5. KUBBLER-ROSS E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Editora Martins Fontes, 2001, 10ª ed., 290p
6. SPINK, M. J. et al.. **Práticas Discursivas e Produção de Sentidos no Cotidiano: Aproximações Teóricas e Metodológicas**. São Paulo: Cortez, 1999.
7. SPINK, M.J. **A Psicologia em diálogo com o SUS**. Casa do Psicólogo, 2007.
8. WINNICOTT, D.W. **O Brincar e a Realidade**. Imago.
9. WINNICOTT, D.W. **Privação e delinquência**. Martins Fontes.

#### **Farmacologia Médica**

##### **Ementa**

Estudo das bases farmacológicas da terapêutica na clínica médica, considerando características farmacocinéticas e farmacodinâmicas, indicações, toxicidade e interações medicamentosas em diferentes classes de fármacos.

**Bibliografia básica**

1. GOODMAN, L. B. GOODMAN & GILMAN. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica. McGraw Hill**, 11<sup>a</sup> ed., 2005, 1671p
2. FUCHS, F.D. **Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional**. Guanabara Koogan, 3<sup>a</sup> ed., 2004
3. TRIPATHI, K.D. **Farmacologia Médica**. Ed. Guanabara Koogan, 5<sup>a</sup> ed., 2006.

**Complementar:**

1. KATZUNG, BG. **Farmacologia: Básica e Clínica**. Guanabara Koogan, 9<sup>a</sup> ed., 2006, 1008p.
2. RANG, H.P.; RITTER, J.M.; DALE, M.M. et al. **Farmacologia**. Editora Elsevier, 2004, 5<sup>a</sup> ed., 920p
3. SILVA, P. **Farmacologia**. Guanabara Koogan, 7<sup>a</sup> ed., 2006, 1398p.
4. SCHELLACK, G. **Farmacologia: uma abordagem didática**. Editora Fundamento, 2005, 1<sup>a</sup> ed., 190p
5. SILVA, PENILDON, **Farmacologia**. Ed. Guanabara Koogan, 7<sup>a</sup> ed., 2006.

## SEXTO PERÍODO

### Semiologia Médica II

#### Ementa

Estudo da anamnese e exame físico nas grandes síndromes centrando na análise fisiopatológica. Estímulo e orientação ao bom relacionamento médico paciente, tendo o respeito humano e o senso ético como principais orientadores.

#### Bibliografia básica

1. PORTO, C. C. **Semiologia Médica**. Guanabara Koogan, 4ª ed., 2001, 1428p.
2. LOPEZ, M.; MEDEIROS, J. L. **Semiologia Médica: As Bases do Diagnóstico Clínico**. Revinter, 5ª ed., 2004, 1233p.
3. BAIKIE, Peggy. **Sinais e sintomas**. Editora LAB, 2006, 1ª ed., 784p
4. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil: Tratado de Medicina Interna**. Elsevier, 22ª ed., 2005, VOL I e II
5. GREEN, G.B. **The Washington Manual of Medical Therapeutics**, Lippincott Williams & Wilkins; Guanabara Koogan, 2005, 31ª edition, 782 pg.

#### Bibliografia complementar

1. BRANCH WT. **Office Practice of Medicine**. WB Saunders, 2003, 4ª ed.,
2. SACKETT, David L. **Medicina baseada em evidência: prática e ensino**. Editora Artmed, 2003, 2ª ed.
3. ANDREOLI, T.E.; CARPENTER, Charles C.J.; GRIGGS, Robert C.; LOSCALZO, J. **Cecil Medicina Interna Básica**. Editora Elsevier, 2005, 6ª ed., 1256p
4. TIERNEY, L.M. **Current Medical Diagnosis and Treatment**. McGraw-Hill, 2006, 45ª ed., 1888p

## **Cirurgia Ambulatorial**

### **Ementa**

Estudo de técnicas básicas em cirurgia ambulatorial. Desenvolvimento de habilidades à execução de pequenos procedimentos.

### **Bibliografia básica**

1. FONSECA, F. P.; ROCHA, P. S. **Cirurgia Ambulatorial**. 3ª ed. Guanabara Koogan, 1999.
2. ALMEIDA, H. C. **Manual de Cirurgia Ambulatorial**. 2ª ed. Editora UFRGS, 2003.
3. RICCA, A. B.; KOBATA, C. M. **Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar UNIFESP/EPM – Pequenas Cirurgias**. 1ª ed. Manole, 2004.
4. UTIYAMA, E. M.; RASSLAN, S.; BIROLINI, D. **Procedimentos Básicos em Cirurgia**. 1ª ed. Manole, 2008.

### **Bibliografia complementar:**

1. RASSLAN, S.; GAMA-RODRIGUES, J. J.; MACHADO, M. C. C. **Clínica Cirúrgica**. 1ª ed. Manole, 2008.
2. TOWNSEND, C. M.; BEAUCHAMP, R. D.; EVERS, B. M.; MATTOX, K. L. **Sabiston – Tratado de Cirurgia (2 vols)**. 17ª ed. Elsevier, 2005.
3. VIEIRA, O. M.; CHAVES, C. P.; MANSO, J. E. F.; EULÁLIO, J. M. R. **Clínica Cirúrgica – Fundamentos Teóricos e Práticos**. Atheneu, 2002.

## **Imaginologia I**

### **Ementa**

Estudo da anatomia e da semiologia por imagens e dos respectivos métodos auxiliares de diagnóstico.

### **Bibliografia básica**

1. SUTTON, D.. **Tratado de Radiologia e Diagnóstico por Imagem**. Revinter, 2003, 6ª ed., Volume I e II.
2. JUHL, J. H.; CRUMMY, A. B.; KUHLMAN, J. E.. **Interpretação Radiológica**. Guanabara Koogan, 7ª ed., 2000
3. LEE, Joseph K.T.; STANLEY, Robert J.; SAGEL, Stuart S., HEIKEN, J.P. **Tomografia computadorizada do corpo em correlação com ressonância magnética**. Guanabara Koogan, 2001, 3ª ed., Volume I e II
4. BONTRAGER, Kenneth L.; LAMPIGNANO, John. P. **Tratado de posicionamento radiográfico e anatomia associada**. Editora Elsevier, 2005, 1ªed., 880p

#### **Bibliografia complementar:**

1. SUTTON, D. **Radiologia e Imaginologia para estudantes de medicina**. Manole, 1ª ed., 2002

#### **Anatomia Patológica II**

##### **Ementa:**

Estudo da etiologia, fisiopatologia, alterações morfológicas macro e microscópicas e correlações clínicas envolvidas nas principais doenças que envolvem o Sistema Genital Masculino e Feminino, Trato urinário, Gastrointestinal e Glândulas anexas do tubo digestivo.

##### **Bibliografia básica:**

2. BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo: Patologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 7ª ed., 2006, 1488p.
3. COTRAN, R.S.; KUMAR, V.; ROBBINS, S.L. **Robbins: Patologia estrutural e funcional**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000, 6ª ed., 1251p
4. KLATT, E. **Robbins: Atlas of Pathology**. Ed. Elsevier, 2006, 1ª ed.
5. ROBBINS, Stanley L. et al. **Robbins: Patologia estrutural e funcional**. Editora Guanabara Koogan, 2000, 6ª ed., 1251p
6. ROSAI, Juan. **Rosai & Ackerman's Surgical Pathology**. Editora Mosby. 9ª ed. , 2004, Vol 1 e 2

**Bibliografia complementar:**

1. MONTENEGRO, M.R., FRANCO, M. **Patologia - Processos Gerais**. Editora Atheneu, 3ª ed., 1992.
2. FARIA, J.L.. **Patologia Geral: Fundamentos das Doenças, com Aplicações Clínicas**. Guanabara Koogan , 4ª ed., 2003, 316 p.
3. PORTH, C.M. **Fisiopatologia**. Editora Guanabara Koogan , 6ª ed. 2004

**Patologia Clínica****Ementa**

Estudo dos princípios dos métodos de coleta, preparação de fluidos biológicos e diagnóstico laboratorial em patologia clínica. Análise e interpretação dos diagnósticos laboratoriais hematológicos, bioquímicos e de líquidos corporais das doenças mais comuns da prática médica.

**Bibliografia básica:**

1. FARIA, J.L.. **Patologia Geral: Fundamentos das Doenças, com Aplicações Clínicas**. Guanabara Koogan , 4ª ed., 2003, 316 p.
2. MILLER, Otto. **O laboratório e os métodos de imagem para o clínico**. Editora Atheneu, 2003, 1ª ed., 560p
3. RAVEL, R. **Laboratório Clínico - Aplicações Clínicas Dos Dados Laboratoriais - 6ª Ed.**, 2005.
4. HOFFBRAND, A.V. **Fundamentos em Hematologia**. Artmed 5ª ed., 2005
5. WALLACH, JACQUES B. **Interpretação De Exames Laboratoriais**. Guanabara Koogan. 7ª ed., 2003.
6. MOURA, Roberto A.; WADA, Carlos S.; PURCHIO, A. et al. **Técnicas de laboratório**. São Paulo: Atheneu, 2002, 3ª ed., 515p
7. HENRY, J.B. **Diagnósticos Clínicos e Tratamentos por Métodos Laboratoriais**. São Paulo: Manole, 19ª ed., 1999.

### **Bibliografia complementar**

1. BRAUNWALD, E.; FAUCI, A. S.; KASPERE, D. L. et al. **Harrison: Medicina Interna**. McGraw-Hill, 16ª ed., 2006, volume I e II
2. KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K; FAUSTO, Nelson. **Robbins e Cotran: Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. Elsevier, 7ª ed., 2005
3. **Líquidos e Eletrólitos - Série Incrivelmente fácil** SPRINGHOUSE CORPORATION . - 2ª Ed Guanabara Koogan

### **Nutrologia**

#### **Ementa**

Estudo do estado nutricional e recomendações nutricionais. Relação doença-estado nutricional. Fisiologia do trato digestório. Composição dos alimentos. Estudo de dietas.

### **Bibliografia básica**

1. WAITZBERG, D. L. **Nutrição Oral, Enteral e Parenteral na Prática Clínica**. Editora Atheneu, 3ª ed., 2000. Volume I e II
2. GIBNEY F. **Introdução a Nutrição Humana**. Guanabara Koogan, 1ª ed., 2005;
3. SHILS, Maurice E.; OLSON, James A.; SHIKE, Moshe; ROSS, A. Catharine. **Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença**. Editora Manole. 2002, 9ª ed. Vol.I e II
4. TIRAPÉGUI, J. **Nutrição: fundamentos e aspectos atuais**. Editora Atheneu, 2006, 2ª ed.

### **Bibliografia complementar**

1. LOPEZ, F.A.; BRASIL, A.L.D. **Nutrição e dietética em clínica pediátrica**. Editora Atheneu, 2003, 1ª ed.
2. FARRET. J.F. **Nutrição e doenças cardiovasculares - Prevenção primária e secundária**. Editora Atheneu, 2005, 1ª ed., 266p

3. PHILIPPI, Sônia Tucunduva. **Nutrição e técnica dietética**. Editora Manole, 2006, 2ª ed., 228p
4. ACCIOLY, E.; SANDRES,C.; LACERDA, E.M.A. **Nutrição em Obstetrícia e Pediatria**. São Paulo: Cultura Médica, 2002
5. DE ANGELIS, R. C. **Fome Oculta: impacto para a população do Brasil**. São Paulo: Editora Atheneu, 1999.
6. WAITZBERG, D. L. DL. **Dieta, Nutrição e Câncer**. Atheneu, 2004.  
LAMEU E. Clínica Nutricional. Revinter, 2005.

### **Gerenciamento de Informação em Saúde**

#### **Ementa**

Noções do sistema de informações utilizadas nos serviços de saúde ( SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade) , SINASC ( Sistema de Informações de Nascidos Vivos), SINAN (Sistema de Informações de Agravos de Notificação), SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica), SIA- SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS ), SIH- SUS (Sistema de Informações Hospitalares do SUS) e informática em epidemiologia(programa Epi – info) .

#### **Bibliografia básica**

1. ALMEIDA, M. F; ALENCAR, G. P. **Informação em Saúde: Necessidade de introdução de mecanismos de gerenciamento dos sistemas**.Inf.Epidemio.SUS, DEZ 2000, vol.9, no.9, no. 4, p.241-249. ISN 0104-1673.
2. ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M.Z. **Introdução à Epidemiologia Moderna..** Rio de janeiro, 6ª. Ed., MEDSI, 2003.
3. CARVALHO, A.I.de & GOULART, F.A.de A. - Sistema de Informação em Saúde. In: **Gestão de Saúde: curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde**. Rio de Janeiro:FIOCRUZ; Brasília:UnB, 1998. (modificado)
4. CARVALHO, A.O.; EDUARDO, M.B.deP. **Sistemas de Informação em Saúde para Municípios**. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania - 6).

5. **MINISTÉRIO DA SAÚDE/ FUNASA - Importância dos sistemas de informação sobre mortalidade (SIM) e nascidos vivos (Sinasc) para os profissionais do programa saúde da família**, Ministério da Saúde, Brasília/D.F., 2001.
6. PRADE, S.S., *Da Avaliação a Informação em Serviço de Saúde*. Ciência Moderna , 2004.
7. TEIXEIRA, A.M.da S. - **Avaliação dos sistemas de informação de vigilância epidemiológica e da atenção básica SIM/SINASC/SIAB**, Coordenadoria de Promoção à Saúde/Natal - Ministério da Saúde, FUNASA, Natal/RN-Brasília/D.F., 2002

### **Bibliografia complementar**

1. BREILH, J. & GANDRA, E. **Saúde e Sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico**. São Paulo, Cortez/ABRASCO, 1989.
2. **MINISTÉRIO DA SAÚDE - Manual de Instruções para o preenchimento da Declaração de Óbito**, Ministério da Saúde, Brasília/D.F., 2001.
3. **MINISTÉRIO DA SAÚDE - Manual de procedimentos do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**, Ministério da Saúde, Brasília/D.F., 2001.
4. **MINISTÉRIO DA SAÚDE Manual de procedimentos do Sistema de Informações sobre Mortalidade**, Ministério da Saúde, Brasília/D.F., 2001.
5. **MINISTÉRIO DA SAÚDE Situação de Saúde** - Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas públicas, REFORSUS, RIPSA, RNIS, CONASEMS. Brasília/D.F., 1998.
6. **MINISTÉRIO DA SAÚDE/ FUNASA - Rede Interagencial de Informações para a Saúde, Indicadores e Dados Básicos (IDB) – Brasil -2001**,  
<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2001>.

## SÉTIMO PERÍODO

### Saúde do Adulto I

Conhecimento do perfil epidemiológico da saúde na comunidade. Promoção de medidas preventivas efetivas frente às patologias prevalentes. Desenvolvimento de habilidades diagnósticas e de tratamento embasado em evidências. Promoção da recuperação e reabilitação plena do adulto em seu contexto sócio-econômico e cultural.

### Bibliografia Básica

1. LOPES, A. C. E AMATO NETO, V. **Tratado de Clínica Médica**. 1<sup>a</sup> Ed. São Paulo: Roca, 2006. Vols. I, II e III.
2. GOLDMAN, L. E AUSIELLO, D. **Cecil: Tratado de Medicina Interna**. 22<sup>a</sup> Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. Vols. I e II.
3. BRAUNWALD, E., FAUCI, A. S., KASPERE, D. L. ET AL. **Harrison: Medicina Interna**. 16<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill, 2006. Vols. I e II
4. TOWNSEND, C. M.; BEAUCHAMP, R. D.; EVERS, B. M.; MATTOX, K. L. **Sabiston – Tratado de Cirurgia** (2 vols). 17<sup>a</sup> ed. Elsevier, 2005.
5. VIEIRA, O. M.; CHAVES, C. P.; MANSO, J. E. F.; EULÁLIO, J. M. R. **Clínica Cirúrgica – Fundamentos Teóricos e Práticos**. Atheneu, 2002.
6. RASSLAN, S.; GAMA-RODRIGUES, J. J.; MACHADO, M. C. C. **Clínica Cirúrgica**. 1<sup>a</sup> ed. Manole, 2008.

### Bibliografia Complementar

1. MOREIRA, C. E CARVALHO, M. A. P. **Reumatologia: Diagnóstico e Tratamento**. 2<sup>a</sup> Edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan , 2001.
2. HOFFBRAND, A. V., PETTIT, J. E. E MOSS, P. A. H. **Fundamentos em Hematologia**. 4<sup>a</sup> edição. Porto Alegre: Editora Artmed, 2004.
3. TARANTINO, B.T. **Doenças Pulmonares**. 5<sup>a</sup> edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
4. PRADO, F. C., RAMOS, J. A., VALLE, J. R. **Atualização terapêutica**. 23<sup>a</sup> Ed. Artes Médicas, 2007.
5. RIELLA, M. C. **Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos**. 4<sup>a</sup> Ed. Guanabara Koogan, 2003.

6. VINHAES, J. C. **Clínica e Terapêutica Cirúrgicas**. 2ª ed. Guanabara Koogan, 2003.
7. COELHO, J. C. U. **Aparelho Digestivo – Clínica e Cirurgia** (2 vols). 3ª ed. Atheneu, 2005.
8. MATOS, D.; SAAD, S. S.; FERNANDES, L. C. **Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar – Coloproctologia**. 1ª ed. Manole, 2004.
9. KANSKI, J. J. **Oftalmologia Clínica**. 5ª ed. São Paulo: Editora Elsevier, 2004.

### Saúde da Criança I

**Ementa:** Conhecimento dos aspectos gerais da assistência à criança, com ênfase na pediatria preventiva e nos aspectos gerais da puericultura.

### Bibliografia básica:

1. BEHRMAN R. NELSON. **Tratado de Pediatria**. Elsevier, 17ª edição, 2004, 2 Vol.
2. LOPES, Fábio Ancona; CAMPOS Jr., Dioclécio. **Tratado de pediatria - Sociedade Brasileira de Pediatria**. Editora Manole, 2006, 1ª ed., 2210p
3. LOPES, L.A.; TADEI, J.A. & CARDOSO, A.L. – Tópicos atuais em Nutrição Pediátrica. Atheneu, R. Janeiro, 1ª Ed.
4. MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. TOMO I, II e III. Sarvier, 9ª edição, 2003.
5. OLIVEIRA, R. G. **Black Book : Pediatria**. Ed. Black Book, 3ª ed., 2005, 640p

### Bibliografia complementar:

1. BEE, H. – **A criança em desenvolvimento**. Artmed, Porto Alegre.
2. CROCETTI, Michael & BARONE, Michael A. **OSKI - Fundamentos de pediatria**. Editora Guanabara Koogan, 2007, 2ª ed., 832p
3. COLE, M. **O desenvolvimento da criança e do adolescente**. Artmed, 2003, 4ª Ed., Porto Alegre.
4. CARVALHO E.S, CARVALHO W.B. **Terapêutica e Prática Pediátrica**. São Paulo: Editora Atheneu, 2000, 2ª ed.
5. MORAIS, M.B; CAMPOS, S.O.; SILVESTRINI, W.S. **Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar: Pediatria**. São Paulo: Editora Manole, 2005, 1ª ed.
6. SUCUPIRA, A.C.S.L.; KOBINGER, M.E.B.A. et al. **Pediatria em consultório**. Editora Savier, 2000, 4ª ed., 795p..

7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Aleitamento Materno e Orientação para o Desmame do Ministério da Saúde.
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Controle da Diarréia e Terapia de Reposição Oral do Ministério da Saúde.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Controle das Infecções das Vias Aéreas Superiores do Ministério da Saúde.

### **Saúde do Idoso**

#### **Ementa**

Introdução ao estudo da geriatria e gerontologia, de forma a capacitar os alunos para a promoção do envelhecimento saudável, propondo ações educativas partindo do diagnóstico situacional do idoso no processo saúde-doença que o capacite funcionalmente para a autonomia nas relações com a família e a comunidade.

#### **Bibliografia Básica:**

1. DUARTE, Yao; DIOGO, M J D. **Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2001.
2. FREITAS, E V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. : Guanabara koogan, 2002.
3. **Bibliografia Complementar:**
4. DUARTE, Yao; DIOGO, M J D. **Atendimento Domiciliar: um enfoque gerontológico**. São Paulo: Atheneu, 2001.
5. BROCKEHURST JC, TALLIS RC &mp;mp; FILLIT HM eds. **Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology** 5th ed. Churchill Livingstone, London, 1999.
6. HAZZARD WR et al. eds. **Principles of Geriatric Medicine and Gerontology** 4th ed. McGraw Hill, New York, 2000.
7. EVANS JG, WILLIAMS TF. eds. **Oxford Textbook of Geriatric Medicine**. Oxford University Press, Oxford, 2000.

## Saúde da Mulher I

### Ementa

Informação e avaliação de conhecimentos, em nível ambulatorial e primário, referentes à anatomia do aparelho reprodutor feminino nas diversas fases, identificação dos seus desvios e orientação preventiva com terapêutica das patologias ginecológicas e obstétricas mais prevalentes. Discussão das políticas públicas do programa da saúde da mulher, seus principais problemas ginecológicos, assistência ao pré-natal de baixo risco, planejamento familiar e aspectos preventivos da saúde da Mulher, gênero sexualidade e direitos reprodutivos.

### Bibliografia básica:

1. OLIVEIRA H. FEBRASGO **Tratado de Ginecologia**, Editora Rewinter, 1ª ed, 2000.VOL I e II
2. REZENDE, J. **Obstetrícia**. Guanabara Koogan, 10ª ed., 2005, 1588p.
3. FREITAS, F & cols. **Rotinas em ginecologia**. Editora Artmed, 5ª ed., 2006, 584p
4. FREITAS, F & cols. **Rotinas em obstetrícia**. Editora Artmed, 5ª ed., 2006, 680p

### Bibliografia complementar:

1. DECHERNEY, A. H.. **Current Obstetrícia e ginecologia . Diagnóstico e Tratamento** McGraw-Hill, 2004, 9ª ed., 1036p
2. BEREK, Jonathan S. **Novak: Tratado de ginecologia**. Editora Guanabara Koogan, 2005, 13ª ed., 1740p
3. ALDRIGHI J.M, PETTA C.P. **Anticoncepção aspectos contemporâneos**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2005
4. LEVENO, K.J. & cols. **Manual de obstetrícia de Williams**. Editora Artmed, 21ª ed., 2005, 784p
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília, DF, 2001.

