

PROJETO PEDAGÓGICO DE CURSO – FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA



JUIZ DE FORA – MG

Maio de 2025



Prof. Dra. Ivana Lúcia Damásio Moutinho  
**Diretora**

Prof. Dra. Karine Andrade Oliveira Zanini  
**Coordenadora do Curso**

Prof. Dra. Sandra Helena Cerrato Tibiriçá  
**Coordenadora do NDE**

Prof. Dra. Alice Belleigoli Rezende  
**Coordenadora do NAPE**

### **Organizadores**

Alice Belleigoli Rezende  
Ivana Lúcia Damásio Moutinho  
Karine Andrade Oliveira Zanini  
Oscarina da Silva Ezequiel  
Sabrine Teixeira Ferraz Grunewald  
Sandra Helena Cerrato Tibiriçá

### **Elaboradores**

Adriano Fernando Mendes Junior  
Alice Belleigoli Rezende  
Angela Aparecida Barra  
Clarice Abramo  
Elisabeth Campos de Andrade  
Fernando Antonio Basile Colugnati  
Ivana Lúcia Damásio Moutinho  
Jomara Oliveira dos Santos Yogui  
Karine Andrade Oliveira Zanini  
Oscarina da Silva Ezequiel  
Pâmela Souza Almeida Silva Gerheim

Sabrine Teixeira Ferraz Grunewald  
Sandra Helena Cerrato Tibiriçá

### **Colaboradores**

Alessandra Lamas Granero Lucchetti  
Andrea Lucia de Lima Cabral  
Danielle Guedes Andrade Ezequiel  
Diego Junqueira Sarkis  
Diretório Acadêmico Hésio Cordeiro  
Estela Márcia Ssaraiva Campos  
Giancarlo Lucchetti  
Leandro David Wenceslau  
Letícia de Castro Martins Ferreira  
Mário Círio Nogueira  
Silvia Lanzotti Azevedo da Silva

### **Agradecimentos**

Este PPC só se tornou possível a partir do trabalho colaborativo de docentes de todos os departamentos do curso de Medicina e de estudantes, nas oficinas realizadas pelo NDE e pelo NAPE, durante os anos de 2023 e 2024.

A professores aposentados e *in memoriam*, que deixaram em textos a sua grande contribuição à FAMED e ao ensino médico de qualidade.

Projeto Pedagógico de Curso (PPC) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

/ Alice Rezende Belleigoli (org.)... *et. al.* / Adriano Fernando Mendes Junior (elab.)... *et. al.* / Alessandra Lamas Granero Lucchetti (colab.)... *et. al.* – Juiz de Fora: UFJF, 2025.

299 p.; il.

1. Projeto Pedagógico de Curso. 2. Medicina. 3. Planejamento. 4. Ensino superior. I. Belleigoli , Alice Rezende. II. Mendes Junior , Adriano Fernando. III. Lucchetti, Alessandra Lamas Granero. IV.Título.

CDU – 378(072):61

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>PREFÁCIO .....</b>	<b>8</b>
<b>2</b>	<b>DADOS GERAIS DO CURSO .....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>APRESENTAÇÃO E MISSÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>MEMORIAL DA FACULDADE DE MEDICINA UFJF.....</b>	<b>12</b>
4.1	A FACULDADE DE MEDICINA NO CONTEXTO HISTÓRICO SOCIOPOLÍTICO BRASILEIRO.....	12
4.2	HISTÓRIA DA CRIAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DE JUIZ DE FORA.....	15
4.3	CONTEXTO HISTÓRICO DA FACULDADE DE MEDICINA NO SISTEMA DE SAÚDE LOCAL E REGIONAL.....	16
4.4	HISTÓRIA DA CRIAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF .....	18
4.5	PROCESSO HISTÓRICO DAS MUDANÇAS CURRICULARES DA FAMED/UFJF .....	21
<b>5</b>	<b>INSERÇÃO GEOPOLÍTICA LOCAL E REGIONAL DO CURSO DE MEDICINA DA UFJF .....</b>	<b>24</b>
5.1	ASPECTOS GEOGRÁFICOS .....	24
5.2	INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DO CURSO COM O SISTEMA LOCAL E REGIONAL DO SUS .....	24
5.3	COMPLEXO ASSISTENCIAL E VINCULAÇÃO COM O SUS .....	25
5.3.1	<b>Atenção Primária à Saúde .....</b>	<b>25</b>
5.3.2	<b>Atenção Secundária à Saúde .....</b>	<b>28</b>
5.3.3	<b>Atenção Terciária à Saúde.....</b>	<b>30</b>
5.4	INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO COMUNIDADE .....	35
5.4.1	<b>Cenários de Saúde nos três níveis .....</b>	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>POLÍTICAS INSTITUCIONAIS DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO .....</b>	<b>41</b>
6.1	POLÍTICAS INSTITUCIONAIS DE ENSINO .....	41
6.1.2	<b>Políticas Institucionais de Apoio à Permanência Estudantil .....</b>	<b>46</b>

6.2	POLÍTICAS INSTITUCIONAIS DE PESQUISA.....	47
6.3	POLÍTICAS INSTITUCIONAIS DE EXTENSÃO .....	51
<b>7</b>	<b>ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO CURSO DE MEDICINA DA UFJF .....</b>	<b>54</b>
7.1	ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA .....	54
7.2	DIREÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA.....	55
7.3	COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA.....	55
7.4	DEPARTAMENTOS DA FACULDADE DE MEDICINA.....	57
7.5	COMISSÃO ORIENTADORA DOS ESTÁGIOS – COE .....	57
<b>8</b>	<b>PERFIL DO EGRESO DO CURSO DE MEDICINA .....</b>	<b>58</b>
<b>9</b>	<b>OBJETIVOS EDUCACIONAIS .....</b>	<b>59</b>
<b>10</b>	<b>RESPONSABILIDADE SOCIAL DA FACULDADE DE MEDICINA</b>	<b>65</b>
<b>11</b>	<b>MARCOS TEÓRICOS.....</b>	<b>70</b>
11.1	CURRÍCULO BASEADO EM COMPETÊNCIAS.....	70
11.2	INTEGRALIDADE DO CUIDADO.....	72
11.3	ANDRAGOGIA .....	75
11.4	PENSAMENTO REFLEXIVO .....	76
11.5	APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA.....	78
11.6	PROFISSIONALISMO .....	79
11.7	APRENDIZAGEM BASEADA NA COMUNIDADE .....	81
11.8	MEDICINA CENTRADA NO PACIENTE .....	83
<b>12</b>	<b>ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA .....</b>	<b>86</b>
12.1	ORIENTAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA .....	86
12.2	NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE – NDE .....	86
12.3	NÚCLEO DE APOIO ÀS PRÁTICAS EDUCATIVAS – NAPE.....	88
<b>13</b>	<b>ESTRUTURA CURRICULAR .....</b>	<b>91</b>
13.1	NÚCLEOS CURRICULARES E MATRIZ DE COMPETÊNCIAS .....	92
13.2	CONTEÚDOS CURRICULARES .....	96

13.3	ATIVIDADES EXTENSIONISTAS NO CURRÍCULO .....	102
13.4	ATIVIDADES COMPLEMENTARES DE FLEXIBILIZAÇÃO CURRICULAR .....	103
13.5	MULTIPROFISSIONALIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE ....	104
13.6	ENSINO DE LIBRAS .....	106
13.7	EDUCAÇÃO E SAÚDE AMBIENTAL .....	106
13.8	ABORDAGEM DOS DIREITOS HUMANOS, RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAS E CULTURAS AFRO-BRASILEIRA E INDÍGENA .....	110
<b>14</b>	<b>ESTRATÉGIAS DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM .....</b>	<b>112</b>
15	AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE .....	118
15.1	TESTE DO PROGRESSO .....	120
<b>16</b>	<b>ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO – INTERNATO.....</b>	<b>122</b>
16.1	ESTRUTURA E CARGA HORÁRIA.....	122
16.2	COMPETÊNCIAS DO INTERNATO.....	123
16.3	AMBIENTES DE PRÁTICA E CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO ESTÁGIO .....	123
16.4	AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NO INTERNATO .....	128
<b>16.4.1</b>	<b>Exame Clínico Estruturado Objetivo (OSCE) na FAMED/UFJF ..</b>	<b>129</b>
<b>17</b>	<b>DESENVOLVIMENTO DOCENTE .....</b>	<b>131</b>
17.1	AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DOCENTE .....	136
<b>18</b>	<b>POLÍTICAS DE GESTÃO E AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DO CURSO.....</b>	<b>137</b>
18.1	AVALIAÇÃO DOS DOCENTES .....	137
18.2	AVALIAÇÃO DO COORDENADOR DE CURSO .....	137
18.3	AVALIAÇÃO DO COLEGIADO / CONSELHO DE UNIDADE .....	139
18.4	COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA.....	139
18.5	AVALIAÇÕES DO CURSO DE MEDICINA DA UFJF .....	141
18.6	APOIO AO DISCENTE.....	142

18.7	ACOMPANHAMENTO DO EGRESO .....	146
19	<b>A SAÚDE MENTAL E SEU CUIDADO NA FAMED E NA UFJF ....</b>	149
20	<b>TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICs) ....</b>	151
20.1	ACERVO VIRTUAL .....	153
20.1.1	Bases de Dados .....	153
21	<b>ACESSIBILIDADE .....</b>	156
22	<b>CENÁRIOS DE APOIO, INFRAESTRUTURA E LABORATÓRIOS</b>	158
22.1	CENÁRIOS EXTRAMUROS - PARCERIAS COM O SUS .....	158
22.2	CENÁRIOS INTRAMUROS.....	158
22.2.1	<b>O Hospital de Ensino Universitário – HU/UFJF .....</b>	158
22.2.2	<b>Salas de aulas .....</b>	160
22.2.3	<b>Biblioteca .....</b>	160
22.2.4	<b>Laboratórios.....</b>	161
	22.2.4.1 <i>Laboratórios de ensino .....</i>	161
	22.2.4.2 <i>Laboratório de Habilidades Clínicas e Simulação Realística (LHCSR) .....</i>	165
	22.2.4.3 <i>Laboratório de Informática.....</i>	167
22.2.5	<b>Cenários para descanso, lazer e socialização.....</b>	168
22.2.6	<b>Anfiteatros.....</b>	169
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	170
	<b>ANEXO .....</b>	181

## 1 PREFÁCIO

Este documento tem por finalidade atualizar o Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (PPC-FAMED/UFJF).

Os referenciais teóricos deste PPC são o Regulamento Acadêmico de Graduação da UFJF/2014 (RAG 2014) e as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2001 (DCN 2001) e de 2014 (DCN 2014) para os cursos de Medicina. Sua construção pretende ser dinâmica e longitudinal, processo essencial para a busca contínua da qualidade do ensino médico e da formação de profissionais capazes de reconhecer e atender às necessidades de saúde individual e coletivas, missão primordial desta Instituição, há décadas inserida no contexto nacional. A última versão data de 2023, com a inserção da Curricularização da Extensão; a partir dela, muitas alterações estão sendo realizadas. Destacam-se, nesta versão do PPC-FAMED/UFJF 2025, a inserção definitiva da matriz curricular baseada em competências, construída coletivamente com docentes e discentes.

***“[...] Não se pode considerar bem-sucedido um tipo de educação que desencadeie um novo tipo de pensar, mas não de agir.”***  
***(WERNECK, 1982)***

## 2 DADOS GERAIS DO CURSO

- Curso de graduação em Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.
- Turno de funcionamento: Integral.
- Modalidade: Presencial.
- Vagas anuais: 180 vagas.
- Regime acadêmico: seriado semestral.
- Regime de matrícula: semestral.
- Tempo de integralização curricular: 6 anos.
- Tempo máximo de integralização curricular: 18 semestres.
- Carga horária total do curso: 7.621 horas.
- Processo seletivo: ENEM/SISU e PISM (Processo de Ingresso Seletivo Misto da UFJF).
- Estágio Curricular Supervisionado:
  - Carga horária total: 3.160 horas (41,5%)
  - Duração: quatro semestres
  - Localização na estrutura curricular: do nono ao décimo segundo período

### 3 APRESENTAÇÃO E MISSÃO

A Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora (FAMED/UFJF) é uma Instituição que preza pela qualidade da formação na saúde, mantendo acesas as discussões e reflexões sobre a educação médica no seu Núcleo de Apoio às Práticas Educativas (NAPE), com a participação dos corpos docente e discente, auxiliando, assim, o Núcleo Docente Estruturante (NDE) e a gestão acadêmica a planejar globalmente ações educativas e a consolidar mudanças necessárias no seu PPC-FAMED/UFJF, instrumento vivo que busca evoluir junto com as necessidades de saúde da população, com as inovações tecnológicas e com as mais atualizadas evidências científicas. Nesse sentido, a construção aqui apresentada encontra-se fundamentada nas bases legais explicitadas na Lei Nº 9.394/96 (Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB), cujo conjunto de normas legais, pareceres e referenciais curriculares normatizam a Educação Superior no Brasil.

O texto da LDB retrata as decisões institucionais, traduzidas na compreensão da educação como prática social e experiência de vida manifesta na promoção da educação. Em seu sentido pleno, esse texto inclui:

- capacitar de forma científica, tecnológica e humanista, formando um cidadão reflexivo, dotado de senso crítico, de ética e de competência técnica;
- formar um profissional para atuar no mercado de trabalho, visando ao seu comprometimento com as transformações sociais, políticas e culturais;
- formar profissionais capazes de gerar conhecimento científico e tecnológico para a sociedade e, em particular, para o mundo do trabalho.

Observa-se que a formação de tais profissionais é pautada na competência para lidar com os avanços da ciência e da tecnologia por meio de metodologias ativas. Em suma, a prática educativa é direcionada a um novo contexto, visando ao desenvolvimento de capacidades que auxiliem os estudantes a se relacionarem com as novas exigências da sociedade.

Este PPC-FAMED/UFJF tem suas raízes na história da UFJF, que exerce uma intensa influência no cenário regional, sendo o Curso de Medicina o de maior procura e de mais alta relação candidato por vaga da UFJF. A instituição sempre participou ativamente das discussões nacionais, das mudanças da educação médica, tendo como principal objetivo a adequação do Curso para a formação de um egresso que conte com as exigências enunciadas nos documentos oficiais e na literatura educacional, preparando-os para as necessidades de saúde da população. Assim, toda a discussão do PPC-FAMED/UFJF foi fundamentada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN 2001, DCN 2014), cujos princípios orientadores visam permitir que os currículos propostos possam construir um perfil acadêmico e profissional orientado por competências.

## **Missão**

Formar profissionais médicos com competência e cidadania para atuar, considerando as necessidades de saúde individuais e coletivas, em um mundo em constante mudança.

#### **4 MEMORIAL DA FACULDADE DE MEDICINA**

Ao longo da história, a orientação da formação médica sofreu a influência de processos inerentes às concepções políticas, econômicas, culturais e sociais dominantes (MASETTO, 1998). No século XVIII, com o advento da biopolítica, iniciou-se um processo de medicalização do corpo social (ROSEN, 1975). No início do século XX, o Relatório Flexner, publicado nos Estados Unidos em 1910, traduziu o processo de hierarquização da aprendizagem: hospitais universitários como locais privilegiados de ensino, focados nas doenças, tendo o biologicismo e o mecanicismo do corpo humano como fundamentos e a especialização como corolário.

Apesar de sua enorme importância para a sistematização da educação médica, observou-se, de maneira indesejável, um processo paulatino e progressivo de perda da integralidade e da perspectiva humanística na prática médica. Além de fragmentária e reducionista, a utilização do conhecimento médico nas diversas especialidades passou a ressaltar as dimensões exclusivamente biológicas, em detrimento das considerações psicológicas e sociais.

##### **4.1 A FACULDADE DE MEDICINA NO CONTEXTO HISTÓRICO SOCIOPOLÍTICO BRASILEIRO**

No Brasil, a década de 40 foi marcada pela implantação do modelo flexneriano. Nos anos 60, contrapondo-se ao paradigma vigente, ocorreu a disseminação do modelo higienista, berço da reforma sanitária, vinculado à ideologia da medicina integral (Paim, 1999a). O especialismo e as ações em saúde baseadas na doença se intensificaram nas últimas décadas do século XX, evidenciando-se ainda mais a fragmentação do sujeito e a necessidade de acolhimento. O colapso da assistência e da promoção da saúde foi interpretado como uma crise de eficácia do modelo prévio de formação, o que ensejou a discussão da necessidade de os currículos dos cursos médicos incorporarem um volume crescente de conhecimentos e tecnologias, bem como demandas relacionadas às peculiaridades e desigualdades sociais existentes no Brasil (Marins, 2003).

Do governo Vargas, passando pelo Golpe Militar de 1964 e a Ditadura Militar, até a redemocratização política, assistimos à construção do sistema de saúde

brasileiro. Durante a ditadura de Getúlio Vargas, foi promulgada a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) na área trabalhista; enquanto que, na área da saúde, foram criados os centros de atendimento de especialidades, vinculados às classes de trabalhadores e seus sindicatos: os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs).

Entre os anos de 1975 e 1999, essa construção passou por várias transformações, com avanços e retrocessos conforme o momento histórico e ideológico vigente, até chegar ao que é hoje o Sistema Único de Saúde (SUS). Em meio ao processo neoliberal que se instalou no início da década de 90, os movimentos sociais, estudantis e a classe trabalhadora tiveram como pauta a luta pela saúde, contribuindo para a construção de um novo modelo de assistência à saúde, inspirado pelo movimento da reforma sanitária.

Na década de 1960, após o Golpe Militar, além das mudanças políticas, ocorreram transformações na forma de pensar a saúde, entre elas a fusão dos IAPs com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). No início da década de 70, o Governo Militar decretou a transformação do INPS em dois institutos distintos: o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), responsável pela seguridade social, e o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), responsável pela assistência médica baseada no atendimento hospitalar. Para suprir as necessidades dos institutos, o Governo Federal fez convênios com instituições privadas, que prestavam atendimento à comunidade, repassando as despesas ao Estado, fortalecendo o modelo hospitalocêntrico, foco de resistência ao movimento sanitarista e à reforma sanitária (Paim, 1999a).