## Saúde mental

### Ementa

Definição e importância dos Transtornos Psiquiátricos, Epidemiologia dos Transtornos Psiquiátricos, Causas e Conseqüências, Formas de Tratamento e Reabilitação, Transtornos mentais secundário a Condições Médicas, Transtornos mentais relacionados ao uso e abuso de

substâncias, Transtornos psicóticos, Transtornos do humor, Transtornos ansiosos, Transtornos alimentares, Transtornos do sono, Transtornos dos hábitos e impulsos, Transtornos somatoformes, Transtornos de personalidade, Deficiência mental, Transtornos mentais na infância, Transtornos mentais na gestação e puerpério, Transtornos mentais em idosos, Emergências Psiquiátricas, Interconsulta psiquiátrica, Noções em psicofarmacologia, Psicoterapias, Abordagens sociais.

### **Bibliografia básica:**

1. American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV)**. Porto Alegre: ARTMED; 1994.
2. Dalgalarondo, Paulo - **Psicopatologia e Semiologia dos Transtornos Mentais**. Artmed. 2008.
3. Sadock, Virginia A. **Compêndio de Psiquiatria**. Artmed. 2007.
4. Organização Mundial da Saúde (OMS). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**. Porto Alegre: Artmed, 1993.
5. Louzã Neto, Mário Rodrigues e cols. - **Psiquiatria Básica**. Artes Médicas
6. CANGUILHEM, G. (1904/1995). **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
7. FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Editora Tempo Brasileiro. 1988.
8. FOUCAULT, Michel. **HISTÓRIA DA LOUCURA NA IDADE CLÁSSICA**. 1.ed. São Paulo: Editora Perspectiva. 1987.

### **Bibliografia complementar:**

1. TEIXEIRA, Gustavo. **Transtornos comportamentais na infância e adolescência**. Editora Rubio, 2006, 1ª ed., 130p
2. KANDEL, E.R.; SCWARTZ, J.H.; JESSEL, T.M. (eds). **Principles of neural science**. New York: McGraw Hill, 2000, 4 th ed., 1414p

## Saúde Indígena

### Ementa

Estudo da distribuição geográfica dos povos indígenas no Brasil. A saúde e a doença do ponto de vista indígena, suas diferenças sócio-culturais. Os serviços de atenção à saúde (papel da FUNAI e FUNASA), prevenção e assistência em doenças infecto-contagiosas e doenças crônico-degenerativas, construção do perfil epidemiológico dos povos indígenas, papel do Programa de Saúde da Família (PSF), promoção da ética nas pesquisas e nas ações de atenção à saúde envolvendo comunidades indígenas.

### Bibliografia básica:

1. GRUPIONI, Luis Donisete Benzi. **Índios do Brasil**. São Paulo: Global, 2000, 4ª ed., 304 p
2. PAGLIARO, Heloísa; AZEVEDO, Marta Maria; SANTOS, Ricardo Ventura. **Democracia dos povos indígenas no Brasil**. Editora FIOCRUZ, 2005, 1ª ed.
3. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Departamento de Saúde Indígena / FUNASA, Brasília, 2002
4. YAMAMOTO, R. M. **Manual de atenção à saúde da criança indígena brasileira**. Sociedade Brasileira de Pediatria / FUNASA, Brasília, 2004
5. Os povos indígenas e a constituição das políticas de saúde no Brasil. Organização Panamericana de Saúde (Opas), 2003.

### Bibliografia complementar:

1. COIMBRA Jr., C.E.A. **Epidemiologia e saúde dos povos indígenas no Brasil**. Editora FIOCRUZ, 2003.
2. FERRO, Degmar. **Fitoterapia: conceitos clínicos**. Editora Atheneu, 2006, 1ª ed.
3. IIº Seminário Internacional de Demografia e Saúde dos Povos Indígenas. Departamento de Medicina Preventiva da UNIFESP/EPM, Comitê de Demografia Indígena da Associação Brasileira de Estudos Populacionais (ABEP), Grupo de Trabalho de Saúde Indígena da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO
4. Equidade em Saúde. Metodologia de alocação equitativa de recursos: uma proposta para Minas Gerais. Belo Horizonte, Secretaria de Estado da Saúde, 2004
5. BUCHILLET, Dominique. **Levantamento e avaliação de projetos de saúde em área indígenas da Amazônia Legal: suporte a projetos de saúde culturalmente**

**sensíveis.** São Paulo: ISA; Paris: Orstom, 1998. 61p. Disponível em [www.socioambiental.org/pib/portugues/fontes/ongs.shtm](http://www.socioambiental.org/pib/portugues/fontes/ongs.shtm).

6. LAGDON, E. J.; DIEHL, E.E., WIIK, F. B., DIAS-SCOPEL, R.P. **A Participação dos agentes indígenas de saúde nos serviços de atenção à saúde: a experiência em Santa Catarina**, Brasil. Caderno de Saúde Pública. 22(12)2637-46.2006
7. MOTA, C. N.; (Org) et al. **Cultura Indígena**. Revista da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência, Ano 60. N 4.Out/Dez-2008

## OITAVO PERÍODO

### Saúde do Adulto II

Ementa:

Conhecimento do perfil epidemiológico da saúde na comunidade. Promoção de medidas preventivas efetivas frente às patologias prevalentes. Desenvolvimento de habilidades diagnósticas e de tratamento embasado em evidências. Promoção da recuperação e reabilitação plena do adulto em seu contexto sócio-econômico e cultural.

#### Bibliografia básica:

1. BRAUNWALD, E.; FAUCI, A. S.; KASPERE, D. L. et al. **Harrison: Medicina Interna**. McGraw-Hill, 16<sup>a</sup> ed., 2006, volume I e II
2. CRAWFORD, M.H. **Current Cardiologia: diagnóstico e tratamento**. Editora McGraw-Hill/Tecmedd, 2005, 2<sup>a</sup> ed.
3. HABIFF, T.P. **Dermatologia clínica**. Editora Artmed, 4<sup>a</sup> ed., 2005, 1015p
4. PETROIANU, Andy; CORONHO, Victor;, SANTANA, Euclides de Matos et al. **Tratado de endocrinologia e cirurgia endócrina**. Editora Guanabara Koogan, 2001, 1<sup>a</sup>ed., 1606p
5. FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Editora Guanabara Koogan, 2006.
6. KANSKI, J.J. **Oftalmologia Clínica**: São Paulo: Editora Elsevier, 2004, 5<sup>a</sup> ed.
7. TARANTINO, B.T. **Doenças Pulmonares**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, 5<sup>a</sup> edição.
8. HARRIS, Edward D. **Kelley Tratado de reumatologia**. Editora Elsevier, 2005, 7<sup>a</sup> ed., Vol I e II
9. WALSH PC, RETIK AB, VAUGHAN ED, WEIN, A.J., et al.. **Campbell's Urology**. Saunders, 2002, 8<sup>a</sup> ed., vol I - IV

#### Bibliografia complementar:

1. LUNA, Rafael Leite; SABRA, Aderbal. **Medicina de Família, Saúde do Adulto e do Idoso**. Guanabara Koogan, 1<sup>a</sup> ed., 2006
2. MAFFEI F.H.A., LASTORIA S., YOSHIDA W.B., ROLLO H.A. **Doenças vasculares periféricas**. São Paulo: MEDSI, 2002

3. HOFFBRAND, A.V.; PETTIT, J.E.& MOSS, P.A.H. **Fundamentos em Hematologia**. Porto Alegre: Editora Artmed, 4ª edição, 2004.
4. PRADO, F. CINTRA; RAMOS, JAIRO; VALE, J. RIBEIRO. **Atualização Terapêutica**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 22ª ed., 2005.
5. BARROS, A.L.B.. **Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto**. Artmed, 2002, 272p.
6. FONSECA, V.A. **Clinical diabetes**. Editora Elsevier, 1ª ed., 2006
7. FERRO, Degmar. **Fitoterapia: conceitos clínicos**. Editora Atheneu, 2006, 1ª ed.
8. PAVAN-LANGSTON D. **Manual de Oftalmologia – Diagnóstico e tratamento**. Rio de Janeiro: Editora MEDSI, 2001, 4ª ed.
9. SPALTON, D.J.; HITCHINGS, R.A., HUNTER, P.A. **Atlas de oftalmologia clínica**. Editora Elsevier 3ª ed. 2006, 736p
10. GRAFF, Sergio & LOPES, Antônio Carlos. **Fundamentos de toxicologia clínica**. Editora Atheneu, 2006, 1ª ed.
11. HENRY, J.B. **Diagnósticos Clínicos e Tratamentos por Métodos Laboratoriais**. São Paulo: Manole, 19ª ed., 1999.
12. CAMPOS, C.A.H.; COSTA, H.O.O. **Tratado de Otorrinolaringologia**. São Paulo: Roca, 2002, 1ª ed., Vol. I - V

## Saúde da Mulher II

### Ementa

Informação e avaliação de conhecimentos, em nível ambulatorial e hospitalar , primário e secundário, referentes à patologia do aparelho reprodutor feminino; perturbação da menstruação; infecção e infestações; patologia mamária; reprodução humana . Adiciona-se nesta fase de aprendizagem do aluno a possibilidade de realizar diagnóstico e terapêutica dos procedimentos iniciais do parto normal, além de abranger as principais doenças que afligem a gestante, o puerpério e a amamentação.

### Bibliografia básica:

1. OLIVEIRA H. FEBRASGO **Tratado de Ginecologia**, Editora Rewinter, 1ª ed, 2000.VOL I e II
2. REZENDE, J. **Obstetrícia**. Guanabara Koogan, 10ª ed., 2005, 1588p.
3. FREITAS, F & cols. **Rotinas em ginecologia**. Editora Artmed, 5ª ed., 2006, 584p

4. FREITAS, F & cols. **Rotinas em obstetrícia**. Editora Artmed, 5ª ed., 2006, 680p
5. BEREK, Jonathan S. **Novak: Tratado de ginecologia**. Editora Guanabara Koogan, 2005, 13ª ed., 1740p

**Bibliografia complementar:**

1. OLIVE D, BEREK J. **Novak's Gynecology**, Lippincott Williams & Wilkins; 2002, 13ª ed.
2. LIMA G.R, BARACAT E.C.; GIRÃO M. **Cirurgia Vaginal e Uroginecológica**. São Paulo: Editora Artes Médicas, 2002, 1ª ed.
3. LIMA, Sônia Maria Rolim Rosa. **Fitomedicamentos na prática ginecológica e obstetrícia**. Editora Atheneu, 2006, 1ª ed., 243p

**Saúde da Família – Vivência em Atenção Básica II**

**Ementa**

Reconhecimento e participação nas atividades realizadas na Unidade Básica de Saúde relativas aos agravos a saúde identificados na comunidade e às ações programáticas na saúde da mulher, do adulto, da criança e do idoso.

**Bibliografia básica:**

1. Luna, R.L. & Sabra, A. **Medicina de Família: Saúde do Adulto e do Idoso**. Editora Guanabara Koogan, 2006.
2. Del Ciampo, Rico, Almeida. **Puericultura: Princípios e Práticas – Atenção Integral a Saúde da Criança**. Atheneu.
3. Aldrighi. **Epidemiologia dos Agravos a Saúde da Mulher**. Atheneu
4. CURY, G.C.. **Epidemiologia aplicada ao sistema único de saúde/ Programa de saúde da família**. Ed. Coopmed, 2005
5. CARVALHO, Sérgio Resende. **Saúde coletiva e promoção da saúde: sujeito e mudanças**. Editora Hucitec, 2005

**Bibliografia complementar:**

1. BERTOLLI FILHO, Claudio. **História da saúde pública no Brasil**. Editora Ática. 2000, 4ª ed., 71p

2. CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND Jr., M.; CARVALHO, Y.M. **Tratado de saúde coletiva**. Editora Hucitec, 2006
3. LESA, I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade. Epidemiologia das doenças crônicas não-transmissíveis**. Editora HUCITEC/ABRASCO, 1998
4. HAFEN, Brent Q.; FRANDSEN, Kathryn J. & KARREN, Keith J. **Primeiros socorros para estudantes**. Editora Manole, 7ª ed., 2002
5. MCSWAIN, Norman E.; FRAME, Scott; SALOMONE, Jeffrey P., et al. **PHTLS: atendimento pré-hospitalar ao traumatizado**. Editora Elsevier, 2004, 1ª ed., 480p
6. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de controle da Diarréia e Terapia de Reposição Oral do Ministério da Saúde
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de controle das Infecções das Vias Aéreas Superiores, do Ministério da Saúde
8. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Doenças Exantemáticas do Ministério da Saúde
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Aleitamento Materno do Ministério da Saúde
10. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à saúde. Ministério da Saúde, 2001
11. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência Pré-natal: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2000
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual de Vacinação do Ministério da Saúde.

## **Saúde da Criança II**

**Ementa:** Conhecimento das principais morbidades da pediatria e da neonatologia e introduzir a assistência básica ao recém-nascido em sala de parto e no período neonatal imediato e tardio. Reconhecimento da história natural das doenças ocorrentes em pediatria.

### **Bibliografia básica:**

1. BEHRMAN R. NELSON. **Tratado de Pediatria**. Elsevier, 17ª edição, 2004, Vol I e II.
2. HAY Jr., W.W.; HAYWARD, A.R.; LEVIN, M.J. et al. **Current pediatria: diagnóstico e tratamento**. Editora McGraw-Hill, 2005, 16ª ed., 1193p
3. LEÃO E. **Pediatria Ambulatorial**. Coopmed Editora, 4ª ed., 2005

4. LOPES, Fábio Ancona; CAMPOS Jr., Dioclécio. **Tratado de pediatria - Sociedade Brasileira de Pediatria**. Editora Manole, 2006, 1ª ed., 2210p
5. MARCONDES, E. – **Pediatria Básica**. Salvier, S.Paulo, 9ª Ed., 2003.

**Bibliografia complementar:**

1. CARDOSO, A.L.; LOPES, L.A.; TADDEI, J.A.C. **Tópicos Atuais em Nutrição Pediátrica, Série Atualizações Pediátricas**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004, 1a ed.
2. CARVALHO, W.B. & CARVALHO, E.S. – **Terapêutica e Prática Pediátrica**. Atheneu, R. Janeiro, 2ª Ed., 2 vol.
3. COHEN, B.A. **Dermatologia pediátrica**. Ed. Elsevier, 3ª ed., 2006, 292p
4. KOPELMAN, B.I.; SANTOS A.M.N.; GOULART, A.L.; ALMEIDA, M.F.B.; MIYOSHI, M.H.; GUINSBURG, R. **Diagnóstico e Tratamento em Neonatologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.
5. MCMILLAN J. **OSKI'S Pediatrics. Principles and Practice of Pediatrics**. J.B. Lippincott Company, 2006, 3ªed.

**Saúde do Trabalhador**

**Ementa**

Estudo da influência do ambiente, da situação e do comportamento durante as atividades laborais na saúde do trabalhador. Estudo das principais doenças ocupacionais, enfocando aspectos preventivos, diagnósticos e terapêuticos. Estudo das legislações da Medicina do Trabalho.

**Bibliografia básica**

1. MENDES, R. **Patologia do trabalho**. Editora Atheneu, 2003, 2ª ed., Vol 1 e 2
2. VIEIRA, Sebastião Ivone. **Manual de Saúde e Segurança do Trabalho**. LTR editora, 2005, 1ª ed. Vol I,II e III
3. MALTA C.G.T. **Dicionário de Medicina do Trabalho**. Editora LTR, 1999.
4. Manual de Legislação Atlas. **Segurança e Medicina do Trabalho**. Editora Atlas, 59ª ed, 2006.
5. FERREIRA Jr., M. **Saúde no trabalho - temas básicos para o profissional que cuida dos trabalhadores**. São Paulo: Editora Roca, 2000.

**Bibliografia complementar:**

1. MAENO, M & CARMO, J.C. **Saúde do trabalhador no SUS**. Editora Hucitec, 2005.  
314 p

## **INTERNATO**

Duração: 24 meses

Início: nono semestre

Término: final do décimo segundo semestre

Os alunos serão divididos em 06 grupos de alunos (04 grupos de 07 alunos e 02 grupos de 06 alunos). Todos os grupos alternar-se-ão entre os grandes estágios, diga-se: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Urgências, Programa de Saúde da Família. Ao término dos rodízios, ou seja, no início do décimo segundo semestre, os alunos darão seqüência Internato Rural que terá duração de 05 meses.

O Internato Rural será desenvolvido, sob orientação de preceptores, em cidades do interior do estado do Tocantins. Será distribuído um grupo de alunos para cada localidade.

## **TCC I**

Ementa:

Conhecimento e desenvolvimento de trabalho científico. Condições de elaboração de um projeto de pesquisa.

Bibliografia básica

SOARES, E.. **Metodologia Científica: Lógica, Epistemologia e Normas**. Atlas, 2003, 1ª ed.,

BOENTE, A.; BRAGA, G.. **Metodologia Científica Contemporânea - para Universitários e Pesquisadores**. Editora Brasport, 2004, 1ª edição, 200p.

CRUZ, C.; RIBEIRO, U.. **Metodologia Científica: teoria e prática**. Axcel Books, 2004, 2ª ed., 340p.

HADDAD, N. **Metodologia de estudos em ciências da Saúde**. Editora Roca, 2005

Bibliografia complementar

SALOMON, D.V. **Como fazer uma monografia**. Editora Martins Fontes Editio, 2004, 11ª ed., 425p

SOUZA, M.S.L. **Guia para redação e apresentação de monografias, dissertações e teses**. Editora Coopmed, 3ª ed., 2005

## INTERNATO DE CLÍNICA MÉDICA

### Ementa:

- Anamnese e exame físico do paciente internado e de ambulatório.
- Avaliação diária da evolução clínica.
- Prescrição da terapêutica.
- Interpretação da evolução clínica, dos exames subsidiários ao diagnóstico e previsão prognóstica.
- Procedimentos básicos do interno.
- Plantões em emergência de clínica médica.

### Bibliografia básica:

- BRAUNWALD, E.; FAUCI, A. S.; KASPERE, D. L. et al. **Harrison: Medicina Interna**. McGraw-Hill, 16ª ed., 2006, volume II
- COOPER J A, PAPPAS P. **Cecil Review of General Internal Medicine**, Elsevier, 2005, 8ª ed.
- GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil: Tratado de Medicina Interna**. Elsevier, 22ª ed., 2005, VOL I
- GREEN, G.B. **The Washington Manual of Medical Therapeutics**, Lippincott Williams & Wilkins; Guanabara Koogan, 2005, 31ª edition, 782 pg.

### Bibliografia complementar:

- NET, Alvar & BENITO, Salvador. **Ventilação mecânica**. Editora Revinter, 2002, 3ª ed.
- FUSTER, M.V.; ALEXANDER, R.W.; O'ROURKE, R.A.; ROBERTS, R et al. **Hurst's the heart**. Ed. Mcgraw Hill, 2004, 11ª ed., 2400p
- PIERIN, A. M. G. **Hipertensão Arterial: uma proposta para o cuidar**. Manole, 1ª ed., 2003, 380p.
- DUBIN D. **Interpretação Rápida do ECG**. Editora de publicações Biomédicas LTDA, 3ª ed, 2005.
- DeGROOT, L.J. & JAMESON, J.L. **Endocrinology**. Ed. Elsevier, 2005, 5ª ed., Volume I,II e III
- Ropper AH, Brown RH. **Adams e Victor's - Principles of Neurology**. McGraw-Hill 8th ed, 2005.

AMATO, Marisa Campos Moraes. **Manual para o médico generalista**. Editora Roca, 2001, 1ª ed.

## **INTERNATO DE CLÍNICA CIRÚRGICA**

Ementa:

- Anamnese e exame físico dos pacientes com avaliações diárias da evolução clínica.
- Solicitações e interpretação dos exames subsidiários ao diagnóstico, interpretação da evolução clínica e previsão prognóstica.
- Procedimentos básicos do interno em cirurgias.
- Revisão dos temas básicos da cirurgia.
- Participação em campo cirúrgico.

Bibliografia básica:

- MORAES, I.N. **Tratado de clínica cirúrgica**. Editora Roca, 2005, 1ª ed. Volume I e II
- ZOLLINGER R M., ZOLLINGER JR. **ZOLLINGER Atlas de Cirurgia**, Editora Guanabara Koogan, 8ª Edição, 2005
- STOELTING, R.K. & MILLER, R.D. **Bases de anestesia**. Editora Roca, 2004, 4ª ed. 520p.
- TOWNSEND, C. M. **Sabiston. Tratado de Cirurgia**. Elsevier, 17ª ed., 2005, Vol. I e II

Bibliografia complementar:

- MATHIAS, Carlos A.C.; FERRAZ, E.M. **Condutas em cirurgia geral**. Editora Medsi, 2003, 1ª ed., 720p
- PITREZ, F.A.B.; PIONER, S.R. **Pré e pós-operatório em cirurgia geral e especializada**. Editora Artmed, 2003, 2ª ed., 408p
- DAVID, C.M. **Ventilação Mecânica – Da Fisiologia à Prática Clínica**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1ª ed., 2001.
- MAKSOUJ J.G. **Cirurgia Pediátrica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003, 2ª ed.
- CANALE, S.Terry. **Cirurgia Ortopédica de Campbell**. Editora Manole, 2006, 10ª ed., Vol 1,2,3,e 4

## **INTERNATO DE PEDIATRIA**

Ementa:

- Anamnese e exame físico do paciente internado e de ambulatório.