Os anos 70 e 80 marcaram a APS retomada da discussão em torno da integralidade e da humanização; e, sob a influência da Conferência Internacional de Alma-Ata (URSS), colocou-se em evidência a Atenção Primária à Saúde – APS (OMS/UNICEF, 1979; Paim, 1999b). A promoção da saúde, de forma integral, ganhou prioridade nas agendas dos países, repercutindo nos modelos de atenção de saúde pública e na formação de recursos humanos.

A Declaração de Edimburgo, a VIII Conferência Nacional de Saúde, a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, o Projeto CINAEM (Comissão Interinstitucional de Avaliação do Ensino Médico), as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, o Programa Nacional de Incentivo a

Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina (PROMED), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e o Programa *Foundation for Advancement and International Medical Education and Research* (FAIMER - Instituto Regional Brasil) foram grandes incentivadores do processo de transformação de nossa escola médica.

A necessidade de transformação do profissional a ser formado foi incentivada tanto pelas avaliações institucionais – como a do Ministério da Educação e a do projeto CINAEM – quanto, fundamentalmente, pela exigência social (CINAEM, 1997) e pela participação na Comissão de Avaliação das Escolas da Área da Saúde da Associação Brasileira de Educação Médica (CAES/ABEM) desde 2006. Espera-se, hoje, que a Escola Médica deixe de ser mera consumidora e repetidora de informações importadas para profissionalizar e torne-se um espaço onde se cultive a reflexão crítica sobre a realidade e se desenvolvam novos conhecimentos, em bases científicas (Masetto, 1998).

É imprescindível a estruturação de relações entre gestores, instituições de ensino, órgãos de controle social e serviços de atenção à saúde. O desafio para a prática educacional, pautada pela máxima do “aprendendo a conhecer, aprendendo a fazer, aprendendo a viver em conjunto e aprendendo a ser”, deve ter como parte integrante de suas estratégias a interprofissionalidade – entendida também como estratégia de superação das dicotomias médico / outros profissionais de saúde, professores / alunos e escola / serviço.

Ações integradas e embasadas em uma prática profissional de saúde de características simultaneamente éticas, humanas, tecnicamente exigentes e socialmente responsáveis devem associar-se a práticas políticas que contribuam para a evolução do modelo flexneriano. Uma tradução desse processo de transformação pode ser observada na mudança do modelo pedagógico – cada vez mais centrado no estudante, como sujeito ativo no processo de ensino-aprendizagem (Batista e Silva, 2001).

#### 4.2 HISTÓRIA DA CRIAÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFJF

Em 1898, um grupo de médicos da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora fez a primeira proposta de criação da Faculdade de Medicina, solicitando recursos públicos. Todos os órgãos do Governo que poderiam fornecer os recursos financeiros recusaram a proposta. A razão para a recusa seria que a primeira Faculdade de Medicina de Minas Gerais deveria localizar-se na capital (Belo Horizonte/1911 – Criação da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG). No período de 1906/1908, após nova tentativa de criação com busca de recursos na indústria, secretarias municipal e estadual, o financiamento foi recusado. Finalmente em 1935, a Faculdade de Medicina foi criada como uma associação civil, sem fins lucrativos, com a promessa do governo de Minas Gerais de fornecer recursos, o que não ocorreu. Por dois anos, a instituição esteve alocada na então Faculdade de Farmácia e Odontologia, após o que as atividades foram interrompidas até que a Faculdade tivesse de fato condições de funcionamento.

Em 1950/1951, houve uma grande movimentação por parte de médicos da cidade e do Diretório Central dos Estudantes (DCE) para a reabertura da Faculdade de Medicina. Com o apoio do então governador de Minas Gerais, Juscelino Kubistchek, que forneceu recursos para a criação da faculdade em 1952, seu primeiro vestibular foi realizado em janeiro de 1953. A princípio, Indústria Têxtil Ferreira Guimarães cedeu temporariamente, por três anos, um prédio no Morro da Glória para que a faculdade fosse instalada. Esse prédio foi, posteriormente, adquirido com recursos doados pela Prefeitura Municipal de Juiz de Fora. Nesse local, funcionavam as cadeiras básicas (primeiro e segundo anos, além de Anatomia Patológica e Farmacologia do terceiro ano). O curso profissionalizante possuía convênios com outras instituições, tais como:

- Santa Casa: Clínicas.
- Maternidade Therezinha de Jesus: Ginecologia e Obstetrícia.
- Lactário São José: Puericultura.
- Sanatório João Penido (hoje, Hospital Regional Dr. João Penido): Tisiologia.

Entre 1953 e 1960, a Faculdade de Medicina era uma associação civil, sem fins lucrativos. Nesse período, aconteceu uma campanha pela federalização das faculdades. Em 1958, Juscelino Kubitschek foi para o Paraná para a formação da primeira turma e reafirmou em seu discurso sua promessa de federalização. É de 23 de dezembro de 1960 a lei federal que criou a UFJF, com os seguintes cursos: Medicina, Farmácia e Odontologia, Direito, Engenharia e Economia.

Em 1968, aconteceu a Reforma Universitária Nacional para as universidades federais e a criação dos Institutos básicos, e, entre 1968 e 1970, foi construído o *campus* da UFJF. As cadeiras básicas da medicina foram progressivamente transferidas para o Instituto de Ciências Biológicas (ICB). Deve-se ter em mente que, durante o período da Ditadura Militar, o objetivo dos institutos básicos foi descentralizar os estudantes para enfraquecer o movimento estudantil.

Entre 1968 e 1969, foi criado o Hospital Universitário (HU), funcionando nas dependências da Santa Casa de Misericórdia (antigo Sanatório Dr. Villaça) e em um prédio anexo (antigo prédio do curso de filosofia, em frente à Santa Casa).

Com o aumento do número de vagas devido à reforma universitária, as vagas da Faculdade de Medicina foram ampliadas de 60 para 200; em 1970, o ciclo básico foi transferido para o novo *campus* da UFJF, abrigando-se no ICB, e o hospital de ensino passou a funcionar no prédio do Bairro Santa Catarina.

No ano de 2017, o professor José Carlos de Castro Barbosa publica seu memorável livro – *Criação da Faculdade de Medicina de Juiz de Fora e da UFJF: um recorte na nossa história*, em que, com brilho e sabedoria, deixou-nos registrado todo o caminho percorrido até a criação de nossa escola.

#### 4.3 CONTEXTO HISTÓRICO DA FACULDADE DE MEDICINA NO SISTEMA DE SAÚDE LOCAL E REGIONAL

Ao longo das décadas, desde sua criação, a UFJF e sua Faculdade de Medicina (FAMED/UFJF) participaram de forma ativa das discussões relativas ao sistema de saúde. No período pós-golpe de 1964, predominou a vertente do regime militar que pretendia afastar as faculdades dos centros das cidades, alocando-as em *campi* distantes.

A década de 70 foi marcada pelo silêncio disseminado pela Ditadura Militar, silêncio que tomou conta de grande parte da universidade brasileira, com poucos meios de expressão no seu interior ou extramuros. No final da década de 70 e início da de 80, o regime militar apresentava sinais de enfraquecimento enquanto o movimento sanitarista se fortalecia. Nesse contexto, os estudantes da Faculdade de Medicina e de Enfermagem participaram do movimento da reforma sanitária e estiveram presentes na realização da VIII Conferência Nacional de Saúde (VIII CNS).

Ao longo desse período, os serviços de saúde próprios do município de Juiz de Fora já estavam estruturados em cinco ambulatórios – na lógica de policlínica, vinculados à Igreja Católica e com apoio de institutos internacionais.

No ano de 1983, em consonância com os ideais da reforma sanitária, iniciou-se, no município, um processo de reestruturação da assistência médica. Apesar da crise instalada no país, com baixos orçamentos das prefeituras, a Secretaria de Saúde de Juiz de Fora criou 28 postos de atendimento social, muitos dos quais constituem, hoje, as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). O país estava próximo da nova Constituição de 1988, quando, finalmente, a regulamentação de um sistema único de saúde universal, descentralizado e equânime seria legalmente concretizado. Com isso, foi iniciado o processo de desestruturação do INAMPS e, através da descentralização das ações e da municipalização dos serviços de saúde, foram criadas as Ações Integradas de Saúde (AISs) e as Comissões Locais Interinstitucionais de Saúde (CLIs). A UFJF teve participação ativa neste processo a partir da criação da primeira Comissão Local Interinstitucional de Saúde, juntamente com a Secretaria de Saúde de Juiz de Fora.

Com o início da política neoliberal, nos anos 90, assistiu-se, no país, ao processo de sucateamento das universidades federais, culminando com uma grande crise no ensino superior – marcada pela falta de recursos e professores e pela redução da participação estudantil –, que perdurou até o início do novo milênio.

Na década de 1990, a FAMED/UFJF participou ativamente da institucionalização do Programa de Saúde da Família no município de Juiz de Fora, auxiliando na seleção da força de trabalho, bem como em sua capacitação e estruturação. Atualmente, a rede de Atenção Básica do município, importante parceira

da FAMED/UFJF, é constituída por 47 UBSs na área urbana e 13 na área rural, estruturadas pelo modelo da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Já em 2001, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos da área da saúde apontavam as atividades práticas no mundo real como cenários privilegiados do processo ensino-aprendizagem. Nesse sentido, o Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde (COAPES), (convênio nº 02.2024.010, publicado em 12 de março de 2024) – cuja elaboração foi protagonizada pela mobilização discente e docente da FAMED/UFJF no ano de 2018, sendo implementado em 2023 – surgiu, no nosso município, como resposta às necessidades de saúde da população e da relação ensino-serviço, eixos norteadores da formação médica. Sendo assim, o COAPES configura-se como um mecanismo de distribuição equânime dos cenários de aprendizagem do SUS, envolvendo todas as escolas da área da saúde e contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais completo, que proporcione aos estudantes cenários indispensáveis para desenvolver as competências essenciais ao adequado desempenho profissional. Para além disso, o COAPES garante, como contrapartida, colaborar para a capacitação e educação permanente na rede da atenção, papel de grande relevância da FAMED/UFJF ao longo de toda sua existência no município.

#### 4.4 HISTÓRIA DA CRIAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UFJF

O Hospital Universitário da UFJF (HU/UFJF) tem sua origem na assinatura do convênio entre a Santa Casa de Misericórdia e a UFJF, no dia 8 de abril de 1963, com a finalidade do desenvolvimento de atividades de ensino das clínicas das Faculdades de Medicina, Farmácia e Odontologia da UFJF. O ato do convênio foi assinado pelo então Reitor, Professor Moacyr Borges de Matos, e pelo provedor da Santa Casa, Dr. José Procópio Teixeira Filho.

Em agosto de 1966, as atividades hospitalares da UFJF foram instaladas na área física do antigo sanatório Dr. Villaça, situado ao lado da Santa Casa de Misericórdia, onde os pacientes eram internados nas áreas clínicas, funcionando, junto aos serviços básicos daquela instituição filantrópica, com o nome de Hospital-Escola (HE), formalizando, assim, sua inauguração.

Em 1970, o HE foi transferido para uma área que pertenceu à associação cultural da Companhia Têxtil Ferreira Guimarães, no Bairro Santa Catarina, funcionando em nível ambulatorial e hospitalar e tendo como clientela pessoas carentes e pacientes oriundos do Fundo de Assistência ao Trabalhador Rural (FUNRURAL) e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). Nesse espaço, já funcionava a Faculdade de Medicina desde 1952. Entre 1975 e 1982, o HE esteve bastante articulado com a política municipal, tendo em vista as atividades do Sistema Único Descentralizado de Saúde (SUDS), ampliando a assistência para significativa parcela da população do município.

Em 1984, o então HE da Universidade Federal de Juiz de Fora foi nomeado Hospital Universitário (HU) pela Portaria 447/1984/MEC (Abdala e Cosme, 2004). Essa mudança tornou-se necessária uma vez que o Hospital já ampliara suas atividades de ensino para os cursos de saúde desenvolvidos na Universidade, além de constituir-se em campo das atividades das residências médicas em diversas especialidades e da residência em análises clínicas.

Com a edição da Lei 8080/90 e a nova lógica dos hospitais universitários como pontos de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), o HU/UFJF incorporou-se ao Sistema de Saúde do Município de Juiz de Fora e passou a ser o Hospital de referência da região sob a influência de Juiz de Fora: a Zona da Mata, o Sul de Minas e alguns municípios do estado do Rio de Janeiro. Nesse contexto, foi desenvolvida uma primeira alternativa com a finalidade de viabilizar o Hospital Universitário Regional de assistência e formação em saúde a partir de um projeto sistêmico desenvolvido pela UFJF, o Plano Integrado de Educação e Saúde (PIES). O PIES constituiu a primeira proposta concreta para a construção de um novo HU. Em 1996, realizou-se o seminário “Perspectivas do Hospital Universitário do Futuro”, que contou com a coordenação do Dr. Gonzalo Vecina Neto. Esse seminário produziu um importante documento, que passou a ser apresentado aos diferentes órgãos financiadores no sentido de viabilizar a execução do projeto. Entre 1996 e 1998, foram viabilizadas propostas para o novo HU, baseadas em diagnósticos epidemiológicos, perfil socioeconômico da região de abrangência de Juiz de Fora e mapeamento das necessidades de saúde locorregionais. Na sequência, o Conselho Superior da UFJF definiu o local para construção do novo HU. Em 2000, teve início a construção do

Centro de Atenção à Saúde (CAS), no bairro Dom Bosco, próximo à entrada sul do Campus Universitário. Mais que um projeto arquitetônico, sua concepção envolveu um grande investimento em termos de gestão – a partir da revisão de seus princípios organizativos, de formação e práticas assistenciais –, conferindo-lhe, inclusive, uma nova denominação, “Centro de Atenção à Saúde” (CAS), mais tarde alterada para HU/CAS/UFJF, reforçando sua integração ao hospital universitário como um todo. A proposta de modelo assistencial do CAS foi definida em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, sendo aprovada em sua reunião extraordinária de 12 de abril de 2003, em que se propôs alterar o modelo de assistência, de ensino e gestão e atender aos princípios do SUS, das diretrizes curriculares e da administração democrática e participativa. A proposta previa, ainda, efetivar a universalidade, a equidade e o controle social centrados no usuário, de modo oposto ao paradigma curativo/privatista pautado na doença e na mercantilização da saúde ainda praticado no sistema de saúde do município.

Em 2003, o hospital foi incluído no Programa de Fortalecimento e Melhoria da Qualidade dos Hospitais do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (Pro-Hosp). Esse programa estadual tem como objetivos a melhoria e ampliação do atendimento nas unidades de atenção à saúde do estado, através de incentivos financeiros de acordo com as necessidades da região; contratos com compromissos recíprocos; qualificação; parcerias com os gestores locais e cooperação técnica horizontal (Costa, 2012). Assim, o Novo HU/UFJF, localizado em um polo macrorregional, ampliaria sua capacidade de atendimento ambulatorial e hospitalar à população residente nessa macrorregião, permitindo a aplicação do princípio da regionalização da saúde para o atendimento aos cidadãos em suas demandas por saúde.

A inauguração da estrutura física do primeiro módulo ambulatorial do HU/UFJF aconteceu em 24 de agosto de 2006. A obra trouxe para a cidade e região um dos centros de assistência mais modernos do país, com exames pouco comuns no SUS e um diferencial no atendimento ao paciente, através do Acolhimento Integrado – um olhar multiprofissional. Em 5 de março de 2007, primeiro dia letivo do semestre, foi transferido para o CAS o Serviço de Fisioterapia, com instalações de ponta e atendimento diferenciado, e, em 28 de maio de 2007, aconteceu a grande mudança: foi transferido da Unidade Santa Catarina para a Unidade Dom Bosco (CAS) todo o

serviço ambulatorial – diagnóstico e terapêutico (clínicas, consultórios, central de diagnóstico, farmácia, leitos para internação-dia e salas de aula). Em agosto de 2012, a UFJF assinou um contrato com a empresa que seria responsável pela ampliação da Unidade Dom Bosco, com as obras iniciando no mês seguinte. Concluídas as obras, o HU contará com uma área de 54 mil metros quadrados, onde funcionarão tanto a parte ambulatorial quanto a de internação. Em 2010, o Governo Federal, através do Ministério da Educação, desenvolveu um conjunto de medidas para a Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF) vinculados às instituições federais de ensino superior. Entre as ações do REHUF, destaca-se a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), que objetiva garantir a recuperação física e tecnológica e, também, atuar na reestruturação do quadro de recursos humanos das unidades.

Como observado, esse foi um período de estimulante efervescência e de importantes transformações do HU/UFJF, tanto na sua estrutura física quanto nas novas políticas assistenciais, de gestão e de ensino.

Em 9 de abril de 2013, o Conselho Superior (CONSU) da UFJF decidiu pela assinatura do contrato de gestão gratuita com a EBSERH. Em 19 de novembro de 2014 as instituições assinaram o contrato que transferiu a gestão do HU/UFJF para a EBSERH.

#### 4.5 PROCESSO HISTÓRICO DAS MUDANÇAS CURRICULARES DA FAMED/UFJF

Até o ano de 1968, o ensino da FAMED/UFJF era organizado em séries anuais; não havia internato; eram cinco anos de curso, com o sexto ano sendo a especialização.

De acordo com a estratégia do Ministério da Educação e Cultura (MEC), de 1974/75, que sugeria um ensino integrado, semelhante ao modelo atualmente discutido, a FAMED/UFJF implantou tal modelo que vigeu por apenas dois anos. A principal dificuldade para a sua não continuidade foi a falta de adesão dos professores das cadeiras profissionalizantes.