- Avaliação diária da evolução clínica.
- Prescrição da terapêutica.
- Interpretação da evolução clínica, dos exames subsidiários ao diagnóstico e previsão prognóstica.
- Procedimentos básicos do interno.
- Plantões em emergência de pediatria.

Bibliografia básica:

MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. TOMO I Sarvier, 9ª edição, 2003

LOPES, Fábio Ancona; CAMPOS Jr., Dioclécio. **Tratado de pediatria - Sociedade Brasileira de Pediatria**. Editora Manole, 2006, 1ª ed., 2210p

KOPELMAN, B.I.; SANTOS A.M.N.; GOULART, A.L.; ALMEIDA, M.F.B.; MIYOSHI, M.H.; GUINSBURG, R. **Diagnóstico e Tratamento em Neonatologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

TOPOROVSKI, Julio; MELLO, Valderaz Raposo; MARTINI FILHO, Dino; et al. **Nefrologia pediátrica**. Editora Guanabara Koogan, 2006, 2ª ed., 810p

Bibliografia complementar:

SUCUPIRA, A.C.S.L.; KOBINGER, M.E.B.A. et al. **Pediatria em consultório**. Editora Savier, 2000, 4ª ed., 795p

MURAHOVSKI, Jayme. **Pediatria: urgências e emergências**. Editora Sarvier, 2005, 1ª ed., 589p

OLIVEIRA, R. G. **Black Book : Pediatria**. Ed. Black Book, 3ª ed., 2005, 640p

## **INTERNATO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

Ementa:

- Anamnese e exame físico do paciente internado e de ambulatório.
- Avaliação diária da evolução clínica.
- Prescrição da terapêutica.
- Interpretação da evolução clínica, dos exames subsidiários ao diagnóstico e previsão prognóstica.
- Procedimentos básicos do interno.
- Plantões em urgências ginecológicas e obstétricas

- Participação em atos cirúrgicos

Bibliografia básica:

DECHERNEY. **Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment** McGraw-Hill, 2005, 10ª ed.

OLIVEIRA H. FEBRASGO **Tratado de Ginecologia**, Editora Rewinter, 1ª ed, 2000. VOL I e II

OLIVE D, BEREK J. **Novak's Gynecology**, Lippincott Williams & Wilkins; 2002, 13ª ed.

CORREA, M.D.; MELO, V.H.; LOPES, R.A.; AGUIAR, P. & CORREA Jr., M.D. **Noções práticas de obstetrícia**. Editora Coopmed, 2004, 13ª ed.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. Guanabara Koogan, 10ª ed., 2005, 1588p.

Bibliografia complementar:

PIATO, S. **Tratado de ginecologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2002, 2ª ed., 1250p

NEME, B. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Sarvier, 2005, 3ª ed., 1379p

FREITAS, F & cols. **Rotinas em ginecologia**. Editora Artmed, 5ª ed., 2006, 584p

FREITAS, F & cols. **Rotinas em obstetrícia**. Editora Artmed, 5ª ed., 2006, 680p

## **INTERNATO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

Ementa:

- Anamnese e exame físico dos pacientes em situações de urgência e emergência
- Solicitações e interpretação dos exames subsidiários ao diagnóstico, interpretação da evolução clínica e previsão prognóstica.
- Procedimentos básicos do internista em procedimentos clínico-cirúrgicos
- Revisão dos temas de emergências clínico-cirúrgicos
- Participação em campo cirúrgico.

Bibliografia básica:

National Association of Emergency Medical Technicians. **PHTLS - Prehospital Trauma Life Support**. Elsevier/Mosby 6th ed 2007.

PAES Jr., JOVINO; GIAVINA-BIANCHI, Pedro. **Diagnóstico clínico e terapêutico das urgências cirúrgicas**. Editora Roca, 2006, 1ª ed., 408p

PETROIANU, Andy. **Urgências clínicas e cirúrgicas**. Editora Guanabara Koogan, 2002, 1ª ed., 1396p

SILVA, Luciana Rodrigues. **Urgências clínicas e cirúrgicas em gastroenterologia e hepatologia**. Editora Medsi, 2004, vol I e II

MARTINS, Herlon Saraiva; DAMASCENO, Maria Cecília de Toledo; OWADA, Soraia Barakat. **Pronto-socorro**. Editora Manole, 2006, 1ª ed.

Bibliografia complementar:

FRISOLI A.J, LOPES A.C, AMARAL J.L, FERRARO J.R, BLUM V.R. **Emergências: Manual de Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo: Sarvier, 2000, 2ª ed.

TAKAHASHI, Walter Y. **Traumatismo e emergências oculares**. Editora ROCA, 2005, 1ª edição, 276p

BUCHOLZ, Robert W.; HECKMAN, James D. **Rockwood e Green: fraturas em adultos**. Editora Manole, 2006, 5ª ed., vol I e II

BEATY, James H.; KASSER, James R. **Fraturas em crianças: Rockwood e Wilkins**. Editora Manole, 2004, 5ª ed.

BARROS, J.J.; SOUZA, Luiz Carlos Manganello. **Traumatismo buco-maxilo-facial**. Editora Roca, 2006, 3ª ed., 340p

HEBERT, Sizinio; XAVIER, Renato; PARDINI JR, Arlindo G. et al. **Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas**. Editora Artmed, 2002, 3ª ed., 1632p

## **INTERNATO DO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Ementa:

– Anamnese e exame físico dos pacientes que procuram os postos de atendimento das equipes de saúde da família.

-Acompanhamento de famílias durante o estágio, monitorando as principais patologias da comunidade local.

– Solicitações e interpretação dos exames subsidiários ao diagnóstico, interpretação da evolução clínica e previsão prognóstica.

– Procedimentos básicos do interno em procedimentos clínico-cirúrgicos.

- Promover ações de saúde e de prevenção de doenças

Através da observação direta, análise de situações reais e busca ativa e discussão de conteúdos teóricos, este estágio espera proporcionar a consolidação de conhecimentos obtidos sobre o

processo saúde-doença, níveis de prevenção e de atenção em saúde, modelos de atenção em saúde, saúde comunitária, o Programa de Saúde da Família, programas de saúde, vigilância em saúde, controle social em saúde, ensino médico e temas afins.

Bibliografia básica:

CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND Jr., M.; CARVALHO, Y.M. **Tratado de saúde coletiva**. Editora Hucitec, 2006

BATISTA, Rodrigo Siqueira & GOMES, Andreia Patrícia. **Perguntas e resposta comentadas de saúde pública**. Editora Rubio, 2006, 1ª ed., 415p

ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS: o que voce precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. Editora Atheneu, 2005, 256p.

COSTA, E.M.A.; CARBONE, M.H. **Saúde da família, uma abordagem interdisciplinar**. Editora Rubio, 2004, 1ª ed., 194p

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE.

COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA COMUNIDADE. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1998. 2 ed. 36p.

PAIM, J. S. Medicina familiar no Brasil: movimento ideológico e ação política. In: ABRASCO. **Estudos de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 1986. p.11-25

Bibliografia complementar:

CIANCIARULLO, Tamara Iwanow; SILVA, Gilberto Tadeu Reis. **Uma nova estratégia em foco: o programa de saúde da família**. Editora Icone, 2005, 1ª ed., 383p

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da família no Brasil Uma análise de indicadores selecionados, 1998-2004, 2006**, Brasília

## **INTERNATO RURAL**

Ementa:

- Anamnese e exame físico dos pacientes que procuram os postos de atendimento dos ambulatórios públicos.
- Preenchimento correto dos prontuários.
- Solicitações e interpretação dos exames subsidiários ao diagnóstico, interpretação da evolução clínica e previsão prognóstica.
- Procedimentos básicos do interno em condutas clínico-cirúrgicos.

- Promover ações de saúde e de prevenção de doenças.

No estágio, o aluno terá oportunidade de vivenciar a realidade do interior do Estado do Tocantins, aprimorando seus conhecimentos, através da prática dos atendimentos e condutas, além de proporcionar à comunidade local uma prestação de serviço de saúde de alta qualidade.

A bibliografia básica relacionada às disciplinas do curso de Medicina da UFT contemplará uma quantidade mínima de quatro títulos distintos compreendendo a literatura básica recomendada nacionalmente, disponível no acervo da Instituição, obedecendo a proporção mínima de um volume para cada dez alunos. A aquisição de tal acervo está prevista como parte do projeto orçamentário geral de infra-estrutura básica para atender a demanda do curso.

### **3. Corpo Docente**

O corpo docente do curso será constituído pelo pessoal do quadro permanente da UFT que exerce funções típicas do magistério, compreendendo um total de trinta e seis (36) docentes, incluindo aqueles com entrada via concurso público. Os cargos e funções de magistério do quadro permanente ativo da Universidade serão os disciplinados no respectivo plano de carreira estabelecido pela legislação vigente.

O Regimento Geral da Universidade consignará, entre outras, as seguintes normas pertinentes à valorização docente: I - aperfeiçoamento profissional continuado, inclusive com licenciamento periódico remunerado para esse fim; II - período reservado a estudos, planejamento e avaliação, incluído na carga de trabalho; III - condições adequadas de trabalho.

O corpo docente não se restringirá aos docentes da UFT, mas a médicos dos hospitais de referência do Estado e outras unidades onde o ensino e os estágios serão realizados. Portanto, além dos docentes da UFT, haverá um corpo docente constituído, principalmente, por médicos do Hospital Geral de Palmas e do Hospital de Referência Dona Regina e das demais unidades de saúde do Estado. Estes médicos serão reconhecidos como docentes do curso de Medicina, com reconhecimento efetivado pelo Conselho Universitário da UFT, aprovando a categoria de “docente- médico-colaborador”.

### *3.1. Formação acadêmica e profissional: titulação e experiência profissional*

Os docentes do curso serão constituídos de profissionais médicos e outros profissionais da área de saúde e áreas afins.

A formação do corpo docente obedecerá aos padrões mínimos de qualidade preconizados pelo Ministério da Educação e do Desporto, que consiste: na área básica, 35% dos docentes com Mestrado e/ou Doutorado, e na área profissionalizante, mínimo de 20% com Mestrado e/ou Doutorado e 80% de especialistas.

A formação acadêmica dos profissionais com função docente, incluindo os preceptores, estará inserida no contexto do conhecimento oferecido pelo curso de Medicina, incluindo a disponibilidade de formação pedagógica e diversidade dos perfis profissionais.

### *3.2. Condições de trabalho*

O ingresso dos servidores efetivos no curso dar-se-á por concurso público, conforme a Lei 8.112, de 11 de dezembro de 1990. A contratação temporária de docentes será de acordo com a Lei 8.745, de 9 de dezembro de 1993.

Espera-se que o curso permita ao corpo docente dedicação para o desenvolvimento curricular e obtenção do perfil desejado do egresso. Os docentes deverão conhecer o projeto do curso, participar de atividades de preceptorial dos alunos, participar em atividades para o desenvolvimento curricular e o curso buscará alocar carga horária aos docentes que permita a participação em atividades de planejamento curricular e educação permanente.

O Regime Jurídico da União para os servidores públicos federais possui critérios de progressão de docentes e a UFT dispõe de um sistema de avaliação permanente dos mesmos.

#### *3.2.1. Regime de trabalho*

Consistirá em docentes com carga horária semanal de 40 horas em regime de dedicação exclusiva (DE), tempo integral de 40 horas (TI) e 20 horas semanal, além de eventuais horistas (10h/semana). O regime de trabalho obedecerá aos padrões mínimos de qualidade preconizados pelo Ministério da Educação e do Desporto, com mínimo de 60% dos docentes da área básica e 30% dos docentes da área profissionalizante com regime de 40h (DE/TI). O regime de trabalho seguirá as regras da legislação vigente para o servidor público.

### 3.2.2. Relação aluno/docente

O curso terá uma entrada anual de oitenta (80) alunos, sendo quarenta (40) por semestre. Nas aulas práticas, os alunos serão divididos em grupos conforme a necessidade das atividades, sempre sob supervisão de um profissional da área.

### 3.2.3 Relação disciplina/docente

As disciplinas serão ministradas de acordo com o grau de aderência da formação docente, dentro do limite máximo de três (3) disciplinas. As atividades acadêmicas serão compostas de atividades de ensino, de pesquisa e de extensão. Serão programadas em seqüência de atividades, ou em módulos em caráter excepcional, que incluirão a fundamentação teórica, a ser ministrada através de aulas, palestras e leituras, a busca de informações programadas e a prática das atividades de pesquisa e extensão e seus respectivos relatórios. As atividades acadêmicas serão registradas em créditos, atribuindo-se a cada crédito o equivalente às 15 horas/aula, para efeito de contagem de tempo parcial e total.

### 3.2.4. Atuação e desempenho acadêmico

#### 3.2.4.1 Atividades relacionadas ao ensino de graduação

Estas atividades incluem as orientações de Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), estágios supervisionados, bolsas de iniciação científica, PIBIC, PIVIC monitorias, tutorias e ainda as atividades de extensão.

#### 3.2.4.2. Atuação nas demais atividades

Serão realizadas na mesma linha de ação dos demais cursos da UFT.

## 4. Instalações Gerais

### 4.1. Laboratórios e instalações

O Curso de Medicina lotado no Campus de Palmas-TO está localizado na Av. NS 15. ALCNO 14 s/n, Município de Palmas no Estado do Tocantins. Os espaços físicos utilizados no Campus de Palmas estão distribuídos em seis (6) blocos de salas de aula ordenados de A a

G. Os Blocos E, F, G são blocos preferenciais para salas de aulas teóricas do curso de medicina, contendo 5 salas cada bloco. Cada bloco desses possui área construída de aproximadamente 468,44 m<sup>2</sup>. Todas as instalações possuem condições satisfatórias referentes à acústica, iluminação e ventilação. A maioria possui iluminação natural e artificial, climatização por ar-condicionado, mobiliário em quantidades suficientes.

Os laboratórios de ensino utilizados em aulas práticas estão instalados nos blocos Lab1, Lab2 e Lab3. Cada Bloco “Lab” possui aproximadamente 468,44 m<sup>2</sup> de área construída. Todos os Laboratórios apresentam acesso e acomodação para portadores de necessidades especiais.

Lab2: Encontram-se os Laboratórios de Microbiologia e Parasitologia, de Biofísica, Fisiologia e Farmacologia, Multi-usuário 2, de Bioquímica, Imunologia e Genética e o Sanitário Feminino. Todos os laboratórios apresentam rede de esgoto comum e químico de acordo com sua necessidade.

Laboratório de Microbiologia e Parasitologia:

Apresenta uma área de 85,94 m<sup>2</sup>. Além da área de ensino (69,20 m<sup>2</sup>), o laboratório possui duas subdivisões, sendo uma sala (6,48 m<sup>2</sup>) para preparação de materiais para microbiologia e uma sala (10,26 m<sup>2</sup>) para preparação de materiais para Parasitologia. Para climatização no laboratório encontram-se quatro (4) condicionadores de ar 12.000 BTU), sendo dois na área de ensino, um na sala de microbiologia e um na sala de parasitologia. O laboratório possui 03 (três) bancadas de parede (granito cinza andorinha): 3,5 x 0,64 m (Parasitologia); 5,0 x 0,64 m e 2,10 x 0,64 m (área de ensino). Também apresenta duas bancadas centrais com 4,70 x 1,20 m, cada uma com prateleira central. O laboratório está equipado com vidrarias, reativos e equipamentos inerentes a sua função didática.

Laboratório de Biofísica, Fisiologia e Farmacologia: Apresenta uma área total de 69,55 m<sup>2</sup>. Possui 03 bancadas de parede em granito cinza-andorinha: 3,90 x 0,64 m; 3,80 x 0,64 m; 2,70 x 0,64 m. Também apresenta duas bancadas centrais com 4,70 x 1,20 m, cada uma com prateleira central. Para climatização, no laboratório encontram-se 02 condicionadores de ar (12.000 BTU). O laboratório está equipado com vidrarias, reativos e equipamentos inerentes a sua função didática.

Laboratório Multi-usuário 2:

Apresenta uma área de 72,35 m<sup>2</sup>. Destina-se principalmente à atividades de pesquisa de docentes do curso de medicina da UFT, podendo ser utilizado para orientação de alunos de iniciação científica, mestrado, TCC entre outros. O laboratório está equipado com vidrarias, reativos e equipamentos inerentes a sua função didática e de pesquisa.

Laboratório de Bioquímica, Imunologia e Genética: apresenta uma área de 72,45 m<sup>2</sup>. Destina-se a prática e orientação de alunos em assuntos relacionados a bioquímica, imunologia, genética e patologia clínica. Possui sistema de ar climatizado com 02 condicionadores de ar (12.000 BTU), bancadas em granito para disposição de equipamentos e duas bancadas centrais para práticas de alunos equipadas com saída de gás butano, água e esgoto e rede elétrica. Ideal para acomodar até 25 alunos. O laboratório está equipado com vidrarias, reativos e equipamentos inerentes a sua função didática.

Lab3: Encontram-se os Laboratórios de Anatomia Humana, de Histologia, Citologia e Anatomia Patológica, Área de lavagem e esterilização e Sanitário Masculino.

Laboratório de Anatomia Humana:

Apresenta uma área de 180,97 m<sup>2</sup>. Este laboratório é composto por quatro ambientes (04) salas: 1) sala de peças secas com uma área de 52,44 m<sup>2</sup>, 2) sala de peças úmidas com área de 79,53 m<sup>2</sup>, 3) sala de cadáveres e banheiro para corpo técnico com uma área de 49,00m<sup>2</sup>. Possui acesso sala de tanques e acesso ao banheiro do corpo técnico. O laboratório está equipado com vidrarias, reativos e equipamentos inerentes a sua função didática, incluindo vários modelos anatômicos dos diferentes órgãos e sistemas.

Laboratório de Citologia, Histologia e Anatomia Patológica:

Apresenta uma área total 78,14 m<sup>2</sup>, sendo subdividido em uma área de ensino (63,04 m<sup>2</sup>) e uma área de estudo e estoque (15,10 m<sup>2</sup>). Possui 02 bancadas de parede em granito cinza andorinha: 4,60 x 0,64 m e 6,70 x 0,64 m. Também apresenta duas bancadas centrais com 4,70 x 1,20 m, cada uma com prateleira central. O laboratório está equipado com vidrarias, reativos e equipamentos inerentes a sua função didática

Os laboratórios de habilidades utilizados em aulas práticas estão instalados nos blocos Lab1 e na estação experimental. Lab1: Encontram-se os de habilidades: Laboratórios de Epidemiologia, Multiusuário 1, Técnicas de Saúde, Enfermaria Modelo.

#### Laboratório Enfermaria Modelo:

apresenta uma área de 83,85 m<sup>2</sup>. Este Laboratório permite o acesso a duas salas: 1) coordenação do laboratório que consta com uma área de 9,52 m<sup>2</sup>, 2) estoque de reagentes com área de 10,59 m<sup>2</sup>. Para climatização no laboratório encontram-se três (03) condicionadores de ar da marca York com 12.000 BTUs. Sendo que um destes encontra-se na sala de coordenação de laboratório. O laboratório possui uma bancada de granito com comprimento de 7,10m<sup>2</sup> e 1m de largura. Acesso internet ou telefone. Quanto aos equipamentos de laboratório este possui: uma (01) maca dobrável e duas (02) outras com encostos de cabeças reguláveis, quatro (04) suportes para soro, quatro (04) luminárias, quatro (04) escadas para maca, duas (02) balanças com regulagem de altura, três (03) suportes para braço (aférir pressão) sendo um de aproximadamente 1m de comprimento e os outros dois de aproximadamente 2m de comprimento, um (01) esqueleto anatômico, doze (12) cadeiras, três (03) mesas, um (01) computador de mesa, quatro (04) esfigmomanômetro, um (01) quadro branco, três (03) armários, dez (10) prateleiras, uma (01) estufa, duas (02) lixeiras, vinte (20) janelas, quatro (04) pias e quatro (04) torneiras de aço inox.

#### Laboratório de Epidemiologia:

Apresenta uma área total 32,70 m<sup>2</sup>. Para climatização possui 02 condicionadores de ar York (12.000 BTUs). Possui 10 tomadas trifásicas, 06 pontos de Internet/telefone, 10 computadores com monitor LCD e acesso a internet, 03 mesas para seis pessoas, 01 mesa para oito pessoas, 01 armário de aço fechado com porta dupla, 01 armário de aço/vidro fechado com porta dupla, 20 cadeiras com assento e encosto almofadados, iluminação artificial.

#### Laboratório Multi-usuário 1:

Apresenta uma área de 84,83 m<sup>2</sup>. Subdivide-se em 3 áreas de 9,72 m<sup>2</sup>, 13,58 m<sup>2</sup> e 63,56 m<sup>2</sup>. Para climatização no laboratório encontram-se dois (02) condicionadores de ar da marca York (12.000 BTU). O laboratório possui 01 bancada de parede (granito cinza andorinha) com 8,20 x 0,62 m e uma bancada central com 4,70 x 1,20 m com prateleira central. Possui também 23 tomadas elétricas trifásicas, 02 pontos de internet/telefone, 12 lâmpadas fluorescentes, 16

janelas de vidro, 02 pias, 01 tanque e 02 ralos. Contém também 01 refrigerador duplex frostfree Electrolux, duas (02) autoclaves, 01 armário de aço com porta dupla, 01 arquivo de aço, 02 bancos de assentos reguláveis, 05 saídas de gás, 02 torneiras nas bancadas centrais, 01 capela de exaustão e lixeira.

Laboratório Técnicas em Saúde :

Apresenta uma área de 77,14 m<sup>2</sup>. Equipado com bancadas de granito, armários, ar condicionado, cadeiras com assento e encosto,

Laboratório de técnicas cirúrgicas:

o laboratório de técnicas cirúrgicas encontra-se localizado na estação experimental do campus de Palmas com uma área de aproximadamente 120 m<sup>2</sup> com capacidade para 20 alunos. Este laboratório está em fase de implantação.