Em 1996, foi realizado o I Seminário sobre Ensino Médico na FAMED/UFJF, quando foram apresentadas experiências inovadoras sobre Ensino Médico no Brasil e no exterior e discutidas as expectativas do Sistema de Saúde e do mercado de

trabalho com relação aos egressos das faculdades de medicina. Desse seminário, resultou uma comissão com representantes da FAMED/UFJF, dos alunos e da administração da universidade, que após discutirem longamente o assunto, finalmente, elaboraram um anteprojeto sugerindo modificações no ensino da FAMED/UFJF. Esse documento, Metas e desafios – 1998, subsidiou mudanças significativas, destacando-se, entre elas, o aumento do período de estágio de dois para três semestres letivos e a viabilização do avanço da perspectiva do “aprender fazendo”.

Em 1999, foram realizados dois seminários com o objetivo de pautar ações concretas para o futuro da área de saúde na UFJF, enfocando, especialmente, a área de Saúde Coletiva – considerando que a mudança no processo de formação e a reorganização dos serviços da área da saúde da UFJF deveriam ter como base uma discussão mais aprofundada sobre a reorientação do modelo assistencial vigente, a partir da realidade do SUS. As iniciativas propostas desencadearam um processo de integração de recursos com a finalidade de viabilizar uma orientação pedagógica integrada.

Acompanhando as discussões regionais e nacionais sobre reforma curricular no ensino médico, em abril de 2000, foi instituída pela Pró-Reitoria de Graduação a Comissão de Reforma Curricular do Curso de Medicina, que iniciou discussões com os corpos docente e discente, visando modificar a estruturação curricular de forma a atender às novas perspectivas da formação médica, já amplamente preconizadas por várias correntes formadoras.

Essa comissão, composta por 18 representantes de diversos Departamentos – Biologia, Bioquímica, Morfologia, Farmacologia, Parasitologia, Microbiologia e Imunologia e Fisiologia, do ICB; Saúde Coletiva, Patologia, Materno-Infantil, Cirurgia e Clínica Médica, da FAMED/UFJF –, da Coordenação do Curso de Medicina, da Direção da-FAMED/UFJF, da Pró-Reitoria de Graduação da UFJF e do Diretório Acadêmico de Medicina, após várias reuniões, oficinas e seminários, delineou um currículo com estrutura nuclear que enfatizaria a flexibilização e permitiria ao aluno uma construçãoativa de seu conhecimento, numa perspectiva simultaneamente técnica e humanista. Assim, desde 2001, a FAMED/UFJF vem concretizando modificações em seu currículo.

Influências decisivas nesse processo de mudança dizem respeito aos projetos governamentais de incentivo às mudanças no ensino médico, tendo a FAMED/UFJF participado do PROMED, Pró-saúde e PET-Saúde. O projeto PROMED incentivou a adequação curricular e a produção de conhecimentos à realidade social e de saúde da população, contribuindo para a consolidação do sistema de saúde na região. O projeto PET-Saúde vem fomentando grupos de aprendizagem tutorial na Estratégia de Saúde da Família, constituindo-se em num instrumento para viabilizar programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço dos profissionais da saúde, bem como de iniciação ao trabalho, estágios e vivências de acordo com as necessidades do SUS. O projeto Pró-Saúde – que teve sua primeira edição lançada em novembro de 2005, e a segunda, em 2012 –, atualmente em vigor, tem contribuído para a aproximação entre a formação médica e as necessidades da atenção primária, reduzindo os distanciamentos entre o mundo acadêmico e a prática no serviço.

O desenvolvimento docente, possibilitado pela participação, desde 2010, dos professores da UFJF no FAIMER – Instituto Regional Brasil, tem permitido a implementação de projetos inovadores no âmbito da educação médica.

Outra importante influência decorre da proposta de autoavaliação institucional desenvolvida pela Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM) através do projeto da Comissão de Avaliação das Escolas da Área da Saúde – CAES/ABEM, que potencializou um movimento de mudanças através do desenvolvimento de um processo de avaliação participativo e construtivo dentro da escola.

Ao longo da última década as mudanças e adequações foram revistas continuadamente a partir das avaliações externas e autoavaliações, destacando-se a inserção da curricularização da extensão, inclusão das competências em cuidados paliativos, segurança do paciente, mudanças climáticas, abordagem crítica e interseccional no contexto das populações vulnerabilizadas, invisibilizadas ou historicamente negligenciadas, bem como a revisão e construção coletiva da matriz de competências envolvendo todos os docentes do curso de medicina.

## 5 INSERÇÃO GEOPOLÍTICA LOCAL E REGIONAL DO CURSO DE MEDICINA DA UFJF

### 5.1 ASPECTOS GEOGRÁFICOS

Juiz de Fora é o município polo da Zona da Mata Mineira, inserido na macrorregião Sudeste de Minas Gerais, com uma área total de 1.435 km<sup>2</sup>. O município tem uma população estimada em 577.532 habitantes (IBGE, 2022), com predomínio de mulheres (52,0%) e, residindo, em sua quase totalidade, na zona urbana (98,86%). O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,778, acima da média do estado e do país<sup>1</sup>, e a expectativa de vida é de 75 anos<sup>2</sup>. Considerada uma cidade universitária, segundo os dados do IBGE, 17,11% da população de estudantes estão matriculados no ensino superior no município, em que há 13 Instituições de Ensino Superior, oferecendo 171 cursos. No setor saúde, os níveis secundário e terciário albergam 168 estabelecimentos de saúde privados e 91 públicos, além de 63 UBS e de um Consultório na Rua, na atenção primária do SUS.

### 5.2 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO DO CURSO COM O SISTEMA LOCAL E REGIONAL DO SUS

O Curso de Medicina da UFJF encontra-se integrado ao sistema público de saúde desde sua criação na década de 60, com a comunidade acadêmica participando, e sendo protagonista, dos principais movimentos sanitários nacionais. As histórias da formação na UFJF e do serviço público se confundem e se entrelaçam ao longo dos tempos. Em que pese os múltiplos convênios firmados com os serviços de saúde nas últimas décadas, atualmente os convênios são firmados diretamente com as instituições concedentes e com a Prefeitura de Juiz de Fora, por meio do COAPES (Convênio nº 02.2024.010, publicado em 12 de março de 2024).

---

<sup>1</sup> Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), 2010. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/populacao.php?lang=&codmun=313670&search=minas-gerais|juiz-de-fora|infogr%E1ficos:-evolu%E7%E3o-populacional-e-pir%E2mide-et%E1ria>. Acesso em: 18 abr. 2023.

<sup>2</sup> Atlas de Desenvolvimento Humano, 2017. Dados referentes a 2010. Disponível em: [http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil\\_m/juiz-de-fora\\_mg](http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/juiz-de-fora_mg). Acesso em: Acesso em: 18 abr. 2023.

## 5.3 COMPLEXO ASSISTENCIAL E VINCULAÇÃO COM O SUS

O SUS em Juiz de Fora abrange diversos serviços de saúde, tais como: atenção primária de média e alta complexidade, urgência e emergência, atendimento hospitalar e assistência farmacêutica.

A FAMED/UFJF, por meio de convênio com a prefeitura de Juiz de Fora/SUS, regulamentado pelo COAPES, se utiliza de grande parte da rede de assistência para as atividades práticas dos seus estudantes em todo o curso.

### 5.3.1 Atenção Primária à Saúde

No município de Juiz de Fora, há 47 UBS e um Consultório na Rua. A cobertura populacional total dos serviços que envolvem ações na atenção primária é de 81%, com 19% da população estando em área não coberta por serviços e ações da atenção primária. A ESF é responsável por 61% da cobertura, com 324.300 habitantes atendidos, e as unidades tradicionais por 20% da cobertura, atendendo um total de 147.249 habitantes. O município conta ainda com três Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

Dessas 47 UBS, a FAMED/UFJF utiliza como cenário de prática 15 unidades com ESF e poucas ainda no sistema tradicional, em diferentes regiões administrativas do município.

**Quadro 1 – UBS utilizadas pela FAMED/UFJF utilizada como cenário de prática**

(Continua)

UNIDADE	UFJF	POP. IBGE 2013	EQUIPES
Alto do Grajaú		7.976	2 ESF
Barreira do Triunfo		3.571	1 ESF
Benfica		14.712	Tradisional
Borboleta		6.828	Tradisional
Centro Sul		39.962	Tradisional
Cidade do Sol		5.221	2 ESF

(Continuação)

<b>UNIDADE</b>	<b>UFJF</b>	<b>POP. IBGE 2013</b>	<b>EQUIPES</b>
Cruzeiro do Sul		3.584	Tradicional
Dom Bosco		6.385	Tradicional
Elisa Savala – Parque Guarani		4.750	1 ESF
Esplanada		6.081	Tradicional
Filgueiras		4.721	2 ESF
Furtado de Menezes		7.092	2 ESF
Grama		12.828	Tradicional
Granjas Bethânia		4.204	1 ESF
Industrial		6.479	2 ESF
Ipiranga		12.898	Tradicional
Jardim Esperança		5.449	2 ESF
Jardim Natal		8.022	2 ESF
Jóquei Clube I		6.669	2 ESF
Jóquei Clube II		6.553	2 ESF
Linhares		14.421	5 ESF
Marumbi		10.607	3 ESF
Milho Branco		8.263	3 ESF
Monte Castelo		9.283	3 ESF
Nossa Senhora Aparecida		6.758	2 ESF
Nossa Senhora das Graças		16.354	Tradicional
Nossa Senhora de Lourdes		8.208	Tradicional
Nova Era		12.798	3 ESF
Progresso		12.521	3 ESF
Retiro		5.515	2 ESF
São Sebastião /Santa Cândida		11.523	3 ESF

(Conclusão)

<b>UNIDADE</b>	<b>UFJF</b>	<b>POP. IBGE 2013</b>	<b>EQUIPES</b>
Santa Cecília		14.081	3 ESF
Santa Cruz		11.385	4 ESF
Santa Efigênia		5.715	2 ESF
Santa Luzia		17.513	4 ESF
Santa Rita		6.238	2 ESF
Santo Antônio		9.838	3 ESF
Santos Dumont		8.506	2 ESF e Tradicional
São Benedito		4.360	3 ESF
São Judas Tadeu		6.287	2 ESF
São Pedro		22.320	1 ESF e Tradicional
Teixeiras		17.830	3 ESF
Vale dos Bandeirantes		8.997	3 ESF
Vale Verde		6.442	2 ESF
Vila Esperança		8.322	3 ESF
Vila Ideal		6.515	2 ESF
Vila Olavo Costa		4.644	1 ESF
<b>Total: 47 Unidades</b>			

Fonte: DPAAPS/SSAPS/SS/PJF

### 5.3.2 Atenção Secundária

**Quadro 2 – Equipamentos do nível secundário da Prefeitura de Juiz de Fora**  
**(Continua)**

<b>Equipamentos de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora</b>	
<b>Tipos de Estrutura</b>	<b>Unidades de Saúde</b>
Atenção Especializada	4 CEO – Centro de Especialidades Odontológicas
	1 COAPE – Centro Odontológico de Atenção a Pacientes com Necessidades Especiais
	2 CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial
	1 CAPS III – Centro de Atenção Psicossocial 24h
	1 CAPS AD III – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
	1 CAPS I – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
	28 SRT – Serviço Residencial Terapêutico
	1 CC – Centro de Convivência – Saúde Mental
	1eCR II – Equipes de Consultório na Rua
	Serviços de atendimento à Saúde da Mulher, Gestante, Criança e Adolescente
Pontos assistenciais no PAM Marechal	Serviço de Saúde do Idoso
	Clínicas Especializadas (DCE)
	Serviços de Traumatologia
	Grupos de pequenas cirurgias
	Serviços de Tisiologia (tratamento de tuberculose)
	Serviços de controle, proteção e tratamento ao tabagismo (SECOPTT)
	Serviço de práticas integrativas e complementares (SPIC)
	Serviço de atenção à saúde de pessoas ostomizadas (SASPO)
	Serviço de controle da hipertensão, diabetes e obesidade (SCHDO)

(Continuação)

<b>Equipamentos de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora</b>	
<b>Tipos de Estrutura</b>	<b>Unidades de Saúde</b>
Regulação do Acesso	Regulação do acesso aos leitos hospitalares em caráter eletivo
	Regulação do acesso aos procedimentos ambulatoriais de médica complexidade
	Regulação do acesso aos exames laboratoriais e raio-x
	Regulação do acesso aos procedimentos ambulatoriais de alta complexidade
	Pontos assistenciais no PAM Marechal Regulação do acesso ao tratamento fora do município – TFD
	Regulação do acesso a consultas especializadas com atendimento à população da área descoberta
	Regulação do acesso a alguns serviços de oncologia (quimioterapia, radioterapia e medicamentos especiais)
	Regulação de acesso a alguns serviços de nefrologia (diálise, transplantes renais)
	Regulação do acesso aos serviços de reabilitação (auditiva e física)
Assistência Farmacêutica	Farmácia Central
	Farmácia Regional Oeste (UFJF)
Urgência e Emergência	Hospital de Pronto Socorro Dr. Gerald Mozart Teixeira (HPS)
	Pronto Atendimento Infantil (PAI)
	3 Unidade de Pronto Atendimento (UPAs) – Oeste, Norte e Sul
	Unidade de Urgência Regional Leste
	Serviço de Transporte Inter-hospitalar (STIH)
	Serviço de Internação Domiciliar (DID)

(Conclusão)

<b>Equipamentos de Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora</b>	
<b>Tipos de Estrutura</b>	<b>Unidades de Saúde</b>
Vigilância em Saúde	Serviço de Vigilância Sanitária (DVSA)
	Serviço de atendimento à Saúde do Trabalhador – DVISAT
	Serviço de assistência Especializada à Doenças Sexualmente Transmissíveis e Centro de Testagem e Acolhimento – CTA
	Serviço de Zoonoses e Controle da Dengue e das Arboviroses
	Canil Municipal

### 5.3.3 Atenção Terciária

**Quadro 3 – Equipamentos do nível terciário do município de Juiz de Fora**

(Continua)

<b>Hospital</b>	<b>Serviços</b>	
Hospital Universitário UFJF  HU/UFJF	Ambulatorial	Ambulatorial
		Internação
		SADT- serviço auxiliar diagnóstico e terapia
		Urgência
	Fluxo de Clientela	Atendimento de demanda referenciada pela regulação SUS
		Cirurgia Geral
		29
	Leitos	Ginecologia
		10
		Ortopedia/traumatologia
		12

(Continuação)

Hospital	Serviços	
<b>Hospital Universitário UFJF HU/UFJF</b>	Leitos	Clínica Geral 92
		UTI adulto 40 Tipo II
		UTI neonatal 8
		UTI pediátrica 2
		Obstetrícia Cirúrgica 30
		Obstetrícia Clínica 5
		Pediatria Cirúrgica 5
		Pediatria Clínica 15
		Neurocirurgia 4
		Neurologia 30
		Cardiologia 3
		Leitos Equipos 30
		UTI 19
		Total <b>315</b>

(Continuação)

Hospital	Informações	
<b>HPS Dr. Mozart Geraldo Teixeira</b>		Ambulatorial
		Internação
		SADT
		Urgência
	Fluxo de Clientela	Atendimento de demanda espontânea e referenciada
	Leitos	Ortopedia e Traumatologia 36
		Cirurgia Geral 35
		Clínica Geral 39
		UTI adulto tipo II 18
		Pediatria Cirúrgica 5
		Psiquiatria 7
		Leitos/Equipos 14
		Total 154

Hospital	Informações	
	<b>Cirúrgicos</b>	
	Cirurgia Geral	18
	Ginecologia	4
<b>Clínico</b>		
	AIDS	8
	Neonatologia	3
	Clínica Geral	25
	UTI Adulto Tipo II	9
	Isolamento	4
	UTI Pediátrica Tipo II	22
	UTI Neonatal Tipo II	10
<b>Obstétrico</b>		
	Obstetrícia Cirúrgica	11
	Obstetrícia Clínica	7
<b>Pediátrico</b>		
	Pediatria Cirúrgica	4
	Pediatria Clínica	19
<b>Outras especialidades</b>		

**Hospital Regional  
Dr. João Penido**

(Continuação)

Hospital	Informações	
<b>Hospital Regional Dr. João Penido</b>	Psiquiatria	19
	Pneumologia Sanitária	6
	<b>Total Geral</b>	<b>124</b>
<b>Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora</b>	Clínica Geral	38
Leitos	Transplante	18
	Oftalmologia	2
	Ortopediatraumatologia	16
	Obstetrícia Cirúrgica	7
	Obstetrícia Clínica	12
	Neurocirurgia	20
	Nefrologia/Urologia	2
	Ginecologia	4
	Cirurgia Geral	15
	Cardiologia	16
	Pediatria Cirúrgica	4
	Pediatria Clínica	29

(Conclusão)

Hospital	Informações	
<b>Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora</b>		UTI adulto – Tipo II 25
		UTI neonatal – Tipo II 6
		UTI pediátrica – Tipo II 4
		Neonatologia 12
		Leitos/Equipos 78
		Total 308
<b>UPA NORTE</b>	Fluxo de Clientela	Atendimento de demanda referenciada
		Leitos/Equipamentos 24
<b>TOTAL DE LEITOS SUS PRÓPRIOS E CONVENIADOS</b>		<b>925</b>

#### 5.4 INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO COMUNIDADE

A integração ensino-serviço e comunidade é um dos pilares da estruturação de um Currículo Baseado em Competências, ao privilegiar transformações que combinem e integrem as diferentes competências da formação do médico de formação geral aplicadas às diversas situações práticas. Para isso, a FAMED/UFJF vem ampliando seus cenários de aprendizagem de modo que tal integração seja ordenada pela realidade social dos sujeitos e da comunidade e orientada pelo modelo

de atenção à saúde vigente nos três níveis de atenção, entendendo o SUS como lócus produtor do conhecimento e um espaço de ensino-aprendizagem privilegiado.

#### 5.4.1 Cenários de Saúde nos três níveis

No **nível primário** de atenção, a inserção em 15 UBS do município tem possibilitado ao estudante, desde o início do curso, conhecer e refletir sobre o processo saúde-doença e seus determinantes sociais, os princípios e diretrizes que orientam a ideologia, organização e o funcionamento do SUS, o modelo assistencial organizado em rede de atenção, a compreensão dos pressupostos da APS, assim como do trabalho em equipe e da avaliação de serviços. Para os estudantes no final do curso, esse nível de atenção contribui para o desenvolvimento de competências na abordagem do processo saúde-doença de indivíduos e populações, desde seus determinantes e necessidades de saúde, com suas intervenções, ao manejo clínico de morbidades prevalentes, orientadas pelo ciclo de vida dos indivíduos e famílias.

Em municípios mineiros próximos a Juiz de Fora, realiza-se o Estágio em Medicina Comunitária Regional, uma inserção em ESF em municípios menores e com alta integração com zonas rurais, como em Arantina, Argirita, Bias Fortes, Descoberto, Ewbanck da Câmara, Guarani, Mar de Espanha, Piraúba, Rio Pomba, Rochedo de Minas, São João Nepomuceno e Senador Firmino, com uma oferta total de 31 vagas em cada rodízio de estudantes.

Já no **nível secundário** de atenção, a participação dos estudantes se dá nos ambulatórios de especialidades da rede municipal de Juiz de Fora, PAM Marechal, e nos ambulatórios de especialidades do HU/UFJF, no consultório de Odontologia Hospitalar do Centro de Atenção à Saúde do HU/UFJF, no Departamento de Saúde da Mulher, Gestante, Criança e do Adolescente (DSMGCA) e na UPA Norte. Há também projetos de educação pelo trabalho para a saúde, de caráter multiprofissional, como o PET-SAÚDE. Os diferentes cenários possibilitam ao estudante compreender e vivenciar a assistência prestada, a integração desses serviços em redes de atenção e atuação em equipes inter e multiprofissionais, com a participação de estudantes de outros cursos da área da saúde.

Em **nível pré-hospitalar**, o cenário de práticas dos estudantes é o SAMU-CISDESTE.

Em **nível terciário**, a oferta de cenários se dá no HU/UFJF, no Hospital Regional João Penido (HRJP), no Hospital de Pronto Socorro (HPS), no hospital Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora (SCMJF) e na Santa Casa de Misericórdia de Santos Dumont, cidade vizinha a Juiz de Fora.

Os leitos hospitalares do município de Juiz de Fora estão distribuídos conforme apresentado no Quadro 9.

**Quadro 9 – Distribuição dos leitos hospitalares no município de Juiz de Fora**  
(Continua)

Descrição	Existente	SUS	Não SUS
CIRÚRGICO			
BUCOMAXILOFACIAL	9	2	7
CARDIOLOGIA	28	25	3
CIRURGIA GERAL	329	147	182
ENDOCRINOLOGIA	2	0	2
GASTROENTEROLOGIA	21	6	15
GINECOLOGIA	50	38	12
NEFROLOGIAUROLOGIA	30	10	20
NEUROCIRURGIA	33	24	9
OFTALMOLOGIA	10	3	7
ONCOLOGIA	53	34	19
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	136	117	19
OTORRINOLARINGOLOGIA	14	5	9
PLÁSTICA	15	4	11
TORÁCICA	5	2	3
TRANSPLANTE	24	21	3
TOTAL	759	438	321
CLÍNICO			
AIDS	16	14	2
CARDIOLOGIA	47	26	21
CLÍNICA GERAL	615	336	279
DERMATOLOGIA	1	0	1

(Continuação)

<b>Descrição</b>	<b>Existente</b>	<b>SUS</b>	<b>Não SUS</b>
GERIATRIA	1	0	1
HEMATOLOGIA	7	5	2
NEFROUROLOGIA	6	3	3
NEONATOLOGIA	9	3	6
NEUROLOGIA	54	51	3
ONCOLOGIA	79	47	32
PNEUMOLOGIA	9	6	3
UNIDADE ISOLAMENTO	7	7	0
SAÚDE MENTAL	47	24	23
TOTAL	898	522	376
<b>OBSTÉTRICO</b>			
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	93	57	36
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	41	21	20
TOTAL	134	78	56
<b>PEDIATRICO</b>			
PEDIATRIA CLÍNICA	110	86	24
PEDIATRIA CIRÚRGICA	41	25	16
TOTAL	151	111	40
<b>OUTRAS ESPECIALIDADES</b>			
CRÔNICOS	217	162	55
PSIQUIATRIA	205	26	179
PNEUMOLOGIA SANITÁRIA	6	6	0
TOTAL	428	194	234
<b>HOSPITAL DIA</b>			
CIRÚRGICO/DIAGNÓSTICO/TERAPÊUTICO	75	30	45
INTERCORRÊNCIA PÓS-TRANSPLANTE	3	3	0
TOTAL	78	33	45
<b>COMPLEMENTAR</b>			
UTI ADULTO - TIPO I	35	0	35

(Conclusão)

<b>Descrição</b>	<b>Existente</b>	<b>SUS</b>	<b>Não SUS</b>
UTI ADULTO - TIPO II	213	146	67
UTI ADULTO - TIPO III	37	0	37
UTI PEDIATRICA - TIPO I	1		0

Fonte: [cnes2.datasus.gov.br/Mod\\_Imprimir\\_Leito.asp-](http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Imprimir_Leito.asp-), acesso em 30/03/2025

A participação da FAMED/UFJF nas iniciativas municipais, como o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI), ocorre desde 2023 por meio de política intersetorial, em que a instituição participa desde a autoria do PMPI até a elaboração e execução de projetos intersetoriais que vislumbram o cuidado integral para a primeira infância, como previsto nas metas do plano.

Nessa perspectiva de integração ensino, serviço e comunidade, a UFJF estabeleceu parcerias ao longo das décadas sob a forma de convênios com as prefeituras de Juiz de Fora e de municípios vizinhos até o momento da grande consolidação dessa parceria, que se deu com a assinatura do COAPES, conforme determina a Portaria Interministerial N° 1.124, de 4 de agosto de 2015. A efetivação do convênio nº 02.2024.010, publicado em 12 de março de 2024, foi protagonizada pela comunidade acadêmica da UFJF e permitiu a ampliação dos cenários de integração, além de contribuir na efetivação das redes regionalizadas e hierarquizadas de atenção por meio do sistema de referência e contrarreferência, seguindo as normas de funcionamento e processos de avaliação dos serviços prestados, contribuindo, dessa forma, para os mecanismos de gestão regional da saúde. A operacionalização da gestão, por meio do COAPES, na plataforma oficial da Prefeitura de Juiz de Fora, abrange atividades de ensino, pesquisa e extensão, conduzidas através da plataforma “Prefeitura Ágil”. Nessa plataforma, é possível realizar todo o processo de gestão e distribuição dos estudantes nos diversos cenários de atenção primária, secundária e terciária, otimizando os canais de comunicação e interação, bem como acompanhar as necessárias negociações e pactuações para a utilização dos equipamentos de saúde disponíveis e contrapartidas. As contrapartidas da FAMED/UFJF ocorrem de forma longitudinal e contínua ao longo dos anos desde a década de 60, dando-se, nos dias atuais, com a capacitação da força de trabalho do SUS, a educação permanente dos profissionais de saúde, a participação e parceria com a rede por

meio de políticas indutoras, como o PET-Saúde, a transferência de tecnologia por meio de pesquisas e projetos de extensão, o apoio com recursos técnicos e humanos, especialmente em situações de crises, como na pandemia de COVID-19 e nas arboviroses.

## 6 POLÍTICAS INSTITUCIONAIS DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

### 6.1 POLÍTICA INSTITUCIONAL DE ENSINO

O Curso de Medicina da UFJF procura contemplar, de maneira ampla, em suas atividades educacionais, o contexto social, cultural, político e ambiental, preparando o egresso para sua plena compreensão das realidades nacionais, considerando a relação étnico-racial voltada à cultura afro-brasileira, africana e de indígenas.

A FAMED/UFJF oferece 180 vagas anuais, sendo 90 vagas a cada semestre do curso. A UFJF conta com duas opções de ingresso para seus cursos de graduação, opções essas que se aplicam ao curso de medicina. A primeira opção de ingresso se dá por meio do Sistema de Seleção Unificada (Sisu), vinculado ao MEC, que concentra metade das vagas oferecidas anualmente pela UFJF. Para concorrer a uma delas a partir desse sistema, é necessário que o aluno tenha participado do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), correspondente a cada seleção realizada, e se inscreva no Sisu no prazo estabelecido a cada ano ou semestre pelo MEC. A outra metade das vagas é destinada ao Programa de Ingresso Seletivo Misto (PISM), um programa de avaliação seriado e trienal, desenvolvido pela UFJF, no qual os estudantes são avaliados ao final de cada um dos três anos do Ensino Médio. É possível concorrer a uma vaga na UFJF por meio dos dois sistemas.

A UFJF disponibiliza, editais de vagas ociosas para que as vagas não ocupadas pelos processos seletivos acima listados possam ser também preenchidas.

Na internacionalização, o Programa de Estudantes-Convênio de Graduação (PEC-G) é uma iniciativa direcionada para estudantes de países em desenvolvimento que tenham algum tipo de acordo educacional, cultural ou científico-tecnológico com o Brasil. Desenvolvido pelo Ministério das Relações Exteriores (MRE) e pelo o MEC, em parceria com universidades públicas e particulares, o PEC-G seleciona estrangeiros entre 18 e 23 anos para realizar toda a graduação no país. Além disso, a Cátedra Sérgio Vieira de Mello (CSV) é um projeto do Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR) com universidades brasileiras para apoio a pessoas refugiadas ou em situação de refúgio. A UFJF sedia a CSV com ações em diferentes áreas, abrangendo ensino, pesquisa, extensão e internacionalização. Assim, a UFJF recebe alunos refugiados políticos nos cursos de graduação,

condicionando-se à comprovação prévia de que sua pretensão esteja referendada pelo Comitê Nacional de Refugiados (CONARE).

No que se refere a cotas de ingresso, a UFJF foi a primeira universidade federal mineira a adotar uma política de ação afirmativa (PAA). Em 2004, a instituição aprovou a medida de cotas, com sua aplicação sendo iniciada no primeiro vestibular de 2006. As Resoluções 16/2004 e 05/2005, do CONSU, fixaram percentuais crescentes, entre 2006 e 2008, para alunos oriundos de escolas públicas e autodeclarados negros. Atualmente, em seus processos seletivos de ingresso, um mínimo de 50% das vagas é reservado ao Sistema de Cotas, para candidatos que tenham cursado o Ensino Médio, ou seus equivalentes, integralmente em Escola Pública. As cotas são ainda subdivididas em grupos de A a E, para incluir alunos autodeclarados pretos, pardos ou indígenas; portadores de deficiência e os provenientes de famílias de baixa renda (Quadro 4).

**Quadro 4 – Conhecendo os grupos de vagas (cotas)**

(Continua)

Grupo	Descrição
<b>Grupo A:</b>	Candidatos com renda igual ou inferior a um salário-mínimo e meio <i>per capita</i> familiar mensal, que tenham cursado o Ensino Médio integralmente em escola pública e que se declarem pretos, pardos ou indígenas.
<b>Grupo A1:</b>	Candidatos com deficiência com renda igual ou inferior a um salário-mínimo e meio <i>per capita</i> familiar mensal, que tenham cursado o Ensino Médio integralmente em escola pública e que se declarem pretos, pardos ou indígenas.
<b>Grupo B:</b>	Candidatos com renda igual ou inferior a um salário-mínimo e meio <i>per capita</i> familiar mensal, que tenham cursado o Ensino Médio integralmente em escola pública, independentemente de outra declaração.

(Conclusão)

<b>Grupo</b>	<b>Descrição</b>
<b>Grupo B1:</b>	Candidatos com deficiência com renda igual ou inferior a um salário-mínimo e meio <i>per capita</i> familiar mensal, que tenham cursado o Ensino Médio integralmente em escola pública, independentemente de outra declaração.
<b>Grupo C:</b>	Vagas de ampla concorrência, independentemente de renda ou de escola.
<b>Grupo D:</b>	Candidatos que tenham cursado o Ensino Médio integralmente em escola pública e que se declarem pretos, pardos ou indígenas, independentemente de renda.
<b>Grupo D1:</b>	Candidatos com deficiência que tenham cursado o Ensino Médio integralmente em escola pública e que se declarem pretos, pardos ou indígenas, independentemente de renda.
<b>Grupo E:</b>	Candidatos que tenham cursado o Ensino Médio integralmente em escola pública, independentemente de renda ou autodeclaração.
<b>Grupo E1:</b>	Candidatos com deficiência que tenham cursado o Ensino Médio integralmente em escola pública, independentemente de renda ou autodeclaração.

Fonte: PDI-UFJF-2022-2027

Desde 2016, a UFJF conta com a Ouvidoria Especializada em Ações Afirmativas. O órgão, ligado à Ouvidoria Geral, visa ao combate a quaisquer tipos de discriminação e violência, atendendo a um dos principais anseios da comunidade acadêmica. Além disso, busca a utilização de mecanismos de gestão para o autoconhecimento institucional e a consequente otimização dos serviços prestados pela Universidade. As demandas são realizadas de maneira presencial e também

podem ser encaminhadas através da Plataforma Fala-Br<sup>3</sup> ou por e-mail (ouvidoria.especializada@ufjf.br). É importante ressaltar que cabe à Ouvidoria Especializada acolher demandas pertinentes à política de ações afirmativas, sendo que outros assuntos são analisados pela Ouvidoria Geral.

No contexto das populações vulnerabilizadas, invisibilizadas ou historicamente negligenciadas, exige-se uma abordagem crítica e interseccional, que reconheça as múltiplas opressões estruturais que perpetuam desigualdades. Grupos como comunidades indígenas, quilombolas, pessoas negras, LGBTQIAPN+, periféricas e com deficiência enfrentam barreiras que vão além do acesso à escola: incluem a desvalorização de seus saberes, currículos desconectados de suas realidades culturais e a falta de políticas que combatam a evasão escolar motivada por racismo, capacitarismo, pobreza e violência simbólica. Historicamente, processos coloniais, escravistas e patriarcas moldaram sistemas educacionais excludentes, reforçando hierarquias sociais. Para transformar essa realidade, é urgente implementar práticas pedagógicas antirracistas e decoloniais, garantir infraestrutura digna em territórios marginalizados e promover a participação ativa dessas comunidades na construção de políticas educacionais. A educação, nesse sentido, deve ser um instrumento de reparação, capaz de visibilizar narrativas silenciadas e fomentar emancipação coletiva, reconhecendo que a equidade só será alcançada quando as vozes e necessidades desses grupos forem centrais no projeto de sociedade (FREIRE, 1968; RIBEIRO, 2017).

A inserção curricular sobre o racismo institucional e a saúde da população negra deve ocorrer de maneira longitudinal, a fim de trabalhar a questão epidemiológica e a perspectiva histórica, uma vez que as taxas de mortalidade, em todas as faixas etárias, são maiores na população negra, sendo mais visível naquela de cor preta, mas também presente nos autodeclarados pardos. Os dados indicam que essa população tem pior acesso aos serviços do SUS, menor atenção às necessidades de saúde – prevenção, diagnóstico e controle de doenças –, pior atendimento, maior impacto das comorbidades, com pior qualidade de vida, e maior

---

<sup>3</sup>Disponível em

<https://falabr.cgu.gov.br/publico/Manifestacao/SelecionarTipoManifestacao.aspx?ReturnURL=%2f925>

dificuldade de obter benefícios trabalhistas de saúde; desigualdades que se agravam se considerada a condição de classe (Lopes, 2004; Kalckmann & Santos, 2007; Panitch, 2010; López, 2012; Willians & Mohammed, 2013).

A formação humanística remete à ideia de processo, compreendendo a concepção de ser humano como ser incompleto, em permanente mudança, buscando a formação integral, alicerçada em valores que possam comprometer o egresso eticamente com problemas sociais e morais que dizem respeito aos indivíduos e a comunidade, contemplando suas diversidades e vulnerabilidades. A concepção humanística na formação deve estar presente desde o primeiro período do curso, dentro dos domínios curriculares intra e extramuros, preparando o discente para a vida em sociedade, pautada em dimensões sólidas, tais como a dignidade pessoal, reconhecimento do próprio valor como pessoa e do valor dos outros, desenvolvimento da autonomia pessoal, respeito aos semelhantes e ao meio ambiente, capacidade de estabelecer vínculos sociais e de atribuir significado às ações e às coisas (Brasil 2003).

A Diretoria de Ações Afirmativas (DIAAF) da UFJF tem por objetivo promover e concretizar políticas de promoção de igualdade e o reconhecimento das diferenças, diversidades e inclusão, tendo, como competência, o acompanhamento de estudantes cotistas e o cuidado e a atuação no campo da acessibilidade física e psicológica. A DIAAF mantém uma Ouvidoria Especializada para o acolhimento de denúncias e depoimentos de situações de assédio, discriminação, preconceito, violência e opressões. Ela é responsável também pelo Núcleo de Apoio à Inclusão (NAI), que tem o objetivo de melhorar as condições de acesso e permanência das pessoas com deficiência na UFJF e disponibilizar apoio psicopedagógico e acompanhamento integral com equipe multiprofissional, além de monitores bolsistas. São seus pressupostos a equidade e o reconhecimento da existência de diferenças em variados campos (étnico-raciais, culturais, históricos, econômicos, de gênero, acessibilidade etc.), que nos colocam em posições desiguais na sociedade.