Laboratório de Informática: situado no segundo andar do Bloco de Apoio Logístico Acadêmico (BALA), equipado com 23 computadores, ar condicionado, acesso a Internetm bancadas para os computadores, cadeiras estofadas com assento.

#### *4.2. Biblioteca*

A Fundação Universidade Federal do Tocantins, Campus de Palmas conta com uma Biblioteca que atende a todos os cursos oferecidos no respectivo Campus. A biblioteca possui 550,20 m<sup>2</sup>. Esta área é fruto do somatório das áreas destinadas ao acervo geral (151 m<sup>2</sup>), leitura (24 m<sup>2</sup>), estudo individual (20 m<sup>2</sup>), estudo em grupo (151 m<sup>2</sup>), sala de vídeo (09 m<sup>2</sup>), administração e processamento técnico do acervo (74 m<sup>2</sup>), recepção e atendimento ao usuário (17 m<sup>2</sup>), depósito de material (18 m<sup>2</sup>), acesso à internet (03 m<sup>2</sup>), consulta ao acervo (03 m<sup>2</sup>) e coordenação (15 m<sup>2</sup>). As obras constantes do acervo da Biblioteca do Campus de Palmas encontram-se ordenadas por assunto de acordo com a Classificação Decimal de Dewey (CDD).

A biblioteca possui iluminação adequada, extintores de incêndio. O acervo está armazenado em boas condições, em estantes apropriadas, com fácil acesso dos usuários. Toda a área é climatizada com ar condicionado ou ventiladores iluminada naturalmente e

artificialmente e controlada por sistema de segurança anti-furto da RFID Brasil que controla a saída do material.

A biblioteca da UFT está dividida em dois pavimentos. No primeiro pavimento encontram-se os setores de consulta ao acervo, a sala de coordenação, a sala de aquisição de materiais, a sala de processamento técnico, o salão de acervo geral, duas salas de estudos e cabines de estudo individual. No segundo pavimento temos o salão de leitura, cabines de estudo individual, videoteca e a seção de monografias, teses, dissertações e periódicos.

Ela está dividida em duas grandes seções: Seção de Referência Bibliográfica se encontra sob a supervisão do biblioteconomista que controla o Acervo Geral, o Setor de Periódicos, o Setor de Pesquisas e Ações Culturais, e o Setor de Coleções Especiais. A segunda grande seção, chamada de Seção de Processamento Técnico se encontra sob a supervisão da biblioteconomista que controla o Setor de Processamento de Suportes Informacionais, Setor de Preservação e Conservação, e o Setor de Desenvolvimento de Coleções. A biblioteca do Campus de Palmas dispõe de 14 cabines para estudo individual e 35 mesas com 4 lugares cada, todas em ambientes climatizados. Também dispõe de salas específicas para estudo em grupo. A informatização da Biblioteca da UFT já vem ocorrendo desde 2005, com a criação de um banco de dados do acervo bibliográfico e a implantação de software de gerenciamento do sistema de processamento técnico, seleção e aquisição, controle de empréstimos e devolução do acervo. Outro suporte que já está funcionando é a consulta via o Portal da UFT através da internet. Disponibiliza a base de dados do Portal de Periódicos da CAPES, com acesso tanto através de computadores da Biblioteca como da Instituição. A biblioteca está em constante expansão e atualização, com aquisição, por compra ou doação, de diversos tipos de materiais.

Uma das prioridades do Campus de Palmas é a construção de uma nova biblioteca, mais adaptada ao crescimento atual do campus de Palmas da UFT. O projeto desta nova biblioteca já está pronto e encontra-se em processo de licitação, para a construção da mesma já em 2009.

#### *4.3 Instalações e equipamentos complementares*

Será necessário construir um biotério para atender a demanda das aulas práticas de diversas disciplinas bem como para atender as pesquisas futuramente desenvolvidas. O biotério está

contemplado em projeto já aprovado pelo conselho diretor do campus de Palmas.com recurso destinado à construção e aquisição de equipamentos. Há previsão de licitação para início de 2009, ano em que se pretende finalizar tal obra.

#### *4.4. Área de lazer e circulação*

As áreas de lazer e circulação para o início do curso são as mesmas já disponíveis no campus de Palmas, em comum para os demais cursos. Estarão sendo previstas novas instalações com a construção de um novo prédio para os cursos da saúde e ainda através de convênios e parcerias com o governo federal.

#### *4.5. Recursos audiovisuais*

Serão aproveitados os já disponíveis na UFT e os adquiridos através de convênios e recursos da instituição. Serão diversificados e constituídos por datashow, televisão, vídeo, DVD, microcomputadores, retroprojeto, projetor de slides, clip-chart, quadro e outros.

#### *4.6. Acessibilidade para portadores de necessidades especiais*

A UFT buscará o cumprimento da Portaria nº 1679, de 2 de dezembro de 1999, assegurando aos portadores de necessidades especiais condições básicas de acesso ao ensino superior, de mobilidade e de utilização de equipamentos e instalações em seu campus, tendo como referência a Norma Brasileira NBR-9050, da Associação Brasileira de Normas Técnicas, que trata da acessibilidade de pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos.

Todas as edificações serão planejadas e construídas para dar pleno acesso, a portadores de necessidades especiais, mesmo que temporárias, através de:

1. entradas principais com rampas;
2. todas as dependências de uso geral serão colocadas no andar térreo, ale daquelas já disponíveis no térreo (biblioteca, lanchonetes, protocolo, tesouraria e secretaria);
3. os auditórios existentes ficam no térreo;
4. todas as salas de aulas existentes na UFT são no térreo, exceto no bloco III que tem salas no pavimento superior. Nesta situação, se houver alguma aula neste bloco deve-se ter o cuidado de verificar se algum aluno tem alguma dificuldade de locomoção, ainda que temporária, e sua turma passará a ter a sua sala de aula no andar térreo;

5. o estacionamento já dispõe de vagas especiais reservadas no estacionamento da Universidade. A nova edificação ampliará estas vagas.

Outros aspectos a serem considerados no projeto técnico-estrutural é a inclusão de rampas de acesso ao bloco e pavimentos deste, telefone público em altura apropriada, banheiros adaptados para deficientes físicos. Deverão ser observadas, também, todas as normas de segurança coletiva incluindo proteção contra incêndio e climatização dos ambientes de trabalho (temperatura e umidade adequadas).

#### *4.7. Sala de Direção de Campus e de Coordenação de Curso*

A sala da Direção do Campus de Palmas localiza-se atualmente no bloco II, pavimento superior. A sala da Coordenação do Curso de Medicina está temporariamente alocada no mesmo bloco II, mas em breve estará situada no Bloco de Apoio Logístico Acadêmico.

## **5. Anexos**

### *5.1. Regimento Acadêmico do Curso de Medicina da UFT*



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS  
REGIMENTO ACADÊMICO DO CURSO DE MEDICINA

TÍTULO I  
DAS ATIVIDADES ACADÊMICAS  
CAPÍTULO I

Da Conceituação das Atividades Acadêmicas e de seu Planejamento

Art. 1º - As atividades acadêmicas do curso de Medicina da UFT abrangerão:

I - a formação da pessoa humana e do profissional de nível superior para atuação na área da saúde demandado pela sociedade e de acordo com as diretrizes do Conselho Nacional de Educação;

II - o desenvolvimento da ciência e da tecnologia comprometidos com o desenvolvimento social na área de saúde;

III - a difusão de valores sociais da ciência e da tecnologia, com vistas ao desenvolvimento da comunidade onde a Universidade está inserida.

IV - desenvolver ações cooperativas e integradas com o sistema estadual e municipal de saúde, através de participação na formulação de suas políticas, na definição de seus programas e integração das ações médico - assistencial;

V - promover a qualificação e/ou capacitação técnica e científica de recursos humanos que atuam na área de saúde, visando o exercício competente de suas atividades profissionais nos campos do ensino e da pesquisa;

Parágrafo único - Constituem componentes da cultura, da ciência e da tecnologia, a informação, o conhecimento, as técnicas e os meios de sua aplicação, seu uso e a prática de vida.

Art. 2º - A programação conjunta das atividades de pesquisa, ensino e extensão constitui instrumento da prática da indissociabilidade dessas atividades, com vistas ao desenvolvimento da ciência, da tecnologia e de sua difusão na Universidade e fora dela.

Art. 3º - Em nível de graduação, visando a indissociabilidade, o curso de Medicina constitui uma das unidades básicas para articulação da pesquisa, do ensino e da extensão.

Art. 4º - A Programação conjunta a que se refere o art. 2º dar-se-á através do planejamento do curso de Medicina, que ocorrerá no nível do respectivo Colegiado.

§ 1º - As atividades acadêmicas são compostas de atividades de ensino, de pesquisa e de extensão. Serão programadas em seqüência de atividades, ou em módulos em caráter excepcional, que incluirão a fundamentação teórica, a ser ministrada através de aulas,

palestras e leituras, a busca de informações programadas e a prática das atividades de pesquisa e extensão e seus respectivos relatórios.

§ 2º - As atividades acadêmicas serão registradas em créditos, atribuindo-se a cada crédito o equivalente a 15 horas/aula, para efeito de contagem de tempo parcial e total.

Art. 5º - A unidade básica de tempo de planejamento e execução das atividades acadêmicas será o semestre, o qual comportará, necessariamente:

I - tempo para o planejamento do semestre;

II - tempo para desenvolvimento das atividades acadêmicas;

III - tempo destinado para apresentação de relatórios, análise, crítica e avaliação das atividades desenvolvidas durante o semestre.

§ 1º - O tempo previsto para o planejamento das atividades do semestre terá duração de 07 (sete) a 12 (doze) dias, devendo, neste período, cada professor apresentar a programação de suas atividades acadêmicas.

§ 2º - Constitui ainda objeto das mesmas atividades a análise e, se for o caso, a atualização de currículos e conteúdos, a integração das atividades de pesquisa, ensino e extensão e a previsão de necessidades de meios de toda ordem necessários à execução de atividades programadas.

Art. 6º - A indissociabilidade do ensino, da pesquisa e da extensão no curso de Medicina, não impede que a Universidade possa desenvolver, em condições especiais, atividades específicas nessas áreas, independentemente dos cursos de graduação e para responder às necessidades específicas de desenvolvimento da ciência e da tecnologia, ou à demanda da sociedade ou da própria Universidade.

## CAPÍTULO II

### Da Organização e do Funcionamento do Curso

#### Seção I

#### Do Curso de Graduação em Medicina

Art. 7º - Com vistas à consecução dos objetivos previstos no Estatuto Acadêmico, o curso de Medicina assim como os demais cursos de graduação, obedecidos os critérios mínimos legais, incluirá em seu currículo:

I - a formação básica da pessoa humana que lhe propicie pleno desenvolvimento, conforme art. 205 da CF;

II - a formação científica que lhe permita a compreensão e o uso do método científico;

III - a formação profissional básica, constituída do conhecimento específico da ciência e das tecnologias aplicáveis à medicina.

Art. 8º - O curso de graduação em Medicina obedecerá à legislação educacional vigente.

#### Subseção I

#### Das Formas de Acesso ao Curso de Graduação em Medicina

Art. 9º - O ingresso ao curso de graduação em Medicina dar-se-á através de processo de seleção de candidatos que se habilitarem a ele, podendo ser utilizadas simultaneamente diferentes estratégias, tais como:

I - prova de conhecimentos específicos em nível do ensino médio;

- II - acompanhamento do desempenho no ensino médio mediante acordos de cooperação com as escolas que se integrarem a esse modelo;
- III - aproveitamento de portadores de diploma de nível superior;
- IV - transferência de outras instituições de ensino superior;
- V - outras modalidades aprovadas pelo Conselho Universitário ou emanadas de legislação superior.

Parágrafo único - O Conselho Universitário aprovará as estratégias e o número de vagas da Universidade a serem preenchidas para o curso, turno e modalidade.

## Seção II Dos Demais Cursos e Programas da Universidade

Art. 10 - A Universidade poderá oferecer cursos e programas de acordo com a legislação vigente, inclusive em parceria com instituições nacionais e/ou internacionais.

Parágrafo único - Os cursos e programas de pós-graduação poderão ser ministrados em parceria com instituições nacionais e estrangeiras, ou diretamente pela UFT, de acordo com sua espécie, modalidade e titulação que conferir, respeitam as normas e a legislação aplicáveis.

Art. 11 - Os cursos e programas de pós-graduação destinam-se ao aperfeiçoamento, especialização ou atualização de profissionais de nível superior, ao desenvolvimento da pesquisa acadêmica, da tecnologia e de sua difusão, bem como ao conferimento dos graus de mestre e doutor, conforme sua natureza e caracterização.

§ 1º - Os programas de mestrado e doutorado e cursos de pós-graduação serão propostos pelo Colegiado de Medicina, Núcleos e Grupos de Pesquisa e pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, aprovado pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CONSEPE e homologado pelo Conselho Universitário - CONSUNI.

§ 2º - As normas de admissão aos cursos de pós-graduação, bem como as de avaliação da aprendizagem, constarão do regimento da pós-graduação, proposto pela Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação e aprovado pelo Conselho Universitário.

## TÍTULO II DO REGIME DIDÁTICO-CIENTÍFICO DA UNIVERSIDADE

Art. 12 - O ensino de graduação e de pós-graduação da Fundação Universidade Federal do Tocantins terá por normas básicas as constantes deste Título, as quais poderão ser complementadas por Normas Gerais através de Instruções Complementares, nos termos de seus Estatutos e Regimentos.

### CAPÍTULO I

#### Da Graduação Seção I

## Do Currículo do Curso de Medicina, do Ano Letivo e Seu Desenvolvimento

### Subseção I Dos Currículos

Art. 13 - O currículo pleno, envolvendo o conjunto de atividades acadêmicas do curso, será proposto pelo Colegiado de Medicina.

§ 1º - Na constituição do currículo do curso ter-se-á em conta a progressividade do conhecimento, sua articulação e as condições de acesso continuado.

§ 2º - A aprovação do currículo pleno e suas alterações são da competência do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão e suas instâncias.

Art. 14 - Constituirão o currículo pleno do curso:

I - atividades acadêmicas fixadas pela legislação pertinente;

II - atividades complementares obrigatórias, de acordo com o respectivo projeto pedagógico e regimentadas;

III - atividades acadêmicas, de livre escolha do acadêmico dentre aquelas oferecidas pela Universidade e outras instituições de ensino superior;

IV - atividades acadêmicas de caráter geral e humanístico, necessárias à melhor formação da cidadania.

Parágrafo único - O Colegiado do Curso de Medicina deverá estabelecer, previamente, as atividades acadêmicas válidas para o cômputo de horas-aula, submetendo-as à apreciação da Pró-Reitoria de Graduação, que submete à Câmara de Graduação do Consepe para emissão de parecer, que o envia, finalmente, à apreciação do Conselho Pleno do Consepe.

### Subseção II Das Alterações Curriculares

Art. 15 - Serão procedidas as alterações curriculares em decorrência das mudanças das normas de legislação específica ou ainda com o objetivo de atender às necessidades resultantes da evolução da ciência ou da transformação das demandas sociais, quando forem evidenciadas.

Art. 16 - A proposta curricular elaborada pelo Colegiado do Curso de Medicina contemplará, a legislação vigente, interna e externa, à Universidade.

Art. 17 - A proposta de qualquer mudança curricular elaborada pelo Colegiado de Medicina será encaminhada, no contexto do planejamento das atividades acadêmicas, à Pró-Reitoria de Graduação, para os procedimentos decorrentes de análise na Câmara de Graduação e aprovação no Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão.

### Seção II Do Semestre Letivo

Art. 18 - O semestre letivo regular terá a duração mínima de 100 (cem) dias de trabalho acadêmico efetivo, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver.

Art. 19 - O calendário acadêmico estabelecerá os prazos para a efetivação de todos os atos escolares.

§ 1º - Semestralmente, a Pró-Reitoria de Graduação elaborará a proposta de calendário acadêmico, considerada a proposição dos campi e a submeterá em tempo hábil à aprovação do Conselho Universitário.

§ 2º - Será facultado ao Colegiado do Curso de Medicina propor à Pró-Reitoria de Graduação, ampliação do período letivo do seu respectivo curso através de proposta devidamente justificada.

### Seção III

#### Da Oferta de componentes curriculares e Demais Atividades Acadêmicas

Art. 20 - A oferta das atividades acadêmicas será elaborada no contexto do planejamento semestral e aprovadas pelo Colegiado de Medicina.

Art. 21 - As atividades acadêmicas poderão ser desenvolvidas nas modalidades abaixo, seguindo a seguinte ordem de prioridades:

I - presencial- entendidas como atividades desenvolvidas por meio de contato direto entre docentes e discentes em ambiente específico;

II - semipresencial- entendidas como atividades desenvolvidas por meio de contato direto, bem como mediatizada por mídias específicas;

III - tutorial- entendidas como atividades desenvolvidas à distância, mediatizada por mídias específicas.

Parágrafo único - As atividades acadêmicas desenvolvidas nas modalidades semipresencial e tutorial serão objeto de aprovação do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão.

Art. 22 - Até o final de cada período letivo, o Coordenador do Curso de Medicina, ouvido o Colegiado de cada curso, encaminhará à Pró-Reitoria de Graduação, Setor de Controle Acadêmico, a consolidação de oferta de componentes curriculares à matrícula do período seguinte dos acadêmicos de Graduação, com os respectivos horários, espaço físico e professores responsáveis.

Art. 23 - No planejamento do curso, a Universidade buscará assegurar a todo acadêmico, regularmente matriculado, a obtenção de vaga nos componentes curriculares e demais atividades complementares necessárias à integralização do currículo pleno do respectivo curso, observados os critérios adequados para sua distribuição, pré-requisitos e carga horária máxima.

Art. 24 - O Conselho do Campus, em conjunto com a Coordenação do Curso de Medicina, deverá proceder, periodicamente, aos diagnósticos necessários para propor à Pró-Reitoria de Graduação a adequação da oferta e demanda de vagas, visando detectar as causas de inadequação e sugerindo as medidas para os respectivos reajustes.

Art. 25 - Será de 15 (quinze) acadêmicos o número mínimo exigido para funcionamento de uma turma não regular.

§ 1º - Entende-se como turma não regular aquela não prevista no planejamento semestral.

§ 2º - Quando o número de acadêmicos de determinada turma ou componente curricular não alcançar o mínimo de 15 (quinze), o Conselho do Campus proporá à Pró-Reitoria de Graduação alternativas de oferta de turma ou componente curricular.

## CAPÍTULO II Do Regime Acadêmico

Art. 26 - A duração do curso de Medicina será fixada em horas de atividades acadêmicas e a carga horária, mínima e máxima, por período letivo, através de seu planejamento semestral, observados os prazos máximo e mínimo de integralização do currículo.

Parágrafo único - A carga horária máxima e mínima corresponderá ao quociente entre a carga horária do currículo pleno do curso e prazo máximo e mínimo para sua conclusão, expressos em semestres.

## CAPÍTULO III Da Matrícula

Art. 27 - A matrícula no curso de Medicina caracteriza o vínculo do acadêmico com a Universidade e será feita por atividades acadêmicas.

Art. 28 - As matrículas no curso de Medicina estão classificadas em:

- I - matrícula inicial mediante processo seletivo;
- II - matrícula por retorno à Universidade;
- III - matrícula por transferência facultativa ou obrigatória;
- IV - matrícula por renovação.

### Seção I Da Matrícula Inicial Subseção I Da Matrícula Inicial Mediante Processo Seletivo

Art. 29 - Os candidatos classificados através de processo seletivo efetuarão suas matrículas, no período estabelecido no calendário acadêmico, junto à Secretaria Acadêmica do campus universitário de Palmas.

Art. 30 - No ato da matrícula, o candidato deverá apresentar a seguinte documentação:

- I - cópia do documento de identidade;
- II - cópia do título eleitoral e último comprovante de votação;
- III - cópia do documento comprobatório de estar em dia com as obrigações militares (sexo masculino);
- IV - cópia do CPF;
- V - cópia de certidão de casamento e/ou nascimento;
- VI - cópia do certificado de conclusão do ensino médio;
- VII - histórico escolar original do ensino médio;
- VIII - documento comprobatório de equivalência, expedido pelo órgão competente, para os candidatos que concluíram o ensino médio no exterior;
- IX - visto temporário ou permanente emitido pela Polícia Federal, quando se tratar de estudantes estrangeiros.

Art. 31 - O candidato classificado que não comparecer ou não constituir procurador para efetuar a matrícula no prazo estabelecido no edital, perderá o direito à vaga para a qual se classificou e será substituído pelo candidato subsequente na lista e classificação.

#### Subseção II Da Matrícula por Retorno

Art. 32 - Retorno é a forma de ingresso de ex-acadêmicos que perderam o vínculo com a Universidade e, ainda, de portadores de diploma de nível superior, independente de concurso vestibular, concedido mediante processo seletivo, divulgado por meio de edital.

Art. 33 - O acadêmico admitido em uma das formas de retorno estará sujeito a possíveis adaptações curriculares ou regimentais no período em que a matrícula tiver sido cancelada.

#### Seção II Das Matrículas por Transferências Internas e Externas

Art. 34 - Será facultada ao acadêmico a transferência interna de um curso de graduação para outro, bem como a troca de turno, no âmbito da UFT, mediante processo seletivo.

Art. 35 - A transferência interna entre cursos será concedida uma única vez, observadas as condições do edital específico.

Art. 36 - Considera-se transferência externa a concessão de matrícula a acadêmicos de outras instituições de ensino superior, nacional ou estrangeira, para prosseguimento de seus estudos na UFT, através de processo seletivo.

Art. 37 - Poderão ser aceitas transferências externas de acadêmicos oriundos de outras instituições de ensino superior, nacionais ou estrangeiras, para o mesmo curso de graduação em Medicina da Universidade ou para cursos afins.

Art. 38 - De acordo com sua especificidade, a transferência externa poderá ter o caráter facultativo ou obrigatório.

Parágrafo único - A transferência externa será facultativa quando solicitada pelo candidato por vontade própria e, neste caso, sua concessão dependerá da existência de vaga no curso pleiteado e de classificação do candidato em processo seletivo específico, quando existir.

Art. 39 - A concessão de transferência externa será obrigatória, quando for ex-officio, atendidos os itens previstos em lei.

§ 1º - A transferência ex-officio será aceita em qualquer época do ano e independe de existência de vaga.

§ 2º - Os pedidos de transferência ex-officio serão encaminhados à Pró-Reitoria de Graduação, que os enviará ao Reitor, que por sua vez os encaminhará à Procuradoria Jurídica da Universidade para decisão final sobre sua admissibilidade.

§ 3º - O acadêmico que requerer matrícula por transferência ex-officio deverá, necessariamente, apresentar os documentos a seguir listados:

I - cópia da publicação oficial da remoção ou transferência publicada no Diário Oficial, ou equivalente veículo de comunicação;

- II - comprovação de dependência, através de certidão de nascimento, casamento ou declaração judicial, quando se tratar de dependente;
- III - comprovante de residência anterior e atual;
- IV - atestado de vínculo atualizado, histórico escolar e programas dos componentes curriculares da instituição de origem;
- V - cópias de RG, CPF, título eleitoral com último comprovante de votação;
- VI - certidão de nascimento e/ou casamento;
- VII - certificado ou diploma do ensino médio e histórico escolar.

Art. 40 - O atendimento a requerimentos de transferência, tanto as ex-officio quanto as facultativas, poderá depender de adaptações curriculares necessárias.

Art. 41 - No caso de transferência externa, a matrícula dar-se-á provisoriamente, condicionada à remessa da Guia de Transferência pela IES de origem, a ser recebida até 120 (cento e vinte) dias a contar da data da matrícula.

Art. 42 - A documentação pertinente à transferência deverá ser necessariamente original e não poderá ser fornecida ao interessado, tramitando diretamente entre a Universidade e a instituição de origem, via postal, comprovada por aviso de recebimento.

Art. 43 - Não será concedida transferência a acadêmico que se encontrar respondendo a inquérito administrativo ou cumprindo penalidade disciplinar.

### Seção III Da Renovação da Matrícula

Art. 44 - A matrícula será renovada, em cada período letivo, sob a responsabilidade da Secretaria do campus universitário de Palmas, cabendo à Coordenação de Curso de Medicina o acompanhamento do processo.

§ 1º - A matrícula semestral será em componentes curriculares por crédito.

§ 2º - A matrícula semestral será efetivada atendendo aos limites mínimos e máximos de créditos expressos nos limites do Projeto Político Pedagógico do Curso de Medicina.

§ 3º - Excepcionalmente, o Colegiado do Curso de Medicina poderá autorizar a matrícula semestral em componentes curriculares fora destes limites, mediante demanda formal do acadêmico.

§ 4º - O acadêmico reprovado no primeiro período do seu curso ou nos componentes curriculares, poderá requerer matrícula no semestre seguinte ao que ocorreu a reprovação ou a desistência, desde que tenha obtido o aproveitamento de no mínimo 04 (quatro) créditos, mesmo que por aproveitamento de componentes curriculares cursados em outras instituições de ensino superior.

Art. 45 - O preenchimento das vagas nos componentes curriculares será realizado na seguinte ordem de prioridade:

I - discentes regulares do curso no período do componente curricular e do turno;

II - discentes regulares do curso no período do componente curricular e que queiram cursá-la em outro turno;

III - discentes do curso que devem componentes curriculares e estão em períodos mais avançados;

- IV - discentes do curso que estão repetindo o componente curricular;
- V - discentes do curso que queiram adiantar o componente curricular;
- VI - acadêmicos de outros cursos que possuem o componente curricular em seu currículo;
- VII - outros interessados, conforme estabelecido em normatização específica.

Art. 46 - A efetivação da matrícula somente poderá ocorrer sem sobreposição de horários e cumpridos os demais requisitos previstos no Projeto Político Pedagógico.

Art. 47 - A não renovação da matrícula por dois semestres, nos prazos previstos no calendário acadêmico, será considerada abandono de curso, desfazendo-se o vínculo do acadêmico com a Universidade, a não ser que se trate de acadêmico enquadrado nas disposições do artigo 70 deste Regimento, que trata do Trancamento Total.

#### Seção IV Da Matrícula de Acadêmicos Especiais

Art. 48 - Concluído o processo de matrícula dos acadêmicos regulares, é permitido o ingresso na Universidade Federal do Tocantins de acadêmicos que freqüentarão as aulas na condição de acadêmico especial de componente curricular isolado dos cursos de graduação.

Parágrafo único - Entende-se por acadêmico especial aquele interessado em cursar componentes curriculares isolados, sem constituir vínculo com qualquer curso de graduação da Instituição.

Art. 49 - A matrícula na categoria de acadêmico especial será permitida aos portadores de diploma de curso superior, a acadêmicos regulares de outros Campi da UFT e de outra instituição de ensino superior, e a acadêmicos que concluíram o ensino médio, respeitada a existência de vagas e a obtenção de parecer favorável do Colegiado do Curso de Medicina, atendidas disposições divulgadas por meio de edital.

Art. 50 - Nos prazos previstos no calendário acadêmico, o acadêmico especial poderá solicitar matrícula em até um limite de 12 (doze) créditos por semestre junto ao Protocolo, limitada a sua permanência na Universidade Federal do Tocantins a 02 (dois) períodos letivos regulares.

Art. 51 - Documentos necessários à instrução do processo para solicitação de matrícula:

I - portador de diploma de curso superior:

- a) cópia da carteira de identidade;
- b) cópia do título de eleitor e comprovante de votação;
- c) cópia do diploma;
- d) cópia do histórico escolar.

II - acadêmico regular de outras instituições de ensino superior:

- a) cópia da carteira de identidade;
- b) cópia do título de eleitor e comprovante de votação;
- c) declaração de acadêmico regular da Instituição de origem;
- d) histórico escolar da Instituição de origem.

III - acadêmico do ensino médio:

- a) cópia da carteira de identidade;
- b) cópia do título de eleitor e comprovante de votação;
- c) certificado ou diploma do ensino médio;

d) histórico escolar do ensino médio.

Art. 52 - O acadêmico especial não poderá utilizar o benefício de trancamento geral ou trancamento parcial de matrícula.

Art. 53 - O acadêmico especial fará jus ao certificado de ter cursado componentes curriculares nesta modalidade. O certificado identificará todos os componentes curriculares cursados com aprovação e reprovação, com as respectivas cargas horárias e desempenho.

Art. 54 - Os componentes curriculares cursados pelo acadêmico especial poderão ser aproveitados posteriormente, se for o caso de ingresso do acadêmico no quadro discente regular da UFT, por meio de processo seletivo, desde que obtido pleno aproveitamento nelas.

Art. 55 - A matrícula e obtenção de certificado em componentes curriculares isolados, na qualidade de acadêmico especial, não asseguram direito à obtenção de diploma de graduação.

#### Seção V Da Matrícula de Acadêmicos Estrangeiros

Art. 56 - A admissão de acadêmico estrangeiro é a forma de ingresso de acadêmico amparado por convênio de intercâmbio cultural firmado entre a UFT e universidades estrangeiras.

Art. 57 - O acadêmico-intercâmbio será indicado para a UFT pela instituição de origem e permanecerá pelo prazo previsto no convênio.

Art. 58 - Caberá à Diretoria de Assuntos Internacionais o cumprimento das formalidades protocolares do intercâmbio e acompanhamento da tramitação do processo de admissão, até o momento de apresentação do acadêmico à Pró-Reitoria de Graduação.

Art. 59 - A admissão do acadêmico-intercâmbio na UFT dependerá da aprovação da Pró-Reitoria de Graduação e da existência de vaga ou ampliação, em até 10% (dez por cento), do total de acadêmicos que ingressam no vestibular.

Art. 60 - As solicitações de matrícula, com pareceres favoráveis da Congregação do Curso de Medicina, serão encaminhadas e homologadas à Pró-Reitoria de Graduação.

Parágrafo único - O acadêmico-intercâmbio, quando solicitar sua admissão, deverá apresentar a seguinte documentação:

- I - carteira de identidade de estrangeiro;
- II - passaporte com visto de estudante;
- III - histórico escolar da Instituição de origem.

Art. 61 - As solicitações de homologação serão encaminhadas à Secretaria Acadêmica para inclusão em turmas, após atendimento de todas as prioridades estabelecidas para os acadêmicos regulares da UFT, de acordo com os critérios vigentes na mesma.

Art. 62 - O acadêmico-intercâmbio estará sujeito às mesmas normas regimentais acadêmicas aplicáveis aos acadêmicos regulares da UFT e àquelas previstas nos termos de cooperação.

Art. 63 - Ao acadêmico-intercâmbio que concluir, com aproveitamento, as atividades curriculares a ele propostas, será fornecido o respectivo certificado ou documento equivalente estabelecido nos termos do convênio.

Art. 64 - O acadêmico-intercâmbio fica sujeito a todas as datas e aos processos previstos no Calendário Acadêmico.

## Seção VI Da Matrícula em Nova Habilitação

Art. 65 - Nos cursos que comportem bacharelado e licenciatura paralelos, serão estes tratados como habilitações de um mesmo curso.

Art. 66 - O acadêmico que tiver concluído a habilitação geral poderá requerer renovação de sua matrícula, para matricular-se nos componentes curriculares correspondentes à nova habilitação.

Art. 67 - A nova matrícula será requerida dentro do prazo previsto no Calendário Acadêmico, no período letivo imediatamente subsequente ao da conclusão da primeira habilitação, e seu deferimento estará condicionado à existência de vagas nas atividades acadêmicas específicas da nova habilitação pretendida.

Art. 68 - Os graduados da UFT que deixarem de requerer a nova matrícula para integralização de nova habilitação, no período letivo imediatamente subsequente ao da conclusão da primeira habilitação, só poderão requerê-la como diplomados, segundo as normas que regulam o ingresso extra-vestibular.

## Seção VII Do Trancamento da Matrícula Subseção I Do Trancamento em Atividades Acadêmicas

Art. 69 - O acadêmico poderá efetuar o trancamento da matrícula em atividade ou atividades acadêmicas, desde que solicitado dentro do período definido pelo calendário acadêmico e que não implique na manutenção de carga horária inferior à mínima permitida.

Parágrafo único - O acadêmico deverá cumprir carga horária mínima, com aprovação, por período letivo, observado o prazo máximo para integralização curricular.

## Subseção II Do Trancamento Total

Art. 70 - O trancamento total da matrícula é o mecanismo através do qual o acadêmico, impossibilitado de continuar a freqüentar a Universidade por período determinado.

§ 1º - O acadêmico poderá trancar sua matrícula no curso de graduação pelo prazo máximo de 1 (um) ano, sendo possível prorrogação por igual período mediante justificativa.

§ 2º - Os períodos trancados não serão computados para efeito de contagem de tempo de integralização curricular.

Art. 71 - É vedado o trancamento de matrícula no semestre de ingresso ou reingresso nos cursos de graduação da UFT.

Art. 72 - A abertura da matrícula, encerrado o prazo do trancamento, sujeitará o acadêmico ao cumprimento das exigências decorrentes de possíveis mudanças curriculares ou regimentais ocorridas no período em que a matrícula tiver sido trancada.

Seção VIII  
Do Cumprimento de Prazos e Cancelamento de Matrícula  
Subseção I  
Do Cumprimento dos Prazos

Art. 73 - Compete à Pró-Reitoria de Graduação julgar os casos de recusa de matrícula, considerando eventuais prorrogações de prazo, conforme previstas em legislação específica e no art. 74 deste Regimento.

Art. 74 - Poderá haver prorrogação de até 02 (dois) períodos letivos, em relação ao prazo máximo, para a integralização curricular, quando este prazo for suficiente para o acadêmico finalizar seus estudos e quando a Pró-Reitoria de Graduação, após estudo do caso, julgar pertinente.

Art. 75 - No exame da situação de cada acadêmico não serão considerados, para fim de cálculo do prazo máximo de conclusão do curso, os períodos letivos nos quais, comprovadamente, por ação ou omissão, qualquer órgão da Universidade haja concorrido para o atraso do acadêmico no cumprimento do currículo.

Art. 76 - Ao encerrar-se o prazo de integralização curricular, incluída a prorrogação, e a integralização não tiver ocorrido, a Secretaria Acadêmica do campus universitário cancelará o registro do respectivo estudante no cadastro de acadêmicos regulares.

Subseção II  
Do Cancelamento da Matrícula

Art. 77 - O acadêmico terá sua matrícula cancelada quando:

- I - tenha deixado de renovar a matrícula por 2 (dois) semestres consecutivos ou não; neste caso, será considerado abandono de curso, desfazendo-se o vínculo com a Universidade;
- II - tenha sido reprovado em todos os componentes curriculares em que esteja matriculado em 2 (dois) semestres consecutivos ou não;
- III - tenha sido reprovado no 1º período em todos os componentes curriculares.

Art. 78 - O acadêmico transferido que não tiver regularizado sua situação pela instituição de origem, mediante Guia de Transferência, não poderá renovar sua matrícula no período letivo seguinte, sendo considerado acadêmico especial com direito a certificado.

CAPÍTULO IV

Do Rendimento Escolar  
Seção I  
Da Verificação do Aproveitamento

Art. 79 - A verificação do rendimento escolar compreenderá frequência e aproveitamento nas atividades acadêmicas programadas, requisitos que deverão ser atendidos conjuntamente.

§ 1º - Entende-se por frequência o comparecimento às atividades acadêmicas programadas, ficando nela reprovado o acadêmico que não comparecer, no mínimo, a 75% (setenta e cinco por cento) das mesmas, vedado o abono de faltas, salvo nos casos previstos em lei.

§ 2º - Entende-se por aproveitamento o resultado da avaliação do acadêmico nas atividades acadêmicas, face aos objetivos propostos em seu respectivo planejamento.

§ 3º - A verificação do aproveitamento e do controle de frequência às aulas será de responsabilidade do professor, sob a supervisão da Coordenação do Curso de Medicina.

§ 4º - O acadêmico terá direito a acompanhar, junto a cada professor ou à Secretaria Acadêmica, o registro da sua frequência às atividades acadêmicas.

Art. 80 - A verificação do atendimento dos objetivos em cada componente curricular será realizada no decorrer do respectivo período letivo, através de instrumentos de avaliação previstos no planejamento das atividades acadêmicas.

§ 1º - O Planejamento de cada atividade acadêmica deverá ser elaborado pelo professor e apresentado ao Colegiado no contexto do planejamento semestral, adequando-se e articulando-se ao planejamento do conjunto das demais atividades do respectivo curso.

§ 2º - Os instrumentos de avaliação escritos, analisados pelos acadêmicos e devidamente registrados pelo professor, deverão ser devolvidos ao acadêmico, exceto exame final.

Art. 81 - Ao acadêmico que deixar de comparecer às atividades acadêmicas programadas para verificação de aproveitamento será permitida uma segunda oportunidade, cuja concessão será avaliada ou não pelo professor.

Art. 82 - No início do período letivo, o professor deverá dar ciência a seus acadêmicos da programação das atividades acadêmicas do respectivo componente curricular.

Art. 83 - As avaliações serão expressas através de notas graduadas de 0 (zero) a 10 (dez) com, no máximo, uma casa decimal.

Art. 84 - Será aprovado num componente curricular e fará jus aos créditos a ele consignados, o acadêmico que satisfizer as seguintes condições:

I - alcançar em cada componente curricular uma média de pontos igual ou superior a 5,0 (cinco) após o exame final

II - tiver frequência igual ou maior que 75% (setenta e cinco por cento) às atividades previstas como carga horária no plano do componente curricular conforme dispõe legislação superior.

§ 1º - será aprovado, automaticamente, sem exame final, o acadêmico que obtiver média de pontos igual ou superior a 7,0 (sete)

§ 2º - a avaliação de desempenho acadêmico será feita através do coeficiente de rendimento acadêmico.

Art. 85 - O acadêmico com frequência igual ou superior a 75% (setenta e cinco por cento) e média igual ou superior a 4,0 (quatro) e inferior a 7,0 (sete) no(s) respectivo(s) componente(s) curricular(es), será submetido ao exame final.

§ 1o - Para aprovação nas condições previstas no caput deste artigo, exige-se que a média aritmética entre a média anterior e a nota do exame final seja igual ou superior a 5,0 (cinco) pontos.

§ 2o - A divulgação do desempenho bimestral será realizada nos períodos estabelecidos em Calendário Acadêmico.

Art. 86 - O acadêmico que não obtiver desempenho mínimo previsto, aproveitamento mínimo ou frequência mínima, será considerado reprovado no respectivo componente curricular.

## Seção II Do Tratamento Especial em Regime Domiciliar

Art. 87 - Consideram-se merecedores de “tratamento especial em regime domiciliar”:

I - As alunas gestantes a partir do 8º (oitavo) mês de gestação e durante 3 (três) meses, desde que comprove o seu estado por atestado médico;

II - Os acadêmicos com afecções congênitas ou adquiridas, infecções, traumatismos ou outras condições mórbidas caracterizadas por:

a) incapacidade física relativa, incompatível com a frequência aos trabalhos escolares, desde que se verifique a conservação das condições intelectuais e emocionais para o prosseguimento da atividade escolar em regime domiciliar;

b) ocorrência isolada ou esporádica;

Parágrafo único - A concessão de tratamento especial em regime domiciliar fica condicionada à garantia de continuidade do processo pedagógico de aprendizagem.

Art. 88 - Como compensação das ausências às aulas, atribuir-se-ão exercícios domiciliares, sob orientação do professor, sempre que compatíveis com o estado de saúde do acadêmico e às características dos componentes curriculares e cursos.

§ 1o - O acadêmico de tratamento especial em regime domiciliar fica sujeito à realização de todas as avaliações de todos os componentes curriculares quando do seu retorno.

§ 2o - As atividades acadêmicas práticas, de campo ou estágio, pela sua natureza, não são compatíveis com tratamento especial em regime domiciliar. Nestes casos, o acadêmico deverá requerer trancamento, sob pena de reprovação por frequência / aproveitamento.

§ 3o - O requerimento do tratamento especial em regime domiciliar deverá ocorrer no prazo de 10 (dez) dias a contar do evento / fato gerador.

Art. 89 - O regime de exceção, previsto nesta seção, será concedido pelo Colegiado do Curso de Medicina, face à apresentação do competente registro médico.

### Seção III Do Aproveitamento de Componentes Curriculares

Art. 90 - O objeto desta seção trata do aproveitamento de componentes curriculares realizados em Cursos de Graduação, Pós-Graduação em nível lato-sensu e strictosensu e Curso Superior Técnico, estritamente.

Parágrafo único - Será assegurado o direito de aproveitamento de componentes curriculares ao acadêmico que:

I - prosseguir seus estudos no curso em que estiver vinculado ou nele reingressar;

II - ingressar como diplomado;

III - tenha sido transferido;

IV - tenha mudado de curso.

Art. 91 - Para a apreciação dos pedidos de aproveitamento de componentes curriculares, os mesmos deverão estar acompanhados de: histórico escolar de origem, programas de componentes curriculares ou outro componente curricular cursado com aprovação e comprovação do reconhecimento ou autorização do curso de origem.

Parágrafo único - Quando se tratar de componentes curriculares de instituições estrangeiras, é obrigatório que os programas dos componentes curriculares venham acompanhados das respectivas traduções oficiais para a língua portuguesa.

Art. 92 - A Coordenação do Curso de Medicina, mediante aprovação do Colegiado do Curso registrada em ata própria, autorizará a Secretaria Acadêmica a realizar a implantação, sob a forma de aproveitamento, no registro escolar do interessado.

Art. 93 - Os componentes curriculares aproveitados na forma prevista nesta seção terão carga horária e créditos considerados equivalentes aos componentes curriculares correspondentes na UFT, mantendo as notas obtidas na instituição de origem para efeito de registro.

§ 1o - Para efeito de atribuição de notas, os conceitos, pontos ou notas obtidos na instituição de origem serão transformados e adequados ao sistema de avaliação adotado na UFT.

§ 2o - Para obtenção da nota final do componente curricular parcialmente dispensada na UFT, será considerada a média aritmética da nota da instituição de origem e nota da complementação na UFT.

Art. 94 - O acadêmico será dispensado integralmente quando houver equivalência de 100% (cem por cento) de conteúdo programático e no mínimo 70% (setenta por cento) da carga horária ou 70 % (setenta por cento) do conteúdo programático e 100% (cem por cento) da carga horária.

Art. 95 - Na hipótese do componente curricular cursado apresentar conteúdo programático inferior ao exigido no currículo em vigor, o Colegiado do Curso de Medicina determinará o seu aproveitamento, mediante a realização de:

I - complementação de carga horária, definindo qual semestre e turma.

II - complementação de conteúdos que poderá ser realizada nas seguintes modalidades:

- a) participação de aulas específicas do componente curricular;
- b) realização de estudos independentes e posterior realização de prova;

III - trabalho de pesquisa devidamente registrado.

Parágrafo único - As instruções acerca da complementação de estudos deverão ser registradas na Ata de Aproveitamento e dadas ao acadêmico por escrito, estabelecendo datas de participação nas aulas, ou data da prova, ou prazos, ou prazos para entrega de trabalhos e respectivo professor responsável. Somente após a realização da complementação, devidamente documentada, será registrada a nota no histórico escolar.

Art. 96 - Cumprida pelo acadêmico a complementação exigida, o respectivo resultado será encaminhado à Coordenação do Curso de Medicina, que procederá na forma do artigo 91.

Art. 97 - Os acadêmicos, após obtenção de aproveitamento dos componentes curriculares, deverão ser regidos pelo sistema em vigor.

Art. 98 - O aproveitamento dos componentes curriculares será homologado pelo Colegiado de Curso, constando na Ata de Aproveitamento de Componentes Curriculares.

Art. 99 - A solicitação de aproveitamento de componentes curriculares obedecerá aos prazos definidos em calendário acadêmico.