No HU/UFJF, foi implementado o serviço de atendimento ao público transgênero em busca de THC (Terapia Hormonal Cruzada) em junho de 2023. Sendo referência local e regional, disponibiliza atendimento clínico abrangente à população LGBTQIAPN+, com foco em temas relacionados à saúde dessa população e às

manifestações dos tratamentos hormonais. Professores e pesquisadores da faculdade de medicina, além de estudantes, estão fortemente inseridos nesse serviço. O ambulatório especializado propicia, por si só, uma oportunidade aos discentes para além da prática clínica, colocando estagiários e bolsistas de iniciação científica e extensão em contato com a diversidade de gêneros, facilitando a mudança de conceitos e a diminuição de preconceitos relacionados a essa população, que carrega um grande estigma.

Aliado a esse serviço, foi criado o Programa Transformar, que envolve projetos de extensão e de pesquisa, tendo alunos de medicina como bolsistas, que promovem o atendimento clínico abrangente à população LGBTQIAPN+, com foco em temas relacionados à saúde dessa população e às manifestações dos tratamentos hormonais, além de capacitar teórica e humanisticamente os acadêmicos de medicina acerca das particularidades dessa população. Há ainda pesquisa em andamento financiada pela FAPEMIG: “Impacto da Terapia Hormonal Cruzada no perfil metabólico e comportamental de mulheres transgênero em um ambulatório multidisciplinar especializado: estudo de coorte prospectivo”.

### **6.1.2 Políticas Institucionais de Apoio à Permanência Estudantil**

No bojo das ações afirmativas na Universidade, o trabalho de apoio ao estudante e à sua permanência é delineado e conduzido através da Pró-Reitoria de Assistência Estudantil (PROAE), que é o espaço, dentro da estrutura universitária, dedicado à formulação, implantação, gestão e acompanhamento de políticas de assistência estudantil. Por assistência estudantil, compreende-se o enfrentamento de demandas socioeconômicas dos discentes – para que a democratização do acesso ao ensino superior seja acompanhada de efetivas possibilidades de permanência dos estudantes – e de demandas psicopedagógicas, com o objetivo de fazer com que o nosso universo crescente de alunos possa se sentir acolhido e reconhecido em suas diversidade e singularidades. Além disso, a DIAAF, por meio do NAI (Núcleo de Apoio à Inclusão), promove continuamente políticas de permanência estudantil.

A Universidade, responsável também por manter o ambiente saudável para estudantes e servidores, investe em políticas institucionais contra assédios. A política

da UFJF baseia-se nos princípios da dignidade da pessoa humana, nos direitos humanos universais e no compromisso educacional e social da universidade contra o assédio, a intolerância e a discriminação. Destacam-se a universalidade, o cuidado institucional e a confidencialidade como pilares essenciais para combater essas formas de violência. A resolução vigente (Resolução 109/2024, do CONSU), define claramente diversos tipos de assédio (moral, organizacional e sexual), discriminação e de outras formas de violência direta e estrutural, estabelecendo condutas inaceitáveis no ambiente acadêmico, como a manipulação de informações, desvalorização de opiniões e práticas humilhantes ou intimidadoras contra membros da comunidade acadêmica. Sua implementação visa promover ações pedagógicas e estabelecer mecanismos de prevenção, por meio de iniciativas contínuas de conscientização, campanhas regulares, capacitação de servidores e estudantes e adoção de medidas preventivas para promover a saúde física e mental no ambiente acadêmico.

## 6.2 POLÍTICAS INSTITUCIONAIS DE PESQUISA

A pós-graduação *stricto sensu* na UFJF iniciou-se na década de 90, ampliando-se ao longo do tempo com o aumento dos ambientes de pesquisa na instituição. Atualmente, os cursos de pós-graduação estão em todas as áreas, oferecendo a UFJF recursos específicos de seu orçamento para o apoio direto à pós-graduação: o auxílio pós-graduação (APG). Além desse apoio direto, a universidade oferece bolsas da instituição para mestrado e doutorado *stricto sensu* também de seu orçamento, além de contar também com as tradicionais bolsas da CAPES, CNPq e FAPEMIG<sup>4</sup>.

A FAMED/UFJF tem dois programas de pós-graduação *stricto sensu*: o Programa de Pós-Graduação em Saúde (PPgS), vinculado ao Departamento de Clínica Médica, e o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGSC), vinculado ao Departamento de Saúde Coletiva, ambos com cursos de mestrado e doutorado.

O PPgS, criado em 2005, conceito 6 (excelente) na avaliação quadrienal 2017-2020 da CAPES, tem por objetivo a formação de um profissional capacitado a atuar

---

<sup>4</sup> Disponível em <https://www2.ufjf.br/propp/>; acesso em 16/07/2024.

como docente e a realizar e orientar pesquisas de excelência em cursos de graduação e pós-graduação. Possui, atualmente, três áreas de concentração: pesquisa em saúde humana, pesquisa pré-clínica e de inovação tecnológica e pesquisa em experimentação animal, com 17 núcleos de pesquisa, envolvendo diferentes áreas, entre elas: neurologia, nefrologia, geriatria e gerontologia, gastroenterologia, pneumologia, imunologia, educação médica e doenças infecciosas.

Em linha com o Plano Nacional de Pós-Graduação (PNPG), esses núcleos de pesquisa apresentam uma filosofia acadêmica voltada para interdisciplinaridade, na qual alunos de várias áreas apresentam forte produção intelectual em revistas diversificadas de alto impacto. Além disso, os núcleos estimulam o pensamento crítico e a produção de ciência com responsabilidade social, estimulando a formação de patentes e a internacionalização de seu corpo docente e discente.

Os núcleos de pesquisa do PPgS valorizam muito a participação também de alunos de graduação, muitos deles bolsistas de iniciação científica, fomentando o interesse por pesquisa em jovens graduandos de várias áreas da saúde e complementando e enriquecendo sua formação.<sup>5</sup>

O PPGSC, com início em 2007, tem como objetivo desenvolver uma formação em nível de pós-graduação comprometida com a produção de conhecimento e a formação acadêmica em Saúde Coletiva, proporcionando uma reflexão crítica sobre esse campo, considerando sua multiplicidade de objetos e de abordagens teóricas e metodológicas. O programa apoia a formação científica para o desenvolvimento de projetos de pesquisa e a capacitação para a docência no campo da Saúde Coletiva, contribuindo para a conscientização, no interior da universidade e na opinião pública, dos problemas de saúde da população brasileira<sup>6</sup>.

Além da pós-graduação, a FAMED/UFJF valoriza a pesquisa na graduação, estimulando a participação dos estudantes na Iniciação Científica, como voluntários e bolsistas, em diversos programas da universidade: Programa de Bolsas de Iniciação Científica da UFJF (BIC/UFJF), Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq/UFJF), Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica nas Ações Afirmativas (PIBIC-AF/CNPq/UFJF), Programa de Voluntário em

---

<sup>5</sup> <https://www2.ufjf.br/ppgsaude/>

<sup>6</sup> <https://www2.ufjf.br/ppgsaudecoletiva/>

Iniciação Científica (VIC), que institucionaliza a participação de discentes voluntários em projetos de pesquisa. Faz-se importante destacar, também na pesquisa, a valorização das políticas de ações afirmativas, com bolsas financiadas pelo CNPq, no PIBIC-AF/CNPq/UFJF. Os bolsistas de iniciação científica auxiliam os professores nas pesquisas científicas e tecnológicas e ainda em programas de cooperação técnico-científica, desenvolvidos com outras instituições<sup>7</sup>.

Cabe salientar o importante papel da pesquisa em educação médica, numa verdadeira e potente articulação ensino-pesquisa. A linha de pesquisa Educação Médica está contemplada em ambos os programas de pós-graduação (PPGS e PPGSC), reunindo alunos de mestrado, doutorado, pós-doutorado e iniciação científica. Diversos temas são abordados nessa linha de pesquisa, incluindo a avaliação da efetividade de metodologias ativas de aprendizado, a avaliação da saúde mental e da qualidade de vida de estudantes e os fatores de ensino-aprendizado e sua influência na aquisição de competências, entre outros.

Nos últimos anos, os estudos provenientes da linha de Educação Médica foram publicados em diversas revistas internacionais, incluindo as revistas mais importantes de educação médica no mundo, como por exemplo:

- Sarkis, D.J. et al. Effectiveness of different strategies to teach empathy among medical students: A randomized controlled study”, **Patient Education and Counseling**, 130, 2025, <https://doi.org/10.1016/j.pec.2024.108468>
- Maddalena, N. de C. P et al., Factors associated with mental health and quality of life among Brazilian medical students: a three-year longitudinal study. **Journal of Mental Health**, 34(1), 38–45 (2024). <https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2390374>
- Ezequiel, O. et al. Factors Associated with Motivation in Medical Students: A 30-Month Longitudinal Study. **Med.Sci.Educ.** 32, 1375–1385 (2022). <https://doi.org/10.1007/s40670-022-01651-5>
- Lucchetti, G. et al. The current status of “spirituality and health” teaching in Brazilian medical schools: a nationwide survey. **BMC Med Educ** 23, 172 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04153-z>
- Caramori, U. et al. ““Student-as-educator” development programs to promote a sustainable educational workforce for the future.” **Medical teacher** vol. 43,8 (2021): 904-905.  
doi:10.1080/0142159X.2021.1929907

---

<sup>7</sup> <https://www2.ufjf.br/propp/pesquisa/documentos-ic/>

- Rezende, A. B *et al.* (2020). Comparison of team-based learning versus traditional lectures in neuroanatomy: medical student knowledge and satisfaction. **Anatomical sciences education**, 13(5), 591-601.
- Moutinho, I.L.D *et al.* Prevalence, Incidence, and Factors Associated With Substance Use Among Medical Students: A 2-Year Longitudinal Study. **Journal of Addiction Medicine**. 2019 Jul/Aug;13(4):295-299. DOI: 10.1097/adm.0000000000000497. PMID: 30601334.
- Moutinho, I.L.D. *et al.* Mental health and quality of life of Brazilian medical students: Incidence, prevalence, and associated factors within two years of follow-up. **Psychiatry Research**. 2019 Apr;274:306-312. DOI: 10.1016/j.psychres.2019.02.041. PMID: 30831455.
- Moutinho, I.L.D. *et al.* **Rev Assoc Med Bras** (1992). primeiro de janeiro de 2017;63(1):21-28. doi: 10.1590/1806-9282.63.01.21. **Rev Assoc Med Bras** (1992). 2017. PMID: 28225885. Depressão, estresse e ansiedade em estudantes de medicina: uma comparação transversal entre estudantes de diferentes semestres.

Essas publicações reforçam a importância que a FAMED/UFJF confere a um ensino baseado em evidências e pautado pela busca da excelência, valorizando o mérito acadêmico.

Finalmente, é importante destacar que existe uma valorização com relação ao treinamento de pós-graduandos para se tornarem docentes capacitados e pautados em uma visão moderna de ensino (com protagonismo do aluno e realizado através de metodologias ativas). Para isso, é oferecido de forma obrigatória em ambos os programas, os chamados “estágios docentes”, em que os pós-graduandos devem vivenciar e atuar como docentes, auxiliando os professores da graduação. Existe, ainda, de forma optativa para ambos os programas, o curso de “Competências Pedagógicas para o ensino em saúde”, em que os pós-graduandos são treinados a utilizar as diferentes metodologias ativas de aprendizado, tais como: gamificação, aprendizagem baseada em equipes, aprendizagem baseada em problemas, *jigsaw* (quebra-cabeça), *role play*, aula invertida, entre outras.

### 6.3 POLÍTICAS INSTITUCIONAIS DE EXTENSÃO

A Constituição Brasileira de 1988 dispõe que: “as universidades [...] obedecerão ao princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão”.

Essas três bases inter-relacionadas da formação universitária possibilitam uma formação interdisciplinar, educativa, cultural e científica, promovendo a interação transformadora entre a universidade e os diversos setores da sociedade. De acordo com I Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras, realizado em 1987, entende-se como Extensão Universitária o “processo educativo, cultural e científico, articulado de forma indissociável ao ensino e à pesquisa e que viabiliza uma relação transformadora entre Universidade e Sociedade”. A extensão universitária é a ação da Academia na sociedade, articulando o conhecimento adquirido por meio da pesquisa e do ensino desenvolvido na instituição com as necessidades da comunidade onde a universidade se insere. Assim, por princípio, a extensão deve contar com o envolvimento da comunidade, estimular o protagonismo estudantil, desenvolver a responsabilidade social, promover a interação dialógica, estimular o respeito aos saberes, transformando juntos a realidade social.

Nesse processo, a comunidade acadêmica leva conhecimentos e/ou assistência à sociedade e recebe dela influxos positivos, aprendendo com a prestação de serviços e com o ganho de conhecimentos relativos às reais necessidades e anseios da população. Dessa forma, há uma troca de saberes, possibilitando assim a participação efetiva do público externo nas questões da universidade e no resultado de sua produção.

Seguindo as diretrizes do Plano Nacional de Extensão, formuladas em conjunto pelas universidades públicas, a Extensão da UFJF trabalha com a articulação e coordenação das atividades de extensão universitária dos diversos setores da universidade, em suas mais variadas formas de ação: programas, projetos, eventos, cursos e prestação de serviços. Além disso, ela é sistematizada em oito áreas temáticas: Comunicação, Cultura, Direitos Humanos e Justiça, Educação, Meio Ambiente, Tecnologia e Produção, Saúde e Trabalho.

As DCN 2014 para o Curso de Medicina preconizam que o egresso deve ter uma formação humanística, crítica e reflexiva, sendo capaz de atuar na integralidade da assistência com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania. O Plano Nacional de Extensão Universitária, fomentado no início dos anos 2000, menciona que as atividades de extensão favorecem os discentes e docentes na

aquisição de habilidades, competências e atitude crítica-reflexiva, para atuarem com a população.

A curricularização da extensão é uma estratégia prevista no Plano Nacional de Educação (PNE 2014/2024), regulamentada pela Resolução CNE/CES nº 7/2018, que consiste na adequação dos Projetos Pedagógicos de Curso (PPC), visando garantir um percentual mínimo de 10% (dez por cento) da carga horária da matriz curricular dos cursos de graduação, direcionados para as atividades de extensão e orientados prioritariamente para as áreas de grande pertinência social (Meta 12.7 da Lei n 13.005/2014). O objetivo, portanto, é que a extensão universitária não seja apenas uma atividade extracurricular, mas que faça parte da formação acadêmica formal dos estudantes, complementando o ensino e a pesquisa.

A Resolução 75/2022<sup>8</sup> do Conselho Setorial de Graduação (CONGRAD) estabelece normas para a inserção da extensão nos currículos de graduação da UFJF a partir do primeiro semestre de 2023. Sendo assim, os PPCs da UFJF foram alterados, prevendo que as atividades de extensão sejam formalmente inseridas como parte do currículo acadêmico dos cursos de graduação. Isso implica que os PPCs integrem as Atividades Curriculares de Extensão (ACE) no planejamento curricular, definindo claramente a carga horária e os créditos das ACE, estabelecendo a relação entre ensino, pesquisa e extensão, garantindo, dessa forma, que as ACE contribuam para a formação acadêmica dos alunos de maneira estruturada e avaliada, bem como criando e definindo a organização institucional da Comissão de Acompanhamento das Atividades Curriculares de Extensão (CAEX).

Para além das ACE, obrigatórias na carga horária total do curso, a FAMED/UFJF também é responsável por estimular e promover a articulação entre o ensino, a pesquisa e as diversas ações de extensão demandadas pelos diversos segmentos da sociedade, em um exercício contínuo de contribuição mútua, considerando o compromisso social da universidade pública. Para isso, a faculdade fomenta e apoia a participação de docentes, discentes e técnicos administrativos em educação (TAEs) em diversas ações de extensão. A FAMED/UFJF, através da CAEX, atua monitorando o desenvolvimento das parcerias externas, em especial com entes

---

<sup>8</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/congrad/wp-content/uploads/sites/30/2022/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-75.2022.pdf>

públicos e movimentos sociais, além de executar o monitoramento e a avaliação das ações de extensão.

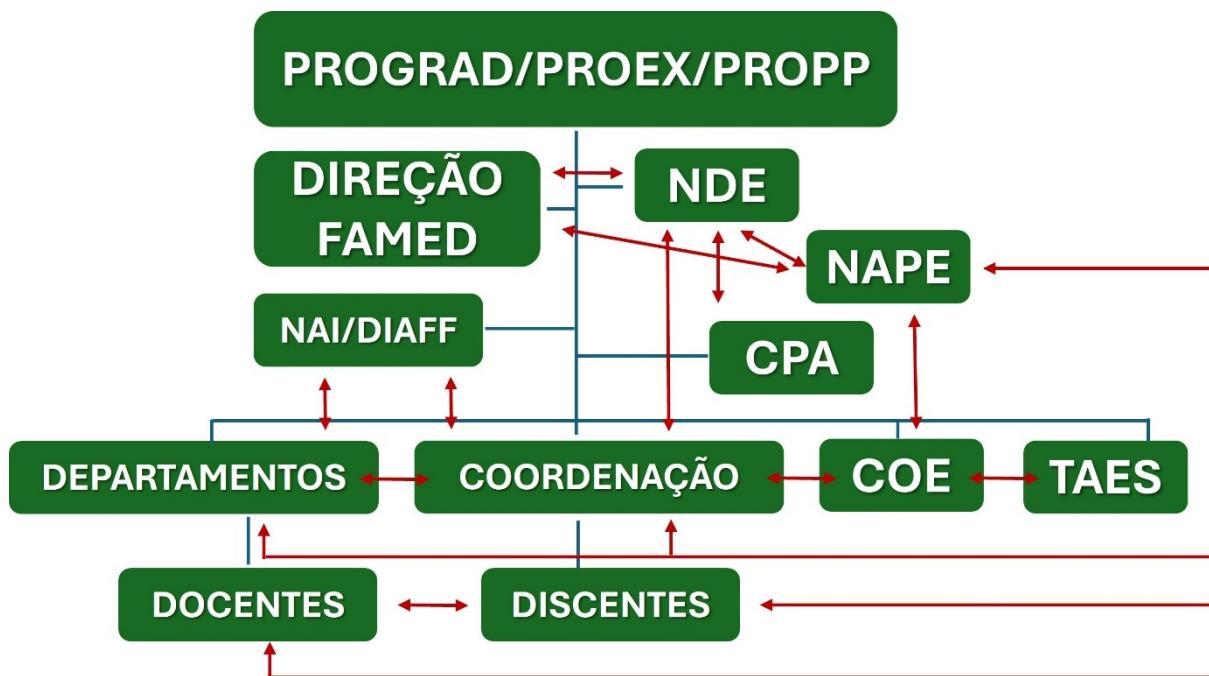
A FAMED/UFJF participa de todos os editais para submissão de programas e projetos de extensão publicados pela PROEX, com alocação de bolsas de incentivo, bem como dos Projetos de Extensão em Interface com a Pesquisa. O Curso de Medicina da UFJF, com as suas atividades, caminha de mãos dadas com esses propósitos e tem, na extensão, uma área dinâmica e viva, fazendo valer o papel social da Academia de não formar somente profissionais técnicos, mas com preocupação social e humana e de serem defensores de uma saúde igualitária, equânime e integral. Historicamente, a FAMED/UFJF é a unidade, dentre todas na UFJF, que, mais submete e aprova projetos de extensão na PROEX, confirmando seu compromisso com a aproximação universidade-comunidade, com a interlocução de saberes e o aprofundamento da cidadania. Além disso, juntamente, com o ICB, a FAMED/UFJF se preocupa com projetos que também incluem a interdisciplinaridade e a interprofissionalidade, enriquecendo ainda mais a formação crítica e social de nossos alunos.