Art. 100 - Os componentes curriculares cursados pelo acadêmico na instituição de origem que não correspondem a matérias do currículo mínimo do curso pretendido poderão ser aproveitados como atividades acadêmicas complementares, optativas ou eletivas, homologadas pelo Colegiado.

#### Seção IV

##### Do Diploma, do Certificado e da Colação de Grau

Art. 101 - A Universidade expedirá diplomas, títulos e certificados para documentar a habilitação no curso de Medicina, componentes curriculares e demais atividades acadêmicas.

Parágrafo único - A qualificação universitária far-se-á por meio da entrega de:

I - certificados:

- a) de aprovação em componentes curriculares isolados e outras atividades acadêmicas;
- b) de conclusão de curso de especialização, aperfeiçoamento e extensão;

II - diploma de graduação e pós-graduação (Stricto Sensu).

Art. 102 - O ato de colação de grau é o ato oficial, realizado em sessão solene e pública, sob a presidência do Reitor ou seu representante, no qual os concluintes dos cursos de graduação são diplomados.

Art. 103 – Ficam estabelecidos os seguintes tipos de solenidade:

I - Colação de Grau Oficial – presidida pelo Reitor ou representante, na qual é obrigatória a presença dos acadêmicos concluintes.

I - Colação de Grau Extemporânea (Gabinete) – presidida pelo Reitor ou seu representante, na qual colam grau os acadêmicos que não compareceram à Colação de Grau Oficial e quiseram a sua participação.

Art. 104 - Somente poderão colar grau os acadêmicos que tenham integralizado todas as atividades acadêmicas do currículo previsto para o curso.

Art. 105 - A validação e a revalidação de diplomas expedidos por instituições estrangeiras obedecerão às normas internas da Universidade, assim como aos demais dispositivos legais pertinentes.

Art. 106 - A concessão de títulos honoríficos e de dignidades universitárias obedecerá aos critérios estabelecidos pelo Conselho Universitário, em ato próprio.

### TÍTULO III DA COMUNIDADE UNIVERSITÁRIA

Art. 107 - A Comunidade Universitária é constituída por seu corpo docente, por seu corpo discente e por seu corpo técnico-administrativo.

#### CAPÍTULO I Do Corpo Docente

Art. 108 - O corpo docente, constituído pelo pessoal que exerce atividade de ensino e pesquisa, distribui-se pelas seguintes classes de carreira do magistério:

- I - professor titular;
- II - professor adjunto;
- III - professor assistente.

§ 1º - Com caráter probatório, para iniciação em atividades docentes, será admitido o graduado de curso de nível superior com a designação de auxiliar de ensino.

§ 2º - O pessoal docente, em atividades de ensino ou pesquisa na Universidade, em decorrência de acordo, convênio ou programa de intercâmbio com entidade congênere, será classificado como professor visitante.

§ 3º - Para atender necessidades eventuais da programação acadêmica, poderão ser contratados professores substitutos, de acordo com as conveniências da Universidade, consideradas as respectivas qualificações.

#### CAPÍTULO II Do Corpo Discente

Art. 109 - O corpo discente da Universidade constitui os acadêmicos regulares e especiais matriculados nos seus cursos.

I - acadêmicos regulares se obrigam à satisfação de todas as exigências legais e regulamentares para a obtenção de diploma de graduação ou de pós-graduação;

II - acadêmicos especiais, os que freqüentam atividades de extensão ou estejam inscritos em atividades acadêmicas isoladas, com direito a certificado.

## Seção I Dos Direitos e Deveres

Art. 110 - Constituem direitos e deveres do corpo discente:

I - zelar pela qualidade dos respectivos cursos, de sua categoria e pela qualidade do ensino que lhes é ministrado;

II - valer-se dos serviços que lhes são oferecidos pela Universidade;

III - participar dos órgãos colegiados, dos diretórios e associações e exercer o direito de voto para a escolha dos seus representantes, de acordo com este Regimento e demais disposições aplicáveis;

IV - recorrer de decisões dos órgãos executivos e deliberativos, obedecidos a hierarquia e os prazos fixados;

V - zelar pelo patrimônio da Universidade destinado ao uso comum e às atividades acadêmicas.

## Seção II Do Regime Disciplinar do Pessoal Discente

Art. 111 - O corpo discente da Universidade constitui parte integrante da Comunidade Universitária e, em consequência, está sujeito, em seu convívio universitário, aos mesmos princípios gerais da cooperação, responsabilidade e solidariedade.

Art. 112 - O acadêmico que confrontar as normas deste Regimento e demais normas explícitas da Universidade, da legislação referente ou ainda os princípios do convívio universitário, estará sujeito às seguintes sanções:

I - advertência;

II - repreensão;

III - suspensão;

IV - exclusão.

§ 1º - As sanções serão aplicadas conforme Estatuto da Universidade, pelo Coordenador do respectivo campus, observando a competência devidamente registrada, e comporão o dossiê do acadêmico.

§ 2º - É garantido ao acadêmico o direito de defesa e de recurso à instância superior.

## CAPÍTULO III Da Organização Estudantil Seção I Da Representação nos Colegiados

Art. 113 - O corpo discente terá representação, com direito a voz e voto, junto aos órgãos colegiados, nos termos deste Regimento.

§ 1º - A representação estudantil tem por objetivo congregar os acadêmicos e expressar os interesses e anseios do corpo discente bem como promover a cooperação entre administradores, professores e acadêmicos nas atividades acadêmicas e na integração comunitária.

§ 2o - Os representantes estudantis poderão fazer-se assessorar por um segundo representante, sem direito a voto, quando o exigir a apreciação de assunto específico do curso ou setor de estudo.

Art. 114 - Para congregar os membros do corpo discente será organizado um Diretório Central dos Estudantes – DCE.

Parágrafo único - A escolha da representação estudantil nos órgãos colegiados será de responsabilidade da representação estudantil competente, Diretório Central dos Estudantes – DCE e/ou Centros Acadêmicos - CAs.

## Seção II

### Da Valorização do Estudante e da Sua Integração na Comunidade Universitária

Art. 115 - A Universidade promoverá serviços de assistência ao estudante de acordo com programação de responsabilidade da Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários.

Art. 116 - A fim de promover a maior integração do corpo discente no contexto universitário e na vida social, suplementando-lhe a formação curricular específica, deverá a Universidade:

I - estimular as atividades de educação física e desportos, proporcionando e mantendo orientação adequada;

II - incentivar programas que visem à formação cívica, indispensável à criação de uma consciência dos direitos e deveres do cidadão e do profissional;

III - assegurar a realização de programas culturais, artísticos, cívicos e desportivos por parte dos acadêmicos;

IV - proporcionar aos estudantes, por meio de cursos e serviços de extensão, oportunidades de participar em projetos de melhoria das condições de vida da comunidade, bem como no processo de desenvolvimento local e regional.

## Seção III

### Da Monitoria

Art. 117 - As funções do monitor compreendem atividades de caráter técnico-didático, exercidas por acadêmicos de cursos de graduação que se submeterem ao processo de seleção, de acordo com as normas vigentes.

§ 1o - O exercício das funções de monitor fará jus a créditos em atividades acadêmicas eletivas, optativas ou complementares, conforme disciplinamento próprio.

§ 2o - Será expedido certificado de exercício de monitoria, como comprovação das horas dedicadas ao desenvolvimento das atividades.

Art. 118 - Os estudantes monitores serão admitidos por atividade acadêmica, cabendo-lhes, basicamente, as seguintes funções:

I - auxiliar os professores em tarefas possíveis de serem executadas por estudantes que já tenham sido aprovados nos respectivos componentes curriculares;

II - auxiliar os acadêmicos, orientando-os em trabalhos de laboratório, de biblioteca, de campo e outros compatíveis com o seu nível de conhecimento e experiência nos componentes curriculares;

III - constituir um elo entre professores e acadêmicos, visando melhor adequação entre a execução dos programas e o desenvolvimento da aprendizagem.

#### CAPÍTULO IV Disposições Transitórias

Art. 119 - Os cursos existentes anteriormente à vigência do Estatuto Acadêmico e deste Regimento adaptar-se-ão às suas normas, através de Atos Regimentais, de acordo com propostas específicas de seus Colegiados, aprovadas pelo Conselho Universitário e considerados os direitos adquiridos, os pressupostos didático-pedagógicos e os dispositivos legais aplicáveis.

Art. 120 – Os casos omissos neste Regimento deverão ser encaminhados à Pró- Reitoria de Graduação que os analisará e, se for o caso, providenciará a sua regulamentação através de instrumentos legais.

## 5.2. Manual de Estágio Supervisionado

### APRESENTAÇÃO

Este manual foi elaborado com o objetivo de normatizar o Estágio Curricular Supervisionado (INTERNATO), para alunos do 5º e 6º anos do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins.

Nele estão reunidos e sistematizados as diretrizes e os procedimentos técnicos, pedagógicos e administrativos, visando assegurar a consecução dos objetivos do Estágio Curricular Supervisionado.

Este Manual visa orientar os estagiários do curso de Medicina da UFT com o intuito de esclarecer de forma simples e direta as inúmeras dúvidas com relação ao estágio.

Abrimos espaço para críticas e sugestões que permitirão a consolidação de procedimentos e princípios adequados ao Estágio Curricular, compreendido como um processo dinâmico e modificável.

#### 1.1 Introdução

O Estágio é uma atividade obrigatória, como etapa integrante da graduação, de treinamento em serviço, em regime de INTERNATO, sob supervisão direta dos docentes da própria Universidade.

O INTERNATO compreende atividades de aprendizagem social, profissional e cultural proporcionadas ao estudante pela participação em situações reais de vida e trabalho de seu meio, como uma complementação do ensino.

As atividades do internato são desenvolvidas nas áreas definidas pela grade curricular do curso de Medicina da UFT, devendo ser o mais abrangente possível, em cada área do conhecimento escolhida, incluindo atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção em cada área.

Tratando-se de uma disciplina do currículo pleno do curso de Medicina, o Internato está vinculado à Coordenação do Internato e esta por sua vez a Coordenação do Curso de Medicina.

O aluno deve estar atento para que as atividades do estágio sejam compatíveis com o contexto básico de sua futura profissão.

#### 1.2 Objetivos

O Internato objetiva proporcionar uma complementação do processo ensino-aprendizagem, como um instrumento de integração Universidade/Instituições de Saúde sob a forma de treinamento prático, aperfeiçoamento técnico-científico, cultural e de relacionamento humano.

Para a Universidade, internato deve oferecer subsídios à revisão de currículos, adequação de programas e atualização de metodologias de ensino, permitindo à Universidade uma postura realista quanto à sua contribuição ao desenvolvimento regional e nacional, além de propiciar melhores condições de avaliar o profissional em formação.

Para o aluno, o estágio oferece uma visão prática do funcionamento de um serviço ou instituição de pesquisa e ao mesmo tempo leva a familiarizar-se com o ambiente de trabalho. Possibilita também condições de treinamento específico pela aplicação, aprimoramento e complementação dos conhecimentos adquiridos, indicando caminhos para a identificação de preferências para campos de atividades profissionais.

Para a Instituição/Serviço de Saúde, o estágio representa a redução do período de adaptação do profissional aos seus quadros, facilitando o recrutamento de técnicos com perfil

adequado aos seus interesses, além de estimular a criação de canais de cooperação com a Universidade na solução de problemas de interesse mútuo, participando assim de maneira direta e eficaz na formação de profissionais de nível superior, contribuindo para melhorar a adequação da teoria/prática.

### **1.3 Estrutura do Internato**

Composto pelo:

Coordenador do Internato e os respectivos coordenadores de cada disciplina:

- Coordenador da disciplina Clínica Médica
- Coordenador da disciplina Clínica Cirúrgica
- Coordenador da disciplina Pediatria
- Coordenador da disciplina Ginecologia e Obstetrícia
- Coordenador da disciplina Programa da Saúde da Família
- Coordenador da disciplina Urgências
- Coordenador da disciplina Internato Rural

Os alunos serão divididos em 06 grupos de alunos (04 grupos de 07 alunos e 02 grupos de 06 alunos) Todos os grupos alternar-se-ão entre os grandes estágios, diga-se: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Urgências, Programa de Saúde da Família. Ao término dos rodízios, ou seja, no início do décimo segundo semestre, os alunos darão seqüência ao Internato Rural que terá duração de 05 meses.

O Internato Rural será desenvolvido, sob orientação de preceptores, em cidades do interior do estado do Tocantins. Será distribuído um grupo de alunos para cada localidade.

## **2. INFORMAÇÕES SOBRE O ESTÁGIO CURRICULAR**

### **2.1. Habilitação para realização do Estágio**

As condições básicas para o aluno realizar o Estágio Curricular Supervisionado em Medicina são:

- estar matriculado no 9º período do curso de Medicina;
- não ter nenhuma disciplina pendente dos anos anteriores;
- estar com o sistema de vacinas em dia;
- No caso de estágio obrigatório, a responsabilidade pela contratação do seguro poderá, alternativamente, ser assumida pela instituição de ensino (Lei Nº 11.788/2008, Art. 9º, Parágrafo Único).
- O estágio faz parte do projeto pedagógico do curso, além de integrar o itinerário formativo do educando. (Lei Nº 11.788/2008, Art. 1º, §1º).
- O estágio poderá ser não-obrigatório, conforme determinação das diretrizes curriculares e do projeto pedagógico do curso (Ver Art. 2º da Lei de Estágio Nº 11.788/2008).

### **2.2. Carga horária do Estágio**

As atividades são eminentemente práticas e sua carga horária teórica não poderá ser superior a 20% do total por estágio.

Carga horária total do Estágio = 4.320h e 288 créditos

### **2.3. Áreas e locais do Estágio**

As atividades de estágio poderão ser desenvolvidas nas áreas de conhecimento pré-determinadas pela Coordenação do Curso de Medicina, a considerar: Ginecologia e

Obstetrícia, Medicina de Urgência e Traumatologia, Clínica Médica, Programa de Saúde da Família, Clínica Cirúrgica, Clínica Pediátrica e Internato Rural.

São considerados campos de estágio as unidades de saúde ambulatoriais e hospitais públicos de atendimento adulto e infantil, no Tocantins que desenvolvam atividades afins à Medicina e que disponham de técnicos de nível superior interessados na área objeto do estágio, para fins de supervisão. As áreas e locais para o estágio não são de livre escolha do aluno, mas obrigatoriamente definidos pela coordenação para aprovação.

Todos os locais selecionados deverão estar conveniados com a UFT, bem como os respectivos supervisores indicados pela instituição.

#### **2.4. Supervisor do estágio**

A figura do supervisor de estágio é muito importante para o sucesso do estágio, pois é através dele que o aluno tentará superar as deficiências e as inseguranças que ainda o acompanham.

Sob orientação do supervisor o estagiário desenvolverá as suas atividades diárias com o objetivo de cumprir todas as atividades pré-estabelecidas pela coordenação do Curso de Medicina e pelo Coordenador de cada disciplina. O supervisor obrigatoriamente deverá ser um profissional graduado e ser devidamente cadastrado na Coordenação do Internato.

O orientador de cada aluno das disciplinas do Estágio Supervisionado é um professor ou técnico de nível superior, com experiência na pesquisa científica, ligado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins, escolhido pelo Colegiado do curso de Medicina. Suas principais atribuições são:

- orientar o aluno em todas as atividades da disciplina (internato) em curso; bem como acompanhar o interno nos procedimentos clínicos e cirúrgicos;
- assessorar o aluno na elaboração do projeto de pesquisa, execução do trabalho científico e redação da monografia;
- elaborar, em estreita colaboração com a Coordenação do Estágio Supervisionado, projetos de incentivo/apoio à realização do Estágio Curricular, através de sugestões;
- zelar pelo cumprimento das normas que regem o Estágio Supervisionado.

Caso o orientador, por qualquer motivo, se desligar da UFT, a Coordenação do Estágio Supervisionado, deverá indicar outro orientador.

### **3. DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO**

Uma vez estabelecido os grupos será montado uma escala de rodízio entre todas as modalidades do estágio, a saber: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Programa da Saúde da Família e Urgências e Emergências. Após o rodízio das grandes áreas, o interno fará o estágio em uma Unidade além dos limites da Universidade Federal do Tocantins (Internato rural).

#### **3.1. Início do estágio**

Início no nono semestre, com duração de cada estágio em média de 13 semanas letivas. O internato rural terá início no décimo segundo semestre com duração de 05 meses.

#### **3.4. Avaliação do Estágio pelo Supervisor**

A Ficha de Avaliação deverá ser preenchida pelo coordenador de cada disciplina (estágio), observando os prazos previamente estabelecidos pelo Calendário Escolar da Universidade Federal do Tocantins.

#### **4. ATRIBUIÇÕES DO ESTAGIÁRIO DURANTE O INTERNATO**

Ter pleno conhecimento de todas as normas contidas neste Manual antes de iniciar as atividades do estágio;

Trabalhar sempre de avental branco, longo, ou roupa branca;

Ser responsável, mantendo postura e ética no relacionamento entre colegas, com o paciente e com os orientadores/supervisores.

#### **5. ATRIBUIÇÕES DA COORDENAÇÃO DE ESTÁGIO**

Informar ao orientador o nome do supervisor do estagiário, sob sua orientação.

Publicar a lista dos orientadores com os respectivos orientados em cada ano.

Nomear o coordenador de cada disciplina

#### **6. AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO CURRICULAR**

Será realizada ao término de cada disciplina pelo Coordenador da Disciplina.

#### **7. EMENTÁRIO DO ESTÁGIO CURRICULAR**

##### **INTERNATO DE CLÍNICA MÉDICA**

Carga Horária:       Teórica – 30 h – 2 créditos  
                               Prática – 586 h – 39 créditos  
                               Total – 615 h – 41créditos

##### **OBJETIVOS:**

1. Aplicar, integrar e ampliar os conhecimentos adquiridos pelos alunos nos ciclos anteriores do curso.
2. Proporcionar ao aluno o conhecimento em técnicas e habilidades necessárias em atos médicos básicos, possibilitando a prática da assistência integrada, estimulando a interação dos diversos profissionais da equipe de saúde.
4. Conscientizar o aluno das limitações, responsabilidades e deveres éticos do médico perante o paciente, a instituição e a sociedade.
5. Desenvolver o interesse pela promoção e preservação da saúde e pela prevenção das doenças, bem como a idéia da necessidade de aperfeiçoamento profissional continuado.

##### **EMENTA:**

- Anamnese e exame físico do paciente internado e de ambulatório.
- Avaliação diária da evolução clínica.
- Prescrição da terapêutica.
- Interpretação da evolução clínica, dos exames subsidiários ao diagnóstico e previsão prognóstica.
- Procedimentos básicos do internista.
- Plantões em emergência de clínica médica.

##### **METODOLOGIA PEDAGÓGICA:**

Internato em Clínica Médica desenvolve-se em tempo integral, na forma de treinamento em serviço nas enfermarias, ambulatórios e pronto-socorro, sob supervisão docente,

complementado pelas reuniões científicas do corpo clínico e por atividades didáticas específicas para os internos, tais como: sessões clínicas, revisão e atualização de temas e etc.

#### CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:

##### A - Conceito:

Emitido pelos docentes, consiste na avaliação mensal do trabalho executado pelos internos embasado principalmente, nos seguintes parâmetros:

1. Assiduidade;
2. Prontuários;
3. Interesse e participação
4. Iniciativa e conhecimento.

##### B - Prova escrita:

##### C - Prova prática:

Realizada no final do estágio, consta da avaliação clínica de paciente (anamnese, exame físico, discussão das hipóteses diagnósticas, dos exames complementares, da conduta, do tratamento e do prognóstico)

#### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

##### 1- Atividade nas Enfermarias e Ambulatórios

Os alunos farão rodízio entre eles, de acordo com escalas pré-estabelecidas antes do início de cada estágio, conciliando todas as atividades de enfermaria e ambulatórios.

##### 2-Plantões no Pronto Socorro

Os internos de Clínica Médica farão cobertura com Plantões noturnos no pronto socorro durante a semana e nos fins de semana em período integral, conforme escala. O Pronto Socorro dará aos internos o treinamento básico no atendimento dos pacientes de urgência.

##### 3- Reuniões de Casos Clínicos:

Proporcionar o raciocínio clínico pelos internos, dando ênfase ao diagnóstico diferencial das diversas patologias, conduta terapêutica e avaliação da evolução clínica dos pacientes.

##### 4-Reuniões de Temas Básicos:

Estas reuniões têm por finalidade a análise detalhada de doenças ou alterações frequentes em nosso meio, permitindo assim aos internos uma maior familiaridade com as mesmas, bem como a padronização da conduta a ser seguida.

As reuniões clínicas e temas básicos serão obrigatórios para todos os internos, exceto aqueles que estão de férias. Os horários das reuniões serão sempre no período da manhã

#### Observações:

-A carga horária teórica será preenchida através das reuniões clínicas e de temas básicos;

-A carga horária prática será preenchida através de atividades nas enfermarias, ambulatórios, plantões noturnos durante a semana e plantões de 24hs de fim de semana de acordo com escala a ser estabelecida no início do estágio.

-Os alunos terão em média 13 semanas contabilizados para o estágio, sendo 12 semanas de atividades e 1 semana de férias. Durante as semanas de atividades, o interno terá disponível dois períodos para atividades pessoais e planejamento de TCC. Cada grupo será responsável pelas escalas de férias e pelas escalas de atividades práticas.

#### Bibliografia básica:

1. BRAUNWALD, E.; FAUCL, A. S.; KASPERE, D. L. et al. **Harrison: Medicina Interna**. McGraw-Hill, 16ª ed., 2006, volume II
2. COOPER J A, PAPPAS P. **Cecil Review of General Internal Medicine**, Elsevier, 2005, 8ª ed.
3. GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. **Cecil: Tratado de Medicina Interna**. Elsevier, 22ª ed., 2005, VOL I
4. GREEN, G.B. **The Washington Manual of Medical Therapeutics**, Lippincott Williams & Wilkins; Guanabara Koogan, 2005, 31ª edition, 782 pg.

Bibliografia complementar:

1. NET, Alvar & BENITO, Salvador. **Ventilação mecânica**. Editora Revinter, 2002, 3ª ed.
2. FUSTER, M.V.; ALEXANDER, R.W.; O'ROURKE, R.A.; ROBERTS, R et al. **Hurst's the heart**. Ed. Mcgraw Hill, 2004, 11ª ed., 2400p
3. PIERIN, A. M. G. **Hipertensão Arterial: uma proposta para o cuidar**. Manole, 1ª ed., 2003, 380p.
4. DUBIN D. **Interpretação Rápida do ECG**. Editora de publicações Biomédicas LTDA, 3ª ed, 2005.
5. DeGROOT, L.J. & JAMESON, J.L. **Endocrinology**. Ed. Elsevier, 2005, 5ª ed., Volume I,II e III
6. Ropper AH, Brown RH. **Adams e Victor's - Principles of Neurology**. McGraw-Hill 8th ed, 2005.
7. AMATO, Marisa Campos Moraes. **Manual para o médico generalista**. Editora Roca, 2001, 1ª ed.

### INTERNATO DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Carga Horária:      Teórica – 30 h – 2 créditos  
                                  Prática – 585 h – 39 créditos  
                                  Total – 615 h – 41 créditos

**OBJETIVOS:**

1. Aprendizado do diagnóstico, tratamento e evolução de diferentes afecções cirúrgicas, desenvolvendo a relação médico-paciente.
2. Iniciação à cirurgia, através do contato com materiais cirúrgicos, instrumentação de cirurgias e observação de procedimentos operatórios, inclusive participando destes e realização de pequenos procedimentos cirúrgicos.

3. Atendimento de doentes com afecções cirúrgicas de urgência, desenvolvendo aprendizado teórico e realização de pequenos procedimentos de urgência.

#### EMENTA:

- Anamnese e exame físico dos pacientes com avaliações diárias da evolução clínica.
- Solicitações e interpretação dos exames subsidiários ao diagnóstico, interpretação da evolução clínica e previsão prognóstica.
- Procedimentos básicos do internista em cirurgias.
- Revisão dos temas básicos da cirurgia.
- Participação em campo cirúrgico.

#### METODOLOGIA PEDAGÓGICA:

Internato em Clínica Cirúrgica desenvolve-se em tempo integral, na forma de treinamento em serviço nas enfermarias, ambulatórios, centro cirúrgico e pronto-socorro, sob supervisão docente, complementado pelas reuniões científicas do corpo clínico e por atividades didáticas específicas para os internos, tais como: sessões clínicas, revisão e atualização de temas e etc.

#### CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:

A - Conceito: Emitido pelos docentes, consiste na avaliação mensal do trabalho executado pelos internos embasado principalmente, nos seguintes parâmetros:

1. Assiduidade;
2. Prontuários;
3. Interesse e participação
4. Iniciativa e conhecimento.

B - Prova escrita:

C - Prova prática:

Realizada no final do estágio, consta da avaliação clínica de paciente (anamnese, exame físico, discussão das hipóteses diagnósticas, dos exames complementares, da conduta, do tratamento e do prognóstico)

#### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

1- Atividade nas Enfermarias e Ambulatórios e Centro Cirúrgico:

Os alunos farão rodízio entre eles, de acordo com escalas pré-estabelecidas antes do início de cada estágio, conciliando todas as atividades de enfermaria, ambulatório e centro cirúrgico.

2-Plantões no Pronto Socorro

Os internos de Clínica Cirúrgica farão cobertura com Plantões noturnos no pronto socorro durante a semana e nos fins de semana em período integral, conforme escala. O Pronto Socorro dará aos internos o treinamento básico no atendimento dos pacientes de urgência.

3- Reuniões de Casos Clínicos:

Proporcionar o raciocínio clínico pelos internos, dando ênfase ao diagnóstico diferencial das diversas patologias, conduta terapêutica e avaliação da evolução clínica dos pacientes.

4-Seminários

Estas reuniões têm por finalidade a análise detalhada de doenças, procedimentos, técnicas cirúrgicas ou alterações freqüentes em nosso meio, temas estes desenvolvidos nas diferentes áreas de conhecimento.

Observações:

- A carga horária teórica será preenchida através das reuniões clínicas e de temas básicos;
- A carga horária prática será preenchida através de atividades nas enfermarias, ambulatórios, centro cirúrgico, plantões noturnos durante a semana e plantões de 24hs de fim de semana de acordo com escala a ser estabelecida no início do estágio.
- Os alunos terão em média 13 semanas contabilizados para o estágio, sendo 12 semanas de atividades e 1 semana de férias. Durante as semanas de atividade, o interno terá disponível dois períodos para atividades pessoais e planejamento de TCC. Cada grupo será responsável pelas escalas de férias e pelas escalas de atividades práticas.

Bibliografia básica:

1. MORAES, I.N. **Tratado de clínica cirúrgica**. Editora Roca, 2005, 1ª ed. Volume I e II
2. ZOLLINGER R M., ZOLLINGER JR. **ZOLLINGER Atlas de Cirurgia**, Editora Guanabara Koogan, 8ª Edição, 2005
3. STOELTING, R.K. & MILLER, R.D. **Bases de anestesia**. Editora Roca, 2004, 4ª ed. 520p.
4. TOWNSEND, C. M. **Sabiston. Tratado de Cirurgia**. Elsevier, 17ª ed., 2005, Vol. I e II

Bibliografia complementar:

1. MATHIAS, Carlos A.C.; FERRAZ, E.M. **Condutas em cirurgia geral**. Editora Medsi, 2003, 1ª ed., 720p
2. PITREZ, F.A.B.; PIONER, S.R. **Pré e pós-operatório em cirurgia geral e especializada**. Editora Artmed, 2003, 2ª ed., 408p
3. DAVID, C.M. **Ventilação Mecânica – Da Fisiologia à Prática Clínica**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 1ª ed., 2001.
4. MAKSOUD J.G. **Cirurgia Pediátrica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003, 2ª ed.
5. CANALE, S.Terry. **Cirurgia Ortopédica de Campbell**. Editora Manole, 2006, 10ª ed., Vol 1, 2, 3 e 4

### INTERNATO DE PEDIATRIA

Carga Horária:	Teórica – 45 h – 3 créditos
	Prática – 585 h – 39 créditos
	Total – 630 h – 42 créditos

**OBJETIVOS:**

1. Habilitar o acadêmico no diagnóstico e tratamento das patologias mais frequentemente internadas no setor
2. Capacitar o acadêmico para uso racional de medicamentos e solicitação de exames complementares em pediatria.
3. desenvolver o contato humano e técnico da criança, seus familiares e todos os profissionais envolvidos na assistência dada a ela durante o período de internação.
4. Conscientizar o aluno das limitações, responsabilidades e deveres éticos do médico perante o paciente, a instituição e a sociedade.
5. Desenvolver o interesse pela promoção e preservação da saúde e pela prevenção das doenças, bem como a idéia da necessidade de aperfeiçoamento profissional continuado.
6. Propiciar que o internista tenha contato com os aspectos práticos do atendimento de sala de parto e atenção aos cuidados primários pós-natais no atendimento de recém-nascidos normais nas primeiras horas de vida

**EMENTA:**

- Anamnese e exame físico do paciente internado e de ambulatório.
- Avaliação diária da evolução clínica.
- Prescrição da terapêutica.
- Interpretação da evolução clínica, dos exames subsidiários ao diagnóstico e previsão prognóstica.
- Procedimentos básicos do internista.
- Plantões em emergência de pediatria

**METODOLOGIA PEDAGÓGICA:**

Internato em Pediatria desenvolve-se em tempo integral, na forma de treinamento em serviço nas enfermarias, ambulatórios e pronto-socorro, sob supervisão docente, complementado pelas reuniões científicas do corpo clínico e por atividades didáticas específicas para os internos, tais como: sessões clínicas, revisão e atualização de temas e etc.

**CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:**

A - Conceito:

Emitido pelos docentes, consiste na avaliação mensal do trabalho executado pelos internos embasado principalmente, nos seguintes parâmetros:

1. Assiduidade;
2. Prontuários;
3. Interesse e participação
4. Iniciativa e conhecimento.

B - Prova escrita:

C - Prova prática:

Realizada no final do estágio, consta da avaliação clínica de paciente (anamnese, exame físico, discussão das hipóteses diagnósticas, dos exames complementares, da conduta, do tratamento e do prognóstico)

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:**

1- Atividade nas Enfermarias, Ambulatórios, Unidade de Terapia Intensiva e Berçário

Os alunos farão rodízio entre eles, de acordo com escalas pré-estabelecidas antes do início de cada estágio, conciliando todas as atividades de enfermaria , ambulatório, Unidade de Terapia Intensiva e Berçário.

## 2-Plantões no Pronto Socorro

Os internos de Pediatria farão cobertura com Plantões noturnos no pronto socorro durante a semana e nos fins de semana em período integral, conforme escala. O Pronto Socorro dará aos internos o treinamento básico no atendimento dos pacientes de urgência.

## 3- Reuniões de Casos Clínicos:

Proporcionar o raciocínio clínico pelos internos, dando ênfase ao diagnóstico diferencial das diversas patologias, conduta terapêutica e avaliação da evolução clínica dos pacientes.

## 4-Reuniões de Temas Básicos:

\* Estas reuniões têm por finalidade a análise detalhada de doenças ou alterações freqüentes em nosso meio, permitindo assim aos internos uma maior familiaridade com as mesmas, bem como a padronização da conduta a ser seguida.

## Observações:

- A carga horária teórica será preenchida através das reuniões clínicas e de temas básicos;
- A carga horária prática será preenchida através de atividades nas enfermarias, ambulatórios, Unidade de Terapia Intensiva, Berçário, plantões noturnos durante a semana e plantões de 24hs de fim de semana de acordo com escala a ser estabelecida no início do estágio.
- Os alunos terão em média 13 semanas contabilizados para o estágio, sendo 12 semanas de atividades e 1 semana de férias. Durante as semanas de atividade, o interno terá disponível dois períodos para atividades pessoais e planejamento de TCC. Cada grupo será responsável pelas escalas de férias e pelas escalas de atividades práticas.

## Bibliografia básica:

1. MARCONDES, E. **Pediatria Básica**. TOMO I Sarvier, 9ª edição, 2003
2. LOPES, Fábio Ancona; CAMPOS Jr., Dioclécio. **Tratado de pediatria - Sociedade Brasileira de Pediatria**. Editora Manole, 2006, 1ª ed., 2210p
3. KOPELMAN, B.I.; SANTOS A.M.N.; GOULART, A.L.; ALMEIDA, M.F.B.; MIYOSHI, M.H.; GUINSBURG, R. **Diagnóstico e Tratamento em Neonatologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.
4. TOPOROVSKI, Julio; MELLO, Valderez Raposo; MARTINI FILHO, Dino; et al. **Nefrologia pediátrica**. Editora Guanabara Koogan, 2006, 2ª ed., 810p

## Bibliografia complementar:

1. SUCUPIRA, A.C.S.L.; KOBINGER, M.E.B.A. et al. **Pediatria em consultório**. Editora Savier, 2000, 4ª ed., 795p
2. MURAHOVSKI, Jayme. **Pediatria: urgências e emergências**. Editora Sarvier, 2005, 1ª ed., 589p
3. OLIVEIRA, R. G. **Black Book : Pediatria**. Ed. Black Book, 3ª ed., 2005, 640p

## **INTERNATO DE OBSTETRÍCIA E GINECOLOGIA**

Carga Horária:        Teórica – 45 h – 3 créditos  
                                  Prática – 585h – 39 créditos  
                                  Total – 600h – 42 créditos

### **OBJETIVOS:**

1. Habilitar o acadêmico no diagnóstico e tratamento das patologias mais freqüentemente internadas no setor
2. Capacitar o acadêmico para uso racional de medicamentos e solicitação de exames complementares em pediatria.
3. Relembrar os conhecimentos teóricos de propedêutica, fisiopatologia, diagnóstico, propor e explicar a orientação terapêutica adequada das doenças Ginecológicas e obstétricas.
4. Conscientizar o aluno das limitações, responsabilidades e deveres éticos do médico perante o paciente, a instituição e a sociedade.
5. Desenvolver o interesse pela promoção e preservação da saúde e pela prevenção das doenças, bem como a idéia da necessidade de aperfeiçoamento profissional continuado.
6. Capacitar o aluno ao atendimento e tratamento do paciente ginecológico e obstétrico,

### **EMENTA:**

- Anamnese e exame físico do paciente internado e de ambulatório.
- Avaliação diária da evolução clínica.
- Prescrição da terapêutica.
- Interpretação da evolução clínica, dos exames subsidiários ao diagnóstico e previsão prognóstica.
- Procedimentos básicos do internista.
- Plantões em urgências ginecológicas e obstétricas
- Participação em atos cirúrgicos

### **METODOLOGIA PEDAGÓGICA:**

Sob supervisão dos docentes, as atividades práticas constarão de:

- Plantões no Pronto Socorro onde atenderão os casos ginecológicos e obstétricos considerados de urgência;
- Plantões no Centro Obstétrico em atendimento às parturientes, executarão partos vaginais e participarão dos partos cirúrgicos como instrumentadores;
- Atividades no centro cirúrgico, participando de cirurgias indicadas como instrumentadores; visitas no pós-operatório.
- Atividades em enfermaria de ginecologia e obstetrícia (gestação de alto risco e puérperas), evoluindo pacientes e discutindo orientação terapêutica participando de visitas acadêmicas;
- Atividades ambulatoriais

### **CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:**

A - Conceito:

Emitido pelos docentes, consiste na avaliação mensal do trabalho executado pelos internos embasado principalmente, nos seguintes parâmetros:

1. Assiduidade;

2. Prontuários;
3. Interesse e participação
4. Iniciativa e conhecimento.

B - Prova escrita:

C - Prova prática:

Realizada no final do estágio, consta da avaliação clínica de paciente (anamnese, exame físico, discussão das hipóteses diagnósticas, dos exames complementares, da conduta, do tratamento e do prognóstico)

#### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

1- Atividade nas Enfermarias, Ambulatórios, Centro Cirúrgico

Os alunos farão rodízio entre eles, de acordo com escalas pré-estabelecidas antes do início de cada estágio, conciliando todas as atividades de enfermaria, ambulatório, Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico.

2-Plantões no Pronto Socorro

Os internos de Ginecologia e Obstetrícia realizarão cobertura com Plantões noturnos no pronto socorro durante a semana e nos fins de semana em período integral, conforme escala. O Pronto Socorro dará aos internos o treinamento básico no atendimento dos pacientes de urgência.

3- Reuniões de Casos Clínicos:

Proporcionar o raciocínio clínico pelos internos, dando ênfase ao diagnóstico diferencial das diversas patologias, conduta terapêutica e avaliação da evolução clínica dos pacientes.

4-Reuniões de Temas Básicos:

Estas reuniões têm por finalidade a análise detalhada de doenças ou alterações freqüentes em nosso meio, permitindo assim aos internos uma maior familiaridade com as mesmas, bem como a padronização da conduta a ser seguida.

Observações:

-A carga horária teórica será preenchida através das reuniões clínicas e de temas básicos;

- A carga horária prática será preenchida através de atividades nas enfermarias, ambulatórios, plantões noturnos durante a semana e plantões de 24hs de fim de semana de acordo com escala a ser estabelecida no início do estágio.

-Os alunos terão em média 13 semanas contabilizados para o estágio, sendo 12 semanas de atividades e 1 semana de férias. Durante as semanas de atividade, o interno terá disponível dois períodos para atividades pessoais e planejamento de TCC. Cada grupo será responsável pelas escalas de férias e pelas escalas de atividades práticas.

Bibliografia básica:

1. DECHERNEY. **Current Obstetric & Gynecologic Diagnosis & Treatment** McGraw-Hill, 2005, 10ª ed.
2. OLIVEIRA H. FEBRASGO **Tratado de Ginecologia**, Editora Rewinter, 1ª ed, 2000.VOL I e II

3. OLIVE D, BEREK J. **Novak's Gynecology**, Lippincott Williams & Wilkins; 2002, 13ª ed.
4. CORREA, M.D.; MELO, V.H.; LOPES, R.A.; AGUIAR, P. & CORREA Jr., M.D. **Noções práticas de obstetrícia**. Editora Coopmed, 2004, 13ª ed.
5. REZENDE, J. **Obstetrícia**. Guanabara Koogan, 10ª ed., 2005, 1588p.

Bibliografia complementar:

1. PIATO, S. **Tratado de ginecologia**. São Paulo: Artes Médicas, 2002, 2ª ed., 1250p
2. NEME, B. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Sarvier, 2005, 3ª ed., 1379p
3. FREITAS, F & cols. **Rotinas em ginecologia**. Editora Artmed, 5ª ed., 2006, 584p
4. FREITAS, F & cols. **Rotinas em obstetrícia**. Editora Artmed, 5ª ed., 2006, 680p

### INTERNATO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Carga Horária:        Teórica – 15 h – 1 créditos  
                                  Prática – 540 h – 36 créditos  
                                  Total – 555 h – 37créditos

**OBJETIVOS:**

- 1-Desenvolver ações junto aos serviços de saúde e comunidades locais.
- 2 - Fortalecer a integração ensino/serviço/comunidade.
- 3 – Oferecer ao aluno, uma percepção da importância da medicina da assistência básica.
- 4 - Proporcionar ao aluno maior apreensão da realidade, permitindo reconhecer os problemas da comunidade local, vivenciando esses problemas na prática.
- 5 – Promover raciocínio crítico da situação e discutir eventuais soluções.

**EMENTA:**

- Anamnese e exame físico dos pacientes que procuram os postos de atendimento das equipes de saúde da família.
- Acompanhamento de famílias durante o estágio, monitorando as principais patologias da comunidade local.
- Solicitações e interpretação dos exames subsidiários ao diagnóstico, interpretação da evolução clínica e previsão prognóstica.
- Procedimentos básicos do internista em procedimentos clínico-cirúrgicos
- \_ Promover ações de saúde e de prevenção de doenças

**METODOLOGIA PEDAGÓGICA:**

O internato do Programa da Saúde da Família funciona através de convênio com a Prefeitura Municipal, onde cada equipe do Programa de Saúde da Família receberá os internos, que supervisionados pelo médico responsável da equipe, desenvolverão atividades de atendimento ambulatorial, atividades de educação para a saúde, palestras, campanhas. Sob supervisão de um docente, as atividades serão complementadas pelas reuniões científicas do corpo clínico e por atividades didáticas específicas para os internos, tais como: sessões clínicas, revisão e atualização de temas e etc.

**CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:****A - Conceito:**

Emitido pelos docentes, consiste na avaliação mensal do trabalho executado pelos internos embasado, principalmente, nos seguintes parâmetros:

1. Assiduidade;
2. Prontuários;
3. Interesse e participação
4. Iniciativa e conhecimento.

**B - Prova escrita:****C - Prova prática:**

Realizada no final do estágio, consta da avaliação clínica de paciente (anamnese, exame físico, discussão das hipóteses diagnósticas, dos exames complementares, da conduta, do tratamento e do prognóstico)

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:****1- Atividades ambulatoriais:**

Os alunos farão rodízio entre eles, de acordo com escalas pré-estabelecidas antes do início de cada estágio, conciliando todas as atividades ambulatoriais, serviços prestados à comunidade, palestras e cursos.

**2-Plantões no Pronto Socorro**

Os internos realizarão cobertura com Plantões noturnos no pronto socorro durante a semana e nos fins de semana em período integral, conforme escala. O Pronto Socorro dará aos internos o treinamento básico no atendimento dos pacientes de urgência.

**3- Reuniões de Casos Clínicos:**

Proporcionar o raciocínio clínico pelos internos, dando ênfase ao diagnóstico diferencial das diversas patologias, conduta terapêutica e avaliação da evolução clínica dos pacientes.

**4-Seminários:**

Estas reuniões têm por finalidade a análise detalhada de doenças, procedimentos, técnicas cirúrgicas ou alterações freqüentes em nosso meio, temas estes desenvolvidos nas diferentes áreas de conhecimento.

**Observações:**

-A carga horária teórica será preenchida através das reuniões clínicas e de temas básicos, cursos e palestras;

A carga horária prática será preenchida através de atividades ambulatoriais, trabalhos em campanhas, atividades de educação à saúde, plantões noturnos durante a semana e plantões de 24hs de fim de semana de acordo com escala a ser estabelecida no início do estágio.

-Os alunos terão em média 13 semanas contabilizados para o estágio, sendo 12 semanas de atividades e 1 semana de férias. Durante as semanas de atividade, o interno terá disponível dois períodos para atividades pessoais e planejamento de TCC. Cada grupo será responsável pelas escalas de férias e pelas escalas de atividades práticas.

-Através da observação direta, análise de situações reais e busca ativa e discussão de conteúdos teóricos, este estágio espera proporcionar a consolidação de conhecimentos obtidos sobre o processo saúde-doença, níveis de prevenção e de atenção em saúde, modelos de

atenção em saúde, saúde comunitária, o Programa de Saúde da Família, programas de saúde, vigilância em saúde, controle social em saúde, ensino médico e temas afins.