## **7 ORGANIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO CURSO DE MEDICINA DA UFJF**

## 7.1 ADMINISTRAÇÃO ACADÊMICA

A gestão da FAMED/UFJF, mediante atuação do diretor, do coordenador de curso, dos coordenadores dos programas de pós-graduação, das chefias dos departamentos, da presidência da Comissão Orientadora de Estágios (COE), da coordenação do Núcleo Docente Estruturante (NDE) e do Núcleo de Apoio às Práticas Educativas (NAPE), cumpre as atribuições formalmente definidas no Regimento Interno da Instituição, garantindo a execução das propostas do PPC. O seu órgão deliberativo é o Conselho de Unidade, do qual participam representantes dos docentes, dos discentes e dos TAES, e a Congregação da FAMED/UFJF<sup>9</sup>.

**Figura 1 – Organograma – Gestão da FAMED/UFJF**



<sup>9</sup> Regimento Interno da Faculdade de Medicina. Disponível em:  
<https://www2.ufjf.br/medicina/wpcontent/uploads/sites/375/2023/08/Regimento-Interno-FACMED-2023.pdf>

## 7.2 DIREÇÃO DA FACULDADE DE MEDICINA

Os diretores das Unidades Acadêmicas da UFJF são eleitos por voto direto da comunidade acadêmica e suas funções estão estabelecidas no Regimento Geral da UFJF e no Estatuto da UFJF.

Compete ao Diretor da Unidade Acadêmica:

- a) Convocar e presidir as reuniões da Congregação e do Conselho da Unidade.
- b) Encaminhar aos órgãos superiores os processos da unidade que dependam de decisão superior.
- c) Instaurar, propor ou determinar ao órgão competente a abertura de processo administrativo disciplinar ou de sindicância nos termos da legislação aplicável.
- d) Exercer o poder disciplinar no âmbito da unidade.
- e) Representar a unidade nos colegiados superiores competentes.
- f) Responder pelo material e bens sob sua guarda.
- g) Executar e fazer executar as decisões dos órgãos superiores, da Congregação e do Conselho da Unidade.
- h) Distribuir os lotados na Unidade de acordo com as necessidades do serviço.
- i) Fiscalizar a execução do regime didático, zelando, junto aos Chefes de Departamentos e Coordenadores de Curso, pela observância rigorosa dos horários, programas e atividades dos professores e alunos.
- j) Apresentar ao Conselho de Unidade um relatório anual das atividades acadêmicas, administrativas e financeiras da unidade.<sup>10</sup>

## 7.3 COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

A coordenação didática de cada curso será exercida por um coordenador, eleito pela comunidade acadêmica, integrante da carreira do magistério, eleito pelos docentes em exercício e pela representação discente para um mandato de três anos,

---

<sup>10</sup> Resumo do Art. 26 do Regimento Geral da UFJF.

permitida a recondução, sendo substituído em suas faltas ou impedimentos pelo vice coordenador, eleito pela mesma forma (Art. 27- Regimento Geral da UFJF).

Cada curso é vinculado a uma Unidade, integra as ações curriculares de cada curso e está ligado ao CONGRAD da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD). Compete à coordenação de curso integrar os diversos departamentos para garantir a adequação do curso ao currículo apreciado e votado no CONGRAD. O coordenador deve possuir, no mínimo, graduação em Medicina.

Compete ao Coordenador do Curso de Graduação:

I - Quanto ao curso:

- a) Propor ao CONGRAD a sua duração mínima e máxima e a forma de sua integralização em número total de créditos, ouvido o Conselho de Unidade.
- b) Orientar, fiscalizar e coordenar o seu funcionamento.
- c) Coordenar o processo regular de sua avaliação.
- d) Propor ao CONGRAD, ouvido o Conselho de Unidade, a sua organização.
- e) Representar o Curso nas diversas instâncias universitárias.

II - Quanto ao currículo:

- a) Propor ao CONGRAD, ouvido o Conselho de Unidade, as disciplinas que o integrarão e suas modificações.
- b) Propor ao CONGRAD, ouvidos os Departamentos interessados, os pré-requisitos das disciplinas.
- c) Propor ao CONGRAD, ouvidos os Departamentos interessados, afixação dos créditos das disciplinas que o integrarão.
- d) III - Quanto aos programas e planos de curso:
- e) Aprovar, compatibilizar e zelar pela sua observância.
- f) Propor<sup>11</sup> alterações aos Departamentos envolvidos.

---

<sup>11</sup> Resumo do Art. 26 do Regimento Geral da UFJF.

## 7.4 DEPARTAMENTOS DA FACULDADE DE MEDICINA

O departamento é a menor subdivisão da estrutura universitária para os efeitos de organização administrativa, didático-científica e de lotação de pessoal docente, integrando docentes e disciplinas com objetivos comuns de ensino, pesquisa, extensão, inovação, cultura e arte e gestão (Art. 30 do Regimento Geral da UFJF).

Cada departamento congrega disciplinas semelhantes, dentro do princípio da não duplicidade de meios para fins iguais ou semelhantes. No início de cada semestre, a coordenação de curso, por via digital, solicita a oferta de vagas e disciplinas. Todos os professores são vinculados a um departamento. Cada departamento possui um chefe e um subchefe, eleitos internamente pelo conselho departamental, composto por docentes e representação discente.

## 7.5 COMISSÃO ORIENTADORA DOS ESTÁGIOS – COE

A Comissão Orientadora dos Estágios do Curso de Medicina (COE) tem como função normatizar o funcionamento e a orientação dos estágios supervisionados através do oferecimento de treinamentos em serviços nas áreas de Clínica Médica, Medicina de Família e Comunidade (MFC), Cirurgia, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, Saúde Coletiva e Urgência e Emergência, incluindo atividades no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção, de acordo com o previsto no PPC, em consonância com as resoluções e deliberações do Conselho Setorial de Graduação da UFJF.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> Regimento COE. Disponível em:  
<https://www2.ufjf.br/medicina/graduacao/internatoestagio/regimento-coe/>

## **8 PERFIL DO EGRESO DO CURSO DE MEDICINA**

A FAMED/UFJF estabelece como perfil de seu egresso no PPC o proposto nas DCN 2014, considerando para além das questões legais, a concordância com um perfil que atenda às necessidades de saúde da população e às transformações do SUS, conforme o Art. 3.º:

O graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania e da dignidade humana, objetivando-se como promotor da saúde integral do ser humano.

## 9 OBJETIVOS EDUCACIONAIS

Ao final do Curso de Graduação em Medicina da UFJF, espera-se que os egressos sejam capazes de articular conhecimentos, habilidades e atitudes requeridas para o exercício profissional do médico, segundo as DCN 2014 e suas alterações propostas pela Resolução CNE/CES, de 3 novembro de 2022, nas seguintes Áreas de Competência:

- I - Atenção à Saúde
- II - Gestão em Saúde
- III - Educação em Saúde
- IV – Princípios e Boas Práticas de Cuidados Paliativos

Acompanhando o Art. quinto, na Atenção à Saúde, o graduando será formado para considerar sempre as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, de gênero, orientação sexual, socioeconômica, política, ambiental, cultural, ética e demais aspectos que compõem o espectro da diversidade humana, que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar:

- I - Acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie, tratando as desigualdades com equidade e atendendo às necessidades pessoais específicas, segundo as prioridades definidas pela vulnerabilidade e pelo risco à saúde e à vida, observado o que determina o SUS.
- II - Integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde, de modo a construir projetos terapêuticos compartilhados, estimulando o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades e reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde.
- III - Qualidade na atenção à saúde, pautando seu pensamento crítico, que conduz o seu fazer, nas melhores evidências científicas, na escuta ativa e

singular de cada pessoa, família, grupos e comunidades e nas políticas públicas, programas, ações estratégicas e diretrizes vigentes.

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

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

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

VII - Comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado.

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

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

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

Buscando cumprir seu Art. sexto, na Gestão em Saúde, a Graduação em Medicina visa à formação do médico capaz de compreender os princípios, diretrizes e políticas do sistema de saúde e de participar de ações de gerenciamento e administração para promover o bem-estar da comunidade, por meio das seguintes dimensões:

- I - Gestão do Cuidado, com o uso de saberes e dispositivos de todas as densidades tecnológicas, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Planos Terapêuticos individuais e coletivos.
- II - Valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção básica, na urgência e na emergência, na promoção da saúde e na prevenção de riscos e danos, visando à melhoria dos indicadores de qualidade de vida, de morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo.
- III - Conhecimentos, competências e habilidades da assistência ao paciente em cuidados paliativos, no âmbito da formação e desenvolvimento de competências específicas de relacionamento interpessoal, de comunicação, de comunicação de más notícias, com escuta atenta à história biográfica do paciente, gerenciamento de dor e outros sintomas, atuando de acordo com princípios e a filosofia dos cuidados paliativos, bem como identificando os critérios de indicação para cuidados paliativos precoces diante do diagnóstico de doença ameaçadora de vida e indicação e manejo de cuidados de fim de vida incluindo, além do controle de sintomas de sofrimento físico, a abordagem de aspectos psicossociais, espirituais e culturais dos cuidados, identificando e prevenindo os riscos potenciais de luto prolongado.
- IV - Tomada de Decisões, com base na análise crítica e contextualizada das evidências científicas, da escuta ativa das pessoas, famílias, grupos e comunidades, das políticas públicas sociais e de saúde, de modo a racionalizar e otimizar a aplicação de conhecimentos, metodologias, procedimentos, instalações, equipamentos, insumos e medicamentos, de

modo a produzir melhorias no acesso e na qualidade integral à saúde da população, na segurança do paciente e no desenvolvimento científico, tecnológico e de inovação, que retroalimentam as decisões.

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

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

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

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

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

Seguindo seu Art. sétimo, na Educação em Saúde, o graduando deverá corresponder-se pela própria formação inicial, continuada e em serviço, com autonomia intelectual, responsabilidade social, ao tempo em que se compromete com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde e com o estímulo à mobilidade acadêmica e profissional, objetivando:

I - Aprender a aprender, como parte do processo de ensino-aprendizagem, identificando conhecimentos prévios, desenvolvendo a curiosidade e formulando questões para a busca de respostas cientificamente

consolidadas, construindo sentidos para a identidade profissional e avaliando, criticamente, as informações obtidas, preservando a privacidade das fontes.

- II - Aprender com autonomia e com a percepção da necessidade da educação continuada, a partir da mediação dos professores e profissionais do Sistema Único de Saúde, desde o primeiro ano do curso.
- III - Aprender, interprofissionalmente, com base na reflexão sobre a própria prática e pela troca de saberes com profissionais da área da saúde e de outras áreas do conhecimento, para a orientação da identificação e discussão dos problemas, estimulando o aprimoramento da colaboração e da qualidade da atenção à saúde.
- IV - Aprender em situações e ambientes protegidos e controlados, ou em simulações da realidade, identificando e avaliando o erro, como insumo da aprendizagem profissional e organizacional e como suporte pedagógico.
- V - Comprometer-se com seu processo de formação, envolvendo-se em ensino, pesquisa e extensão e observando o dinamismo das mudanças sociais e científicas que afetam o cuidado e a formação dos profissionais de saúde, a partir dos processos de autoavaliação e de avaliação externa dos agentes e da instituição, promovendo o conhecimento sobre as escolas médicas e sobre seus egressos.
- VI - Propiciar a estudantes, professores e profissionais da saúde a ampliação das oportunidades de aprendizagem, pesquisa e trabalho, por meio da participação em programas de Mobilidade Acadêmica nacional e internacional e Formação de Redes Estudantis, viabilizando a identificação de novos desafios da área, estabelecendo compromissos de corresponsabilidade com o cuidado com a vida das pessoas, famílias, grupos e comunidades, especialmente nas situações de emergência em saúde pública, nos âmbitos nacional e internacional.
- VII – Dominar, pelo menos, uma língua estrangeira, de preferência língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele, bem como para interagir com outras

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

Dessa forma, o perfil pretendido pela FAMED/UFJF envolve a formação de profissionais capazes de desenvolver permanentemente o processo educativo, visando a elevados padrões de excelência no exercício da Medicina, na segurança do paciente, na construção, análise crítica e disseminação do conhecimento científico e de práticas de intervenção na realidade que expressem efetivo compromisso com a melhoria da saúde, com a autonomia do indivíduo e da população, considerando a biodiversidade e as práticas culturais, as relações étnico-raciais, as populações do campo, quilombolas e LGBTQUIAPN+. Assim, numa construção conjunta, docentes e discentes construíram uma matriz de competência para cada unidade acadêmica a fim de contemplar todas as competências previstas nas DCN.

## 10 RESPONSABILIDADE SOCIAL DA FACULDADE DE MEDICINA

A responsabilidade social da escola médica da UFJF, FAMED/UFJF, está diretamente ligada ao seu compromisso com a formação de profissionais preparados para atuar de maneira ética, humanizada e alinhada às necessidades da sociedade. Esse compromisso se reflete em diversas dimensões, incluindo o fortalecimento do SUS, a equidade no acesso e permanência dos discentes, a participação no controle social do SUS, a integração entre ensino, pesquisa e extensão, a sustentabilidade socioambiental e a promoção dos direitos humanos e da cultura da paz.

O fortalecimento do SUS é um eixo central da responsabilidade social da nossa escola que busca formar profissionais comprometidos com a saúde pública, incentivando o ensino, a pesquisa e a extensão em unidades de saúde da rede pública (UBS), nos serviços de urgência e emergência, ambulatórios de especialidades e em hospitais. Essa inserção proporciona a vivência real dos desafios e potencialidades do sistema, preparando os futuros médicos para contribuir ativamente na qualificação do atendimento à população.

O Sistema Nacional de Saúde Brasileiro, SUS, tem caráter universal, garantindo o direito e o acesso aos serviços e às ações de saúde à população, condição absoluta de cidadania por assegurar melhores condições de vida. No entanto, para ser realmente efetivo, os serviços de saúde devem ser ofertados de acordo com as necessidades populacionais, com distribuição equânime dos pontos de atenção, necessitando contar com profissionais de saúde qualificados que atendam às demandas de saúde das diferentes comunidades, o que se constitui em um grande desafio para países continentais como o Brasil. Um dos marcos das discussões sobre distribuição de profissionais (WHO, 2018), mostra a escassez e a má distribuição deles, o que contribui para ampliar as desigualdades. Tal contexto exige das instituições superiores de ensino um papel central, afinal são elas que qualificam um dos principais componentes do sistema de saúde, o profissional de saúde.

A parceria com o SUS local e regional se faz presente desde a criação do Curso de Medicina da UFJF. Essa parceria segue fortalecida, sendo evidenciada pelas múltiplas atividades de educação permanente desenvolvidas em conjunto com a

Atenção Primária a Saúde (APS) e em vários projetos de interesse da gestão municipal e da comunidade, como o Plano Municipal pela Primeira Infância (PMPI) e o trabalho árduo e conjunto de enfrentamento municipal durante a pandemia do COVID-19 e nas endemias de arboviroses, tão presentes na Zona da Mata Mineira.

Também fundamental foi o protagonismo da FAMED/UFJF na estruturação do COAPES. A sustentação dessa parceria tem garantido a integração ensino-serviço e o compromisso acadêmico com a capacitação e a educação permanente dos profissionais da rede de atenção, mantendo o papel relevante que a UFJF desenvolve de forma orgânica no município de Juiz de Fora desde sua criação, em 1964.

O ensino, a pesquisa e a extensão estão presentes na UFJF de forma intensa, orientando a produção de conhecimento na busca de soluções dos problemas locais e regionais de saúde da população. A FAMED/UFJF busca uma formação orientada para a comunidade, destacando-se sua preocupação com a escolha e consolidação do perfil do egresso preconizado pelas DCN 2014 e com a construção de uma matriz curricular de competências envolvendo, de forma estratégica e participativa, docentes, preceptores e estudantes, com vistas a desenvolver os desempenhos adequados para as atividades em todos os níveis de atenção, com destaque para a APS e serviços de urgência e emergência. A matriz curricular integra as questões psicossociais, culturais, espirituais, religiosas e ambientais, valorizando os determinantes sociais do processo saúde doença e a segurança do paciente, visando a uma abordagem humanizada de integralidade do cuidado. Para a concretização da matriz curricular, consideram-se as oportunidades de aprendizado desde os primeiros períodos com a inserção dos estudantes nos cenários reais de prática, com um processo ensino-aprendizagem que parte de experiências e vivências do mundo real nas comunidades e nos serviços de saúde. O processo de curricularização da extensão tem fortalecido ainda mais essas vivências e contribuído fortemente na formação humanizada, crítica e reflexiva do estudante de medicina. Somos a unidade acadêmica da UFJF com o maior número e diversidade de projetos extensionistas, enriquecendo em muito o currículo ampliado.

Imbuída de sua responsabilidade social, a FAMED/UFJF, por meio do departamento de Saúde Coletiva, sedia o Núcleo de Assessoria, Treinamento e Estudos em Saúde (NATES), cadastrado no CNPq desde 1996. O NATES é um

espaço interinstitucional que integra unidades acadêmicas da UFJF, instituições de ensino e pesquisa e serviços de saúde, desenvolvendo debates, estudos, projetos e pesquisas na área da saúde que contribuam para identificar e atender às necessidades de saúde da população, tendo como eixo a abordagem da APS. O NATES é responsável pela Revista de APS, uma publicação científica (classificação CAPES Qualis B1), com regularidade desde 1998, que objetiva fomentar e divulgar o conhecimento interdisciplinar na área da atenção primária, publicando artigos originais, artigos de revisão, artigos de atualização, relato de experiências, entrevistas, tribuna e atualização bibliográfica.

O NATES oferta, também, educação continuada e permanente para profissionais de saúde, respondendo às necessidades do SUS com o mestrado profissional em Saúde da Família (PROFSAUDE), pós-graduação que agrega 45 instituições de ensino superior públicas, com abrangência em todo território nacional, sob a coordenação nacional da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO); e com a residência em MFC, que também compõe o eixo de formação para o SUS, qualificando médicos em estratégia de saúde da família para atuar em uma abordagem biopsicossocial do processo saúde adoecimento, integrando ações de promoção, proteção, recuperação e educação em saúde individual e coletiva.

No que se refere à educação *stricto sensu*, na FAMED/UFJF há os programas de pós-graduação PPG Saúde Coletiva e PPG Saúde, em que a formação profissional é tão relevante quanto a de pesquisador e docente. Eles contribuem para o avanço do conhecimento e a conscientização, tanto na universidade e serviços de saúde quanto na opinião pública, dos problemas de saúde da população brasileira. A grande produção acadêmica é subsídio para a tomada de decisões dos gestores, assim como para o aprimoramento dos quadros locais, regionais e nacionais da área da saúde.

No organograma da FAMED/UFJF, além do Núcleo Docente Estruturante (NDE) , há o NAPE, no qual se discute continuamente o processo de formação educacional por meio do planejamento e do monitoramento de seus resultados, considerando seus referenciais epistemológicos e as DCN, com participação ativa da comunidade acadêmica. Dá-se grande foco ao desenvolvimento de competências docentes em metodologias ativas e a construções pedagógicas de ensino-aprendizagem, incluindo avaliações.

Outro aspecto fundamental, muito caro à Universidade e à FAMED/UFJF é a equidade no acesso dos discentes, através de sólida política institucional de Ações Afirmativas, sendo cinquenta por cento (50%) das vagas distribuídas para cotas em dez categorias. A UFJF foi uma das primeiras instituições de ensino superior do país a adotar o acesso por cotas, aplicado em seu processo seletivo seriado (PISM) e no ingresso pelo SISU.

Para além do ingresso, a permanência dos estudantes é um foco muito importante; para isso, contamos com a Pró-Reitoria de Apoio Estudantil (PROAE), setor da estrutura universitária dedicado à formulação, implantação, gestão e acompanhamento de políticas de assistência estudantil. Por assistência estudantil, compreende-se o enfrentamento de demandas socioeconômicas de estudantes, para que a democratização da permanência no ensino superior seja acompanhada de políticas adequadas para esses fins, bem como o enfrentamento de demandas psicopedagógicas, com o objetivo de que o nosso universo crescente de estudantes possa se sentir acolhido e reconhecido em suas singularidades e diversidade.

A FAMED/UFJF incentiva a participação de discentes e docentes no controle social do SUS, estimulando a presença em Conselhos Municipais, Conferências e Fóruns de discussão sobre políticas públicas de saúde. Essa vivência fortalece o protagonismo acadêmico na defesa do SUS e de um atendimento equitativo e de qualidade.

A saúde planetária e o meio ambiente estão no rol de ações da nossa escola, que vislumbra como prioritária a sustentabilidade socioambiental integrada à gestão, promovendo o uso racional de recursos, a redução da produção de rejeitos, o plantio de mudas da Mata Atlântica no seu entorno e áreas de preservação e o incentivo a práticas sustentáveis na comunidade acadêmica. A relação entre meio ambiente e saúde deve ser um eixo estruturante do ensino médico, tendo-se em vista que a saúde planetária é um desafio emergente.

Por fim, a escola médica tem um compromisso fundamental com os direitos humanos e a cultura da paz ao formar profissionais que respeitem a diversidade, combatam desigualdades e promovam um atendimento humanizado, acolhedor e livre de discriminações, integrados à saúde ambiental e social de todos os envolvidos. A implementação de competências voltadas para a bioética, os direitos, a segurança

dos pacientes, as relações interpessoais saudáveis e a ética na medicina é essencial para a formação de um profissional comprometido com a justiça social e a dignidade humana.

Dessa forma, a responsabilidade social da nossa escola ultrapassa a formação técnica e acadêmica qualificada, tendo compromisso com a transformação social, o fortalecimento do SUS e a promoção do sistema de saúde brasileiro.

## 11 MARCOS TEÓRICOS

Buscando manter-se alinhado com as mudanças na sociedade e seus reflexos nas escolas médicas, o PPC apoia suas orientações em referenciais teóricos que sustentem suas atualizações constantes. Assim, esta versão do PPC 2025, traz como norteador o artigo de Harden (2018), que aborda os 10 desafios para uma escola médica do futuro, que abrangem aonde se quer chegar, mas também parâmetros de avaliação contínua da proposta curricular. Destaca-se que o ensino deve: ser no mundo real desde o início da formação; capacitar para a busca do conhecimento para os eventos que surgem; ser organizado buscando a integração de disciplinas; propiciar ao estudante autonomia com um currículo flexível, no qual o estudante conheça o caminho que precisa ser trilhado, sendo um parceiro em todo o processo de formação; e ter uma avaliação “para” o aprendizado e não “do” aprendizado. O professor deve ser valorizado por suas atividades ligadas ao ensino. As TICs devem ser usadas de forma criativa e efetiva e não somente como uma roupagem nova no ensino tradicional. Finalmente, deve se procurar uma educação interprofissional que favoreça o trabalho colaborativo futuro.

### 11.1 CURRÍCULO BASEADO EM COMPETÊNCIAS

Buscando estar alinhados com uma educação baseada em evidências, optamos por um planejamento de ensino reverso (*Backward design*) para este PPC, com uma reconstrução sustentada no trabalho participativo, contando com estudantes, docentes das diferentes Unidades Acadêmicas envolvidas na formação médica (Instituto de Ciências Biológicas – ICB e FAMED/UFJF), técnicos administrativos e gestores (Quay, J. 2022, Cline KM. *et al.* 2023).

Dentro da lógica do planejamento reverso, iniciamos pela identificação dos resultados esperados para o perfil do egresso previamente definido, com a construção da matriz de competências de todos os semestres, identificando a complexidade crescente e complementar, baseada no momento do estudante quanto à sua autonomia, definindo, posteriormente, o processo de avaliação do estudante e as oportunidades de aprendizagem (Quay 2022, Cline *et al.* 2023). Dessa forma,

buscamos manter um aprendizado centrado no estudante, com desempenhos elencados para todas as etapas da formação, com processos avaliativos e oportunidades de aprendizado coerentes e uma avaliação do programa que nos permitam definir mudanças futuras necessárias.

A partir da matriz de competências, duas mudanças foram propostas: que os planos de ensino identifiquem os desempenhos esperados e que, a partir destes, definam-se os diferentes domínios (conhecimentos, habilidades e atitudes).

O Currículo Baseado em Competências, proposto por Harden (1999), parte dos princípios do planejamento reverso, sendo a nossa opção compreendermos que, além de sua recomendação pelas DCN para o Curso de Medicina de 2014, o melhor caminho é uma formação médica que se responsabiliza pelas necessidades de saúde da população. Nesse paradigma, a competência é considerada em sua natureza multidimensional, dinâmica e contextual (Frank *et al.* 2010).

O conceito de competência por nós utilizado se sustenta nas definições de Perrenoud (1999) e Epstein e Hundert (2002), consistindo na capacidade de o indivíduo mobilizar diversos recursos, articulando os domínios do conhecimento (saber), da habilidade (saber fazer) e da atitude/valores (saber ser) para atuar de forma criteriosa em um contexto, buscando realizar uma tarefa específica para o benefício do indivíduo e da comunidade. Sua observação se dá pelo desempenho do indivíduo.

Em 1999, Harden já propôs uma Educação Baseada em Competências (Educação baseada em desfechos – da competência à meta-competência), como vanguarda do desenvolvimento curricular, tendo como ênfase o produto e não mais o processo educacional, sendo necessário que os desempenhos esperados sejam especificados de forma clara e inequívoca. A partir deles, é que se determina o currículo, seus conteúdos e sua organização, os métodos e estratégias de ensino, os cursos oferecidos, o processo de avaliação, o ambiente educacional e o cronograma curricular, fornecendo uma estrutura para a contínua avaliação curricular, o que, dessa forma, favorece que professores e estudantes compartilhem as responsabilidades para a aprendizagem, incluindo a avaliação do estudante e do curso.

Mais tarde, em 2010, um grupo de especialistas em educação se reuniu buscando um consenso, a partir da revisão da literatura acadêmica sobre educação

médica baseada em competências, de forma a identificar controvérsias que necessitavam de esclarecimento, propor definições e conceitos que poderiam ser úteis para educadores e explorar direções futuras para a formação dos profissionais de saúde (Frank *et al.* 2010). Utilizando essa publicação como base, definimos os seguintes passos para o desenvolvimento do currículo baseado em competências da FAMED/UFJF: 1- identificação do perfil do egresso e das competências necessárias e seus domínios (cognitivo, habilidade e atitude); 2- desenvolvimento dos marcos ao longo da formação; 3- seleção das oportunidades de aprendizagem (métodos e estratégias); 4- definição da avaliação do estudante (métodos e instrumentos) de forma seriada, sistemática e contínua; e 5- avaliação do proposto no PPC.

## 11.2 INTEGRALIDADE DO CUIDADO

Para que ocorra a transformação das práticas profissionais, a formação deve buscar a reflexão sobre as práticas produzidas pelos profissionais nos serviços de saúde, avaliando continuamente e problematizando os processos de trabalho, com foco nas necessidades de saúde do indivíduo e da população, da gestão setorial e da promoção e vigilância à saúde. Dessa forma, quando se atua por meio de ações reflexivas sobre o cotidiano dos sujeitos em ação, buscando compreender os processos de intervenção atrelados a determinados fins, está-se tentando articular/discutir/negociar os interesses, desejos e vontades das pessoas com as necessidades sociais para um determinado fim. Tem-se, assim, a recomposição dos determinantes de caráter universal, o contexto particular e os interesses exclusivos do sujeito (Campos, 2000).

George Engel, na década de 70, apresentou o modelo biopsicossocial que redefine o papel profissional do médico, ampliando as fronteiras de sua responsabilidade a partir da caracterização da doença numa perspectiva multidimensional. A proposta de Engel não implica, propriamente, a negação dos fundamentos biomédicos das doenças, mas a amplificação e complicação da explicação patogenética, assumindo a inclusão de fatores psíquicos e sociais como determinantes igualmente importantes dos fenômenos da saúde e do adoecer. O

modelo biopsicossocial representa hoje um dos pilares conceituais da prática clínica, incorporado de forma mais explícita pelo campo da Atenção Primária (Engel, 1977).

Na concepção do modelo proposto por Engel, a integralidade pode servir de apoio para questionamento e mudanças, na medida em que interroga as bases da "... racionalidade da medicina ocidental contemporânea, ou biomedicina, a qual realiza, na sua prática diária, um esforço sistemático em objetivar a doença do sujeito, destacando-a da pessoa enferma" (Pinheiro, 2004, p. 79). A definição (dispositivo jurídico-institucional) de integralidade, contida na Norma Operacional Básica do SUS 01/93, diz que o objetivo é "... assegurar aos 'indivíduos a atenção à saúde, dos níveis mais simples aos mais complexos, da atenção curativa à preventiva, bem como a compreensão, em sua totalidade, dos indivíduos/coletividades em suas singularidades'" (Pinheiro & Guizardi, 2004, p. 23).

Para uma discussão da integralidade, é importante a definição de necessidades de saúde, que, segundo Cecílio, resumidas por Roseni e colaboradores, são:

- a) Necessidade de boas condições de vida.
- b) Garantia de acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida.
- c) Necessidade de vínculo com um profissional e equipes.
- d) Necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de "andar a vida" (Pinheiro *et al.*, 2007, p. 22).

A estruturação da Clínica Ampliada ou Clínica do Sujeito inclui: [...] criticar a fragmentação decorrente da especialização progressiva sem cair em um obscurantismo simplista [...]; enfrentar esse desafio não apenas se socorrendo do lugar comum pós-moderno da transdisciplinaridade [...]; superar a alienação e a fragmentação e o tecnicismo biologicista, centrando-se no eixo da reconstituição de vínculos entre clínico de referência e sua clientela [...]; superar a fragmentação entre a biologia, subjetividade e sociabilidade, operando com projetos terapêuticos amplos, que explicitem objetivos e técnicas da ação profissional e que reconheçam um papel ativo para o paciente em defesa de sua saúde, em geral, interligada, com a saúde de outros (Campos, 2003).

Nos últimos anos, vem ocupando cada vez mais espaço na educação médica a problemática interface entre ciência e ética no exercício da clínica – e em seu cotidiano embate com tomadas de decisão diante do imprevisível de sujeitos e situações. De forma quase consensual, tais dificuldades vêm sendo creditadas à nossa tradição dualista, cartesiana, que sustentaria nossa intransponibilidade epistemológica entre o físico e o mental. Ao nos habituarmos às separações entre soma e psique, razão e instinto (desrazão), cérebro e mente, biológico e psicológico, preventivo e curativo, público e privado, levamos adiante o processo de exclusão de um dos termos em favor do outro, distanciando-nos de perspectivas epistemológicas mais próximas de nossa contemporaneidade.

Todavia, pela ótica da Biologia Contemporânea, Jacob (1983) – em sua abordagem do fenômeno da hereditariedade, da “lógica do vivente” – afirma que a arquitetura em níveis seria o princípio regente da construção de qualquer sistema vivo, seja qual for seu grau de organização: “os organismos edificam-se por uma série de integrações, numa hierarquia de conjuntos descontínuos”. Cada uma dessas unidades é por ele designada pelo termo geral de “íntegron”, entendendo-se que cada uma dessas unidades de integração se forma “pela reunião de íntegrons de nível inferior e participa da construção de um íntegron de nível superior”.

Segundo Jacob, a Biologia Contemporânea nos indica que a lógica da organização e da evolução dos sistemas vivos sugere que é pela integração de estruturas de um determinado nível que a vida dá seus saltos qualitativos, que os sistemas atingem um novo nível de integração. Os íntegrons culturais – ou, dito de outra forma, os aspectos simbólicos, que têm, por sua vez, seus próprios códigos, regulações e formas de interação – “ultrapassam os esquemas explicativos da biologia. Todavia, se o estudo do homem e de suas sociedades não pode se reduzir à biologia, também não pode dispensá-la; como a biologia não pode dispensar a física” (Jacob, 1983).

É necessário admitir que a ruptura necessária ao estabelecimento de uma nova prática médica implica a ultrapassagem intercientífica das metafísicas oposições entre o biológico e o psicológico, o orgânico e o(s) simbólico(s). Com o desenvolvimento do sistema nervoso, com a capacidade de aprendizado e a memória, vai, progressivamente, diminuindo o rigor da hereditariedade. Assim, “no programa

genético em que se baseiam as características de um organismo complexo”, encontram-se, lado a lado, uma parte fechada, “cuja expressão está rigorosamente fixada”, e outra aberta, “deixando ao indivíduo uma certa liberdade de resposta” (Canguilhem, s/d). De forma análoga às reações físico-químicas que subjazem aos fenômenos puramente biológicos, aparentemente, são mecanismos biológicos que realizam, ao mesmo tempo em que se limitam, essa intermediação entre hereditariedade e liberdade, entre orgânico e simbólico, entre físico e mental: vale ressaltar aqui essa dinâmica entre a rigidez estrutural do programa e a flexibilidade funcional de sua efetivação (Ribeiro, 2004).

## 11.2 ANDRAGOGIA

O termo “andragogia” foi primeiramente utilizado por Malcolm Knowles na década de 1970, compreendendo as particularidades que devem ser consideradas no processo ensino-aprendizagem do adulto.

Entre as muitas teorias de memória que dão suporte aos estudos da andragogia, a mais comum é a explicação do processamento da informação (Sternberg, 1996), que pode ser usada para estudar o aprendizado e a memória do adulto. De forma semelhante ao que ocorre no computador, o processamento das informações envolve recolher e representar informações – ou codificar, segurar informações ou armazenar, obter informações quando necessário ou recuperar – sendo esse sistema guiado pelo processo de controle que determina como e onde as informações fluirão através do sistema.

Atkinson & Shiffrin (1968) definem pela primeira vez o modelo modal da memória com três diferentes tipos de memórias: memória sensorial, memória de curto prazo ou de trabalho e memória de longo prazo (MLP). A maioria dos psicólogos cognitivos distingue três categorias de MLP: semântica, episódica e processual. A elaboração, a organização e a contextualização têm papel determinante no efetivo armazenamento das informações na MLP e estão intimamente associadas às formas de aprendizado. Para a elaboração adequada de novos conhecimentos, o levantamento e a exploração de conhecimentos prévios tornam-se indispensáveis (Wolfolk, 2000).

Segundo Paulo Freire (1987), os adultos se distinguem das crianças por serem portadores de experiência, que constitui o recurso mais rico para as suas próprias aprendizagens. Eles estão dispostos a iniciar um processo de aprendizagem desde que compreendam a sua utilidade para melhor afrontar problemas reais da sua vida pessoal e profissional. Nos adultos, a aprendizagem é orientada para a resolução de problemas e tarefas com que se confrontam na sua vida cotidiana, sendo desaconselhada uma educação cuja lógica esteja centrada no conteúdo.

Assim, a educação não comporta mais uma bagagem escolar baseada no volume de conteúdos, sendo isso pouco operacional e nem mesmo adequado. O que se acumula no começo da vida deve ser constantemente atualizado e aprofundado, considerando que estamos vivendo um período no qual as mudanças ocorrem com grande velocidade. Ressalta-se também que a educação, para dar resposta ao conjunto das suas missões, deve organizar-se em torno de quatro aprendizagens fundamentais, que serão, ao longo da vida, os quatro pilares do conhecimento: aprender a conhecer (ou adquirir os instrumentos de compreensão), aprender a fazer (para poder agir sobre o meio envolvente), aprender a viver juntos (a fim de participar e cooperar com os outros em todas as atividades humanas) e aprender a ser (via essencial que integra as três precedentes) (Delors, 1996).

#### 11.4 PENSAMENTO REFLEXIVO

Para John Dewey (1910), a melhor maneira de se pensar é o que ele denomina de pensamento reflexivo, ou seja, “a espécie de pensamento que consiste em examinar mentalmente o assunto e dar-lhe consideração séria e consecutiva”. O pensar reflexivo é uma cadeia, com unidades definidas, ligadas entre si de tal arte que o resultado é um momento continuado para um fim comum. Ele afirma que o pensamento reflexivo visa a uma conclusão, deve sempre nos conduzir a algum lugar, nos impele à indagação, a examinar até que ponto uma questão pode ser considerada garantia para acreditarmos em outra. Se o ato de pensar reflexivo é intelectual, podemos considerar que, realmente, em Dewey (1959), temos a indicação de que o educador, responsável por desenvolver, mediante o ato pedagógico, a capacidade de reflexão, pode e deve refletir também sobre a sua prática, e, por conseguinte,

constituir-se em intelectual, pois, nesse sentido, o intelectual é aquele que pensa reflexivamente.

As cinco fases ou aspectos do pensamento reflexivo são:

1. As sugestões – ideia ou ideias que nos surge(m) para a busca de uma possível solução.
2. Uma intelectualização da dificuldade ou perplexidade.
3. A ideia-guia ou hipótese – essa nos orientará “para mais observações, mais fatos, para saber se o novo material é o que a hipótese pretende que seja”.
4. O raciocínio – ajuda a ampliar o conhecimento, tem o efeito de uma observação profunda. É o exame mais completo da sugestão.
5. A verificação da hipótese pela ação – é uma espécie de prova, uma verificação experimental da conjectura.
- 6.

Três importantes atitudes devem ser cultivadas, se temos como finalidade o desenvolvimento do pensar reflexivo; são elas (Dewey, 1959):

1. Espírito aberto – consiste em colocar-se numa atitude de disponibilidade para considerar o novo, abrir espaço para a circulação de novas perspectivas.
2. O coração aberto – envolve a relação emocional, afetiva diante de uma causa, de um desafio. É importante que caminhem lado a lado o desenvolvimento intelectual e o envolvimento, a disponibilidade de envolver-se com entusiasmo diante das situações que nos são apresentadas, dos desafios que surgem.
3. Responsabilidade – atitude necessária na análise das novas perspectivas, da novidade, uma vez que examina as consequências das decisões tomadas, dos passos projetados para assumi-los com segurança.

Partindo da construção teórica de Merhy (1997), podemos afirmar que, no processo pedagógico, professores e estudantes complementam-se, por meio de suas “subjetividades”, de seus modos de sentir, de representar e de vivenciar as necessidades educacionais e de tomar decisões acerca do projeto político a ser desenvolvido nas instituições, atuando, inclusive, na micropolítica do trabalho em saúde. Essa perspectiva nos permite transitar da formação tradicional de profissionais médicos à produção, organização e gestão do trabalho em saúde para processos de mudanças que se caracterizem por novos espaços de formação e ação para redirecionar o sentido do cuidado de saúde (Merhy, 1999).

Destaca-se que o valor da atividade do próprio sujeito como início da aprendizagem e o incentivo para continuar aprendendo são suscitados no ambiente concreto, no qual surgem os conflitos capazes de promover o interesse das pessoas e seu desejo de intervir para sua solução. Além disso, outro argumento a ser considerado é a humanização do conhecimento com o qual se entra em contato nas instituições. A integração entre teoria e prática é defendida como uma forma de educação que propicia visões da realidade nas quais as pessoas aparecem como sujeitos da história, como as peças-chave para entender o mundo, estimulando o compromisso dos estudantes e profissionais com sua realidade, tendo, em relação a ela, uma participação mais ativa, responsável, crítica e eficiente (Santomé, 1973).

## 11.5 APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

Ausubel *et al.* (1980), ao apresentarem a Teoria da Aprendizagem Verbal Significativa, baseiam-se em dois princípios: os conteúdos de ensino devem ser relacionados logicamente; o estudante e o profissional devem adotar uma atitude favorável a fim de tornarem-se capazes de realizar essa relação dentro de suas estruturas cognitivas. Para que a aprendizagem significativa ocorra, três condições são importantes: os novos conhecimentos devem ser relacionados aos conhecimentos prévios que o estudante já possui; as experiências prévias do estudante ou profissional sobre o conteúdo devem ser consideradas como ponto de partida para a aprendizagem; a interação entre as ideias já existentes na estrutura cognitiva do estudante ou profissional e as novas informações (Moreira, 1999).

## 11.6 PROFISSIONALISMO

O profissionalismo médico é um dos pilares fundamentais na formação do futuro médico, sendo essencial tanto para o cuidado humanizado quanto para a confiança social na medicina. No contexto acadêmico, esse conceito envolve atitudes, comportamentos e valores como empatia, ética, responsabilidade, integridade e respeito à diversidade. Segundo as DCN do Curso de Graduação em Medicina, 2014, o desenvolvimento do profissionalismo deve ser transversal ao currículo, integrando teoria e prática desde os primeiros anos de formação (Brasil, 2014).

Entretanto, se as normas de cientificidade hoje vigentes estão relativamente bem definidas e assimiladas, o mesmo não se pode dizer acerca das questões relativas à ética e ao profissionalismo médico; da mesma forma, a abordagem dessas questões ao longo do ensino médico não costuma receber a mesma coerência metódica que se dedica à informação estritamente técnica. Conforme assinalado por Pringle (2015), as características do trabalho médico têm-se modificado rapidamente. Para além das mudanças tecnológicas, os médicos têm sido constrangidos a entender e equilibrar um crescente número de fatores conflitantes ao tomar decisões que afetam o cuidado de seus pacientes e isso pode ter influência no tipo de “virtudes de caráter” necessárias àqueles que se propõem a exercer a profissão médica. E, assim sendo, as escolas médicas estariam diante da árdua tarefa de assegurar que os futuros médicos, com crescentes diferenças em suas origens, habilidades, experiências e valores, sejam capazes de assegurar padrões de prática assistencial consistentemente elevados.

No campo da ética médica, costuma-se debater sobre vantagens e desvantagens entre uma abordagem pedagógica baseada em princípios, que seria mais sistemática, e outra baseada no caráter moral (ou “virtude”), mais contextual. De todo modo, a tendência atual à tomada de decisão conjunta entre médico e paciente significaria que o “velho modelo” de profissionalismo médico – “caracterizado por paternalismo, distanciamento emocional e estabelecimento de certezas” – teria sido substituído por uma ênfase na “colaboração e atendimento centrado no paciente” – de acordo com Borgstrom, Cohn e Barcley, referidos por Pringle (2015) –, o que

fortalece a necessidade de novos padrões comportamentais, ou de “virtudes médicas” pelos novos profissionais da medicina.

Além disso, o profissionalismo não se limita à relação médico-paciente. Ele se estende às interações com colegas, equipe multiprofissional e com a sociedade. Estudos apontam que o ambiente institucional e o exemplo dos preceptores e professores exercem papel decisivo no aprendizado desse comportamento. Como afirmam Cruess *et al.* (2015), o profissionalismo deve ser ensinado por meio de um “currículo oculto positivo”, em que os alunos observam e internalizam boas práticas e condutas éticas em sua vivência clínica.

Ao discutir a relação entre educação e profissionalismo, Machado (1999) afirmou que “parece haver um amplo acordo quanto à meta básica da Educação como a construção da cidadania”, ainda que isso não ocorra quanto ao papel dos setores público e privado no equacionamento de tal questão. Um constante espaço de tensões entre “o predomínio da burocracia estatal, de inspiração weberiana, e o das regras do mercado, na trilha de Adam Smith”, condicionaria fortemente a atuação dos profissionais da área da educação. Ao contrapor a ideia do trabalho profissional tanto ao amadorismo quanto ao mercenarismo, Machado (s/d) insiste que a ideia de profissionalismo seria composta por três “ingredientes” fundamentais: a competência técnica, o compromisso público – com “projetos que ultrapassem, em muito, seus interesses pessoais” – e a autorregulação do exercício profissional, para o qual as associações de classe, com seus códigos de ética, desempenhariam um papel fundamental.

Entretanto, muitos desafios persistem no ensino do profissionalismo, como a sobrecarga de conteúdo técnico, a desvalorização das competências socioemocionais e a falta de avaliação sistematizada dessas habilidades. Nesse sentido, a *Association of American Medical Colleges* (AAMC, 2022) reforça a importância de métodos inovadores de ensino, como simulações, feedback estruturado e portfólios reflexivos, para estimular a autorregulação, o julgamento ético e o compromisso com a melhoria contínua. Assim, formar médicos tecnicamente competentes, mas também humanos e éticos, é um compromisso institucional indispensável à qualidade da assistência em saúde nesta escola (AAMC, 2022).

## 11.7 APRENDIZAGEM BASEADA NA COMUNIDADE

Minayo (1997) aponta que, em função da globalização, o mundo do trabalho é o setor em que as mudanças se fazem mais presentes. O avanço científico e tecnológico coloca, nesse momento histórico, o conhecimento como a força produtiva por excelência, exigindo uma (re)discussão dos processos de formação dos profissionais para que esses possam ser inseridos num mercado de trabalho em constante transformação.

Considerando a concepção de saúde-doença na perspectiva da qualidade de vida, na reorganização do setor saúde, através de ações de promoção, prevenção e recuperação, há necessidade também de se promoverem transformações na prática profissional, sendo um desafio a construção de novas tecnologias para a intervenção. Essas mudanças podem determinar também mudanças no processo de formação, articulando teoria e prática, buscando a integração ensino-serviço-comunidade, influenciando a instrumentalização dos novos profissionais.

A partir da década de 1970, surge o conceito de Educação Baseada na Comunidade (EBC) no contexto da formação de profissionais de saúde, reforçado pelas DCN 2001 e 2014. Para seu alcance, uma importante questão a ser abordada é a mobilização dos cenários de ensino-aprendizagem para o campo do trabalho e a capacidade de integração ensino-serviço-comunidade (Valdes *et al.*, 2014).

A EBC proposta pela FAMED/UFJF possibilita que estudantes sejam inseridos no território vivo e dinâmico dos cenários reais de forma que possam conhecer e lidar com instrumentos de diagnóstico de saúde da comunidade, de maneira intersetorial, respeitando a diversidade cultural, o saber popular, e compreendendo os determinantes sociais do processo saúde-adoecimento (Demarzo, 2012).

Alunos engajados podem ser uma poderosa influência sobre a mudança social colaborativa, tornando-os potenciais convedores e modificadores da realidade em que estão inseridos. Exemplos da influência dos estudantes participando na comunidade foram descritos em diferentes continentes, revelando as ligações organizacionais entre a escola, o sistema e serviços de saúde (Strasser *et al.*, 2009).

A intervenção educacional proposta nesta escola, privilegiando a EBC, se dá de múltiplas formas, incluindo a experiência de *blended learning*, que permite o

resgate da vivência dos estudantes na APS à luz da Medicina Baseada em Evidências, com a utilização da estratégia da problematização associada ao mapa conceitual e à Educação à Distância (EaD), potencializando a ligação entre teoria e prática (Ezequiel *et al.*, 2014).

A experiência do estágio em APS na UFJF pretende colaborar com a formação de profissionais tecnicamente qualificados e focados na responsabilidade social que atinjam o equilíbrio entre objetividade e subjetividade, entre as responsabilidades para com indivíduos e para com a sociedade, vislumbrando a constante melhoria do sistema. Espera-se que o comportamento dos alunos seja influenciado pelo contexto e pela comunidade em que eles atuam (Ezequiel *et al.*, 2014).

Recentemente, com a normatização da curricularização da extensão, foi observado um avanço significativo para a promoção de uma educação médica baseada na comunidade, ao se integrar ações extensionistas ao processo formativo dos estudantes de forma estruturada e intencional. Essa abordagem amplia o alcance do aprendizado, promovendo o contato direto com a realidade social, econômica e cultural da população, especialmente nos territórios onde há maior vulnerabilidade. Por meio da articulação entre ensino, serviço e comunidade, o estudante desenvolve competências fundamentais como empatia, responsabilidade social, pensamento crítico e capacidade de intervenção em cenários reais de saúde. Além disso, a inserção da extensão nos currículos atende às DCN, que defendem uma formação comprometida com o SUS e com as necessidades sociais, fortalecendo o papel da universidade como agente transformador da realidade.

Para a formação atual, deve-se considerar a inclusão da reflexão e da transformação da interface ensino/trabalho/comunidade, ou seja, das relações entre o ensino e os serviços de saúde, que, historicamente, vêm buscando ligar os espaços de formação – responsabilidade social da universidade – aos diferentes cenários da vida real e de produção de cuidados à saúde (Almeida *et al.*, 1999).

A valorização, no currículo, das necessidades do serviço e da comunidade possibilita a real aproximação de uma EBC, sem a qual a teoria pode se tornar uma falácia, e a prática, ativismo (Freire, 2005). Além do mais, ao potencializar no estudante a reflexão sobre sua ação e a realidade em que está inserido, faz-se com que ocorra a problematização do seu cotidiano, tomando-se o que há para ser

aprendido como mola propulsora do processo de formação, na perspectiva de uma aprendizagem crítica e reflexiva. Assim sendo, o processo educacional na formação dos profissionais da saúde deve ter em vista o desenvolvimento tanto de capacidades gerais (identificadas com a grande área da saúde) quanto daquelas que constituem as especificidades de cada profissão, bem como a sua capacidade de interferir e receber influências da comunidade.

Nosso desafio é mudar as relações de poder, buscando uma escola médica completamente engajada por uma EBC, que poderá assegurar o desenvolvimento de seus discentes e influenciar positivamente seus cenários de prática. Um requisito fundamental para tal é a capacidade de criarmos ferramentas para avaliar nossos progressos no sentido de abordar as necessidades das comunidades. Vislumbrando o futuro, nossa escola vem implementando maneiras de mensurar essa influência para além do desejo, olhando para os nossos egressos com foco na sua qualificação para os serviços destinados às necessidades prioritárias da população, na qualidade, na equidade, no custo-efetividade e no empoderamento dos sujeitos (Woollarb, 2006).

## 11.8 MEDICINA CENTRADA NO PACIENTE

Práticas educativas que visam à construção das competências de profissionalismo e de humanização na medicina, como o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP), têm especial importância na formação médica contemporânea. O MCCP engloba boas práticas de cuidado em saúde ao incluir aspectos de humanização, de comunicação e de profissionalismo na atenção ao usuário. Trata-se de importante ferramenta para que o estudante de Medicina aprenda sobre humanização e profissionalismo, valorizando o paciente como corresponsável pelo seu cuidado e pela sua saúde. O MCCP facilita o processo ensino-aprendizagem na graduação médica por incluir apenas quatro componentes no atendimento de estrutura biomédica, facilitando a incorporação do método na prática profissional: 1- incorporar a perspectiva do paciente sobre sua saúde e sua doença; 2- compreender o indivíduo como um todo; 3- intensificar o relacionamento entre médico e paciente; e 4- construir um caminho comum (com decisão compartilhada). Quando comparada ao modelo biomédico, a abordagem centrada na pessoa apresenta resultados positivos,

tais como: maior satisfação dos pacientes e médicos; aumento na adesão aos tratamentos propostos; diminuição de preocupações relacionadas à doença; diminuição de sintomas; redução na procura recorrente aos serviços de saúde; redução da judicialização da medicina; promoção da saúde mental; e redução do número dos frequentadores assíduos das unidades de saúde. No entanto, um dos maiores desafios na implementação do MCCP é a sua inserção nas grades curriculares das escolas médicas de maneira sistemática.

O Curso de Medicina da FAMED/UFJF tem realizado iniciativas para implantar o MCCP de forma longitudinal durante a graduação. As atividades educativas no Laboratório de Habilidades Clínicas e Simulação Realística sobre MCCP, realizado pelos professores da Medicina de Família e Comunidade no estágio de aplicação em APS com estudantes do nono período, contemplam uma formação prática sobre atendimentos direcionados pela centralidade no paciente através de metodologias ativas, como *role plays*. As atividades de *role play* são práticas educativas baseadas em simulações, visando à experimentação dos estudantes de uma situação por meio das representações de um evento real. A prática e as simulações são especialmente úteis para o aprendizado do MCCP na graduação médica (tanto em momentos iniciais quanto nos finais da formação) e de habilidades de comunicação e profissionalismo adotadas em situações de maior complexidade, como comunicação de más notícias, manejo do paciente agressivo ou lida com fortes emoções; afinal, na prática real, essas situações serão manejadas por profissionais experientes.

Avaliar o processo de aprendizado do MCCP não é fácil, pois