**Bibliografia básica:**

1. CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M.; DRUMOND Jr., M.; CARVALHO, Y.M. **Tratado de saúde coletiva**. Editora Hucitec, 2006
2. BATISTA, Rodrigo Siqueira & GOMES, Andreia Patrícia. **Perguntas e resposta comentadas de saúde pública**. Editora Rubio, 2006, 1ª ed., 415p
3. ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE MEDICINA. **SUS: o que voce precisa saber sobre o Sistema Único de Saúde**. Editora Atheneu, 2005, 256p.
4. COSTA, E.M.A.; CARBONE, M.H. **Saúde da família, uma abordagem interdisciplinar**. Editora Rubio, 2004, 1ª ed., 194p
5. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. COORDENAÇÃO DE SAÚDE DA COMUNIDADE. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1998. 2 ed. 36p.
6. PAIM, J. S. **Medicina familiar no Brasil: movimento ideológico e ação política**. In: ABRASCO. Estudos de saúde coletiva. Rio de Janeiro: ABRASCO,1986. p.11-25

**Bibliografia complementar:**

1. CIANCIARULLO, Tamara Iwanow; SILVA, Gilberto Tadeu Reis. **Uma nova estratégia em foco: o programa de saúde da família**. Editora Icone, 2005, 1ª ed., 383p
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da família no Brasil Uma análise de indicadores selecionados, 1998-2004**, 2006, Brasília

**INTERNATO DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS (TRAUMATOLOGIA)**

Carga Horária: Teóricas – 30h – 02 créditos  
Prática - 615h - 41 créditos  
Total – 645h – 43 créditos

**OBJETIVOS:**

- 1-Aprender identificar e tratar as principais urgências e emergências clínico-cirúrgicas, sob orientação.
- 2-Raciocinar e treinar em emergências clínico-cirúrgicas, pediátricas, ortopédicas, ginecológicas, obstétricas e neurológicas.
- 3- Atendimento de doentes com afecções cirúrgicas de urgência, desenvolvendo aprendizado teórico e realização de pequenos procedimentos de urgência.

**EMENTA:**

- Anamnese e exame físico dos pacientes em situações de urgência e emergência
- Solicitações e interpretação dos exames subsidiários ao diagnóstico, interpretação da evolução clínica e previsão prognóstica.
- Procedimentos básicos do internista em procedimentos clínico-cirúrgicos
- Revisão dos temas de emergências clínico-cirúrgicos
- Participação em campo cirúrgico.

**METODOLOGIA PEDAGÓGICA:**

Internato em Urgências e Emergências desenvolve-se em tempo integral, na forma de treinamento em serviço nos pronto-socorros do Hospital Geral de Palmas e Hospital Dona Regina, sob supervisão docente, complementado pelas reuniões científicas do corpo clínico e por atividades didáticas específicas para os internos, tais como: sessões clínicas, revisão e atualização de temas e etc.

**CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:**

A - Conceito: Emitido pelos docentes, consiste na avaliação mensal do trabalho executado pelos internos embasado, principalmente, nos seguintes parâmetros:

1. Assiduidade;
2. Prontuários;
3. Interesse e participação
4. Iniciativa e conhecimento.

B - Prova escrita:

C - Prova prática:

Realizada no final do estágio, consta da avaliação clínica de paciente (anamnese, exame físico, discussão das hipóteses diagnósticas, dos exames complementares, da conduta, do tratamento e do prognóstico)

**CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:****1- Atividades no Pronto Socorro:**

As atividades no Pronto Socorro durante a semana darão início às 7:00 h de segunda à sexta-feira. Os alunos serão responsáveis pelas escalas das atividades nos Pronto-Socorros do Hospital Geral de Palmas e do Hospital Dona Regina. As atividades constam do atendimento do paciente de urgência e emergência, evolução diária dos pacientes internados no Pronto-Socorro e acompanhamento de cirurgias de Urgências e Emergências no Centro Cirúrgico e Centro Obstétrico.

**2- Plantões no Pronto Socorro:**

Os alunos neste estágio farão de acordo com a escala, apenas plantões de fim de semana. Durante a semana, os alunos neste estágio não farão plantões noturnos.

**3- Reuniões de Casos Clínicos:**

Proporcionar o raciocínio clínico pelos internos, dando ênfase ao diagnóstico diferencial das diversas patologias, conduta terapêutica e avaliação da evolução clínica dos pacientes.

**4-Seminários:**

Estas reuniões têm por finalidade a análise detalhada de doenças, procedimentos, técnicas cirúrgicas ou alterações freqüentes em nosso meio, temas estes desenvolvidos nas diferentes áreas de conhecimento.

**Observações:**

- A carga horária teórica será preenchida através das reuniões clínicas e de temas básicos;
- A carga horária prática será preenchida através de atividades nos Pronto-Socorro durante a semana e plantões de fim de semana de acordo com as escalas
- Os alunos terão em média 13 semanas contabilizados para o estágio, sendo 12 semanas de atividades e 1 semana de férias. Durante as semanas de atividade, o interno terá disponível dois períodos para atividades pessoais e planejamento de TCC. Cada grupo será responsável pelas escalas de férias e pelas escalas de atividades práticas.

**Bibliografia básica:**

1. National Association of Emergency Medical Technicians. **PHTLS - Prehospital Trauma Life Support**. Elsevier/Mosby 6th ed 2007.
2. PAES Jr., JOVINO; GIAVINA-BIANCHI, Pedro. **Diagnóstico clínico e terapêutico das urgências cirúrgicas**. Editora Roca, 2006, 1ª ed., 408p
3. PETROIANU, Andy. **Urgências clínicas e cirúrgicas**. Editora Guanabara Koogan, 2002, 1ª ed., 1396p
4. SILVA, Luciana Rodrigues. **Urgências clínicas e cirúrgicas em gastroenterologia e hepatologia**. Editora Medsi, 2004, vol I e II
5. MARTINS, Herlon Saraiva; DAMASCENO, Maria Cecília de Toledo; OWADA, Soraia Barakat. **Pronto-socorro**. Editora Manole, 2006, 1ª ed.

**Bibliografia complementar:**

1. FRISOLI A.J, LOPES A.C, AMARAL J.L, FERRARO J.R, BLUM V.R. **Emergências: Manual de Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo: Sarvier, 2000, 2ª ed.
2. TAKAHASHI, Walter Y. **Traumatismo e emergências oculares**. Editora ROCA, 2005, 1ª edição, 276p
3. BUCHOLZ, Robert W.; HECKMAN, James D. **Rockwood e Green: fraturas em adultos**. Editora Manole, 2006, 5ª ed., vol I e II
4. BEATY, James H.; KASSER, James R. **Fraturas em crianças: Rockwood e Wilkins**. Editora Manole, 2004, 5ª ed.
5. BARROS, J.J.; SOUZA, Luiz Carlos Manganello. **Traumatismo buco-maxilo-facial**. Editora Roca, 2006, 3ª ed., 340p

6. HEBERT, Sizinio; XAVIER, Renato; PARDINI JR, Arlindo G. et al. **Ortopedia e traumatologia: princípios e práticas**. Editora Artmed, 2002, 3ª ed., 1632p

### INTERNATO RURAL

Carga Horária: Teóricas – 15 h – 01 crédito  
Prática - 585 h - 39 créditos  
Total – 600 h – 40 créditos

#### OBJETIVOS:

- 1 - Iniciar atividades didático-assistenciais em outras Unidades de Saúde do Estado do Tocantins, fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade.
- 2 - Desenvolver ações junto aos serviços de saúde e comunidades locais, proporcionando assim uma maior assistência à saúde destas populações.
- 3 - Fortalecer a integração ensino/serviço/comunidade.
- 4 -Oferecer ao aluno uma experiência real de trabalho em uma comunidade, prestando serviços de níveis primários, secundários e terciários.
- 5 – Proporcionar ao aluno uma vivência em uma outra comunidade, moldando-se às necessidades locais, adequando aos limites impostos em cada localidade.
- 6 – Promover um raciocínio crítico e estimular busca de soluções e pensamento estratégico.

#### EMENTA:

- Anamnese e exame físico dos pacientes que procuram os postos de atendimento dos ambulatórios públicos.
- Preenchimento correto dos prontuários.
- Solicitações e interpretação dos exames subsidiários ao diagnóstico, interpretação da evolução clínica e previsão prognóstica.
- Procedimentos básicos do internista em condutas clínico-cirúrgicos.
- Promover ações de saúde e de prevenção de doenças.

#### METODOLOGIA PEDAGÓGICA:

O internato rural funciona através de convênio com a Prefeitura Municipal de outras localidades onde cada cidade receberá um grupo com 05 (cinco) alunos, ou mais, ou menos se necessário, que supervisionados pelo médico responsável escolhido pela Coordenação do Internato, desenvolverão atividades de atendimento ambulatorial, atividades de educação para a saúde, palestras, campanhas. Sob supervisão de um docente, as atividades serão complementadas pelas reuniões científicas do corpo clínico e por atividades didáticas específicas para os internos, tais como: sessões clínicas, revisão e atualização de temas e etc.

#### CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO:

A - Conceito:

Emitido pelos docentes, consiste na avaliação mensal do trabalho executado pelos internos embasado, principalmente, nos seguintes parâmetros:

1. Assiduidade;
2. Prontuários;
3. Interesse e participação

#### 4. Iniciativa e conhecimento.

B - Prova escrita:

C - Prova prática:

Realizada no final do estágio, consta da avaliação clínica de paciente (anamnese, exame físico, discussão das hipóteses diagnósticas, dos exames complementares, da conduta, do tratamento e do prognóstico)

#### CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

##### 1- Atividades ambulatoriais:

Os alunos trabalharão em ambulatórios no período da manhã e tarde, 08 períodos por semana.

Início das atividades às 8:00h.

Horas trabalhadas: 8h/dia

##### 2- Reuniões de Casos Clínicos:

Proporcionar o raciocínio clínico pelos internos, dando ênfase ao diagnóstico diferencial das diversas patologias, conduta terapêutica e avaliação da evolução clínica dos pacientes.

##### 3-Seminários:

Estas reuniões têm por finalidade a análise detalhada de doenças, procedimentos, técnicas cirúrgicas ou alterações freqüentes em nosso meio, temas estes desenvolvidos nas diferentes áreas de conhecimento.

#### Observações:

-A carga horária teórica será preenchida através das reuniões clínicas e de temas básicos, cursos e palestras;

-A carga horária prática será preenchida através de atividades ambulatoriais, trabalhos em campanhas, atividades de educação à saúde e demais programas de assistência;

-A duração do Internato Rural é de 5 (cinco) meses. Durante a semana, o interno terá disponível dois períodos para atividades pessoais e planejamento de TCC-Trabalho de Conclusão de Curso. O último mês do curso será destinado exclusivamente ao término da construção do TCC. Cada grupo será responsável pelas escalas de férias e atividades práticas

Neste estágio o aluno terá oportunidade de vivenciar a realidade do interior do Estado do Tocantins, aprimorando seus conhecimentos, através da prática dos atendimentos e condutas, além de proporcionar à comunidade local uma prestação de serviço de saúde de alta qualidade.

### **5.3. Manual de Biossegurança**

#### INTRODUÇÃO

A biossegurança é um tema de grande importância no campo da saúde, despertando cada vez mais o interesse dos profissionais comprometidos com um serviço de qualidade.

O controle de infecções, dentro ou fora da unidade hospitalar, preocupa muito o profissional da medicina, uma vez que este também fica sujeito a exposição de riscos

relacionados a seus pacientes em tratamento. Com o advento da AIDS, os cuidados com a saúde do médico e do paciente ganharam um renovado interesse enfocando a preocupação com o controle da disseminação da infecção.

A biosegurança vai desde a aquisição de produtos e materiais hospitalares de qualidade até a prevenção de doenças contagiosas através da vacinação. Passa pelo campo da saúde do trabalhador e pelo direito de segurança do paciente diante das intervenções clínicas de seu cuidador (terapêuticas, cirúrgicas etc).

A esterilização dos materiais deve ser feita antes e depois do uso com os pacientes após contato com sangue e saliva.

O processo de esterilização em unidades de ensino e pesquisa deve ser realizado em local apropriado e por profissionais treinados, preferencialmente numa unidade denominada Central de Esterilização.

O Curso de Medicina intenciona ter uma Central de Esterilização que atenda a demanda das aulas práticas e da rotina clínica dos alunos, seguindo as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, com as seguintes características:

- local de fácil acesso, reservado apenas para a finalidade de esterilização, com temperatura controlada até 20° C e umidade relativa do ar entre 30 e 60%, com acesso e circulação restritos;
- dispor de 3 áreas: uma para processamento de material, uma para estocar os materiais estéreis e outra para apoio (administração e estoque);
- dispor de 1 (uma) autoclave de grande porte para processar a esterilização e 1 (uma) de pequeno porte;
- paredes e bancada construídas com facilidades de limpeza, sem ângulos vivos e reentrâncias. Devem ser limpas com hipoclorito de sódio a 1% ou álcool a 70%. O piso deve ter revestimento apropriado. Deve ser lavado e seco diariamente, assim como o teto e as paredes;
- o ambiente deve ter protetores contra incêndio classe C em local visível e devem ser limpos com álcool a 70% para retirada de poeira;
- ao manipular os instrumentais recém- esterilizados os profissionais devem estar usando luvas térmicas. Outros EPI indicados são: gorro, máscara, luvas grossas e de procedimento e propés;
- a sala de esterilização deve ter placa de sinalização com as advertências de Proibido Fumar, Entrada Restrita, Uso de Paramentação Apropriada;.

## 1- CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO

É o ponto base do manual de biosegurança. É nesta unidade que vai ser realizada a descontaminação de todo instrumental com material e fluídos orgânicos utilizado com os pacientes nos ambulatórios, que forem reutilizáveis e não descartáveis.

A central deve realizar a esterilização de artigos utilizando-se para este fim, das autoclaves. A esterilização pelas autoclaves usa calor sob pressão, transferindo o calor com maior eficiência em tempo menor, sob temperatura de 121° C e pressão de 15 psi.

Os artigos a serem esterilizados em autoclaves devem passar previamente por degermação, embalagem e identificação com fita adesiva para identificação do processo.

O processo de esterilização deve ser validado para indicar a efetividade da esterilização. Os indicadores do processo de esterilização são fitas adesivas para autoclaves que após passagem pelo calor úmido mudam de cor, indicando que houve exposição a temperatura da autoclave. Este sistema pode ser utilizado semanalmente, assim como os indicadores biológicos, que correspondem a tiras de papel impregnadas com esporos bacterianos, que devem ser colocadas dentro de alguns artigos a serem esterilizados e após o processamento em autoclave são retirados para semeadura em meio de cultura. Tiras controle devem ser utilizadas para comparação. Se houver crescimento em meio de cultura com o indicador biológico, deve-se repetir a esterilização do artigo e fazer nova validação do processo.

## 2- EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL - E.P.I

Fica adotado para os alunos o uso de jaleco branco nas aulas práticas, sendo dispensável para as aulas teóricas. O jaleco deve longo, de mangas curtas ou longas, de microfibra ou tecido similar. Nas aulas práticas em que houver procedimentos clínicos, o jaleco deve ser descartável, branco, azul ou verde, longo e de mangas compridas. Não será permitido usar shorts, bermudas, mini-saias, roupas decotadas e sandálias durante o atendimento clínico e nas aulas práticas.

Seguir a paramentação abaixo:

- aulas práticas em laboratório: jaleco de tecido branco com manga longa. O uso de máscaras, gorros, luvas e óculos ficam a critério de cada professor de acordo com as atividades de cada disciplina, ressaltando a importância da devida segurança para professores e alunos;

- atendimento clínico em unidade ambulatorial ou hospitalar: obrigatoriamente usar o jaleco de tecido branco e mangas longas. Dependendo do procedimento (se houver contato com lesão de paciente ou secreções), usar máscara, gorro e luvas descartáveis.

### 3- NORMAS PARA O ATENDIMENTO CLÍNICO

Verificar se o ambiente de atendimento clínico está limpo e arrumado para receber pacientes. Macas devem ser limpas com sabão e depois hipoclorito de sódio a 1%. A mesa do consultório pode ser limpa com álcool a 70%. Vestir o jaleco branco. Em caso de alunos com cabelos longos, mantê-los presos, de preferência.

Antes dos procedimentos clínicos cada aluno deve fazer a higienização das mãos com água e sabão líquido anti-séptico e depois secar as mãos em papel toalha absorvente descartável. Vestir o jaleco e verificar se outros EPIs serão necessários. Antes de examinar o paciente calçar as luvas de procedimento, caso haja contato com feridas, lesões ou secreções, assim como utilizar gorro e máscara. Utilizar material estéril para procedimentos invasivos (como suturas, curativos, exame vaginal, coleta de sangue). Para examinar nariz e garganta limpar o aparelho com álcool a 70% antes e após cada procedimento.

Após cada procedimento, descartar gorro e máscara na lixeira comum e as luvas em recipiente de papelão de paredes rígidas (tipo descarpack, descartex, cartoonpack ou similar), identificado como lixo hospitalar. Espátulas de madeira para exame de garganta podem ser descartadas em lixo comum. Lâminas de bisturi, fios de sutura, agulhas ou outro material descartável perfuro-cortante vão para a lixeira com recipiente de paredes rígidas. Ampolas de medicamentos usados também têm o mesmo destino de perfuro-cortantes.

Após o procedimento clínico, liberar o paciente, providenciar nova desinfecção da maca e novo EPI para um novo atendimento.

Se houver contaminação com sangue ou pus no piso do ambiente solicitar a equipe de higienização que faça a limpeza do local, antes do próximo atendimento, com hipoclorito de sódio a 1%.

Cada aluno deve ficar responsável pela limpeza dos óculos em caso de uso, com água e sabão líquido.

Observação: luvas para procedimento e estéreis, gorros, máscaras e óculos de proteção serão fornecidos pela instituição. O jaleco é individual, providenciado pelo aluno. O aluno deve ter pelo menos 2 jalecos, devendo ter um deles sempre limpo para uso diário.

Sobras de medicamentos anestésicos não devem ser utilizadas para outro paciente, devendo ser descartadas em caixas de papelão rígido. Verificar a validade de cada medicamento antes do uso.

#### 4- CONDUTA PARA OS CASOS DE ACIDENTE BIOLÓGICO

Todo e qualquer acidente biológico ocorrido nas dependências do curso de medicina da UFT ou em atividades ligadas ao mesmo (unidade hospitalar) devem ser comunicados ao professor responsável e notificados para o Colegiado do curso, preenchendo Formulário de Notificação de Acidente Biológico.

O aluno acidentado e, se possível, o paciente devem ser encaminhados para a emergência do Hospital Geral de Palmas para as providências necessárias (coleta de sangue, sorologia para HIV, medicamentos anti-retrovirais profiláticos etc).

#### 5- VACINAS

Todo o corpo docente e discente e funcionários da UFT devem participar das campanhas de vacinação promovidas na instituição. São recomendadas as imunizações contra tétano, difteria, febre amarela e hepatite e cada indivíduo deve manter a carteira de vacinação em dia.

Cada aluno deve apresentar sua carteira de vacinação antes do início das atividades clínicas.

#### 6- DESCARTE DE RESÍDUOS E MEIO AMBIENTE

Todo o material contaminado com secreções de pacientes ou outros resíduos das aulas práticas, que oferecem risco aos docentes, discentes, pacientes e ao meio ambiente devem ser descartados em recipientes apropriados e coletados adequadamente pelo município, segundo resolução do CONAMA 005, de 5 de agosto de 1993.

Os resíduos sólidos do grupo A englobam sangue e hemoderivados, animais usados em experimentação, bem como os materiais que tenham entrado em contato com os mesmos; secreções, excreções e líquidos orgânicos; meios de cultura; tecidos, órgãos, fetos e peças anatômicas; filtros de gases aspirados de áreas contaminadas; resíduos advindos de áreas de isolamento; restos alimentares de unidades de isolamento; resíduos de laboratórios de análises clínicas; resíduos de unidades de atendimento ambulatorial; resíduos de sanitários de unidades

de internação e enfermagem e animais mortos a bordo de meio de transporte. Neste grupo ainda incluem os objetos perfurantes ou cortantes, capazes de causar punctura ou corte (lâmina de barbear, bisturi, agulhas, escalpes, vidros quebrados etc, provenientes de estabelecimentos prestadores de serviços de saúde).

Os resíduos do grupo D incluem todos os demais resíduos que não se enquadram nos grupos descritos anteriormente.

Anexo  
Fundação Universidade Federal do Tocantins  
Colegiado do Curso de Medicina

FORMULÁRIO DE NOTIFICAÇÃO DE ACIDENTE BIOLÓGICO

Nome do aluno: \_\_\_\_\_

Nível:

( ) Graduação ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Matrícula (se aluno de graduação): \_\_\_\_\_

Data do acidente: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_

Disciplina em que ocorreu o acidente: \_\_\_\_\_

Atividade: \_\_\_\_\_ Clínica de: \_\_\_\_\_

Laboratório de: \_\_\_\_\_

Professor que estava supervisionando o aluno: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Tipo de acidente:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Providências tomadas:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno

\_\_\_\_\_  
Assinatura do professor

## 6. Bibliografia

BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Regulação, Controle e Avaliação, Palmas-TO, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Caderno de Informações de Saúde. Informações Gerais. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Saúde Amazônia: relato de processos, pressupostos, diretrizes e perspectivas de trabalho para 2004/ Ministério da Saúde- Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Aprender SUS: o SUS e os cursos de graduação da área da saúde/ Ministério da Saúde, Brasília, 2004.

Columbia Encyclopedia, Sixth Edition. Bibliography: See J. Walton et al., ed., The Oxford Companion to Medicine (2 vol., 1986);

DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001.

Estrutura Curricular do Curso de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Disponível em <http://www.ufmg.br>

Estrutura Curricular do Curso de Medicina da Universidade de Marília. Disponível em <http://www.unimar.br>

Estrutura Curricular do Curso de Medicina da Universidade de Campinas- SP. Disponível em <http://www.unicamp.br>

Historical study by H. E. Sigerist (2 vol., 1951-61);

Lei nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993. Disponível em <http://www.planalto.gov.br>

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em [http:// www.saude.inf.br](http://www.saude.inf.br).

Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Disponível em [http:// www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em [http:// www.conselho.saude.gov.br](http://www.conselho.saude.gov.br)

Norma Operacional Básica do SUS 96. Disponível em [http:// www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

Regimento Interno da Universidade Federal do Tocantins. Disponível em <http://www.uft.edu.br>

Relatório das Atuais Condições da Biblioteca da Universidade Federal do Tocantins- campus de Palmas. Palmas, abril de 2004.

Studies by R. Hudson (1983), P. Starr (1983), D. Dutton (1988), and E. Shorter (1991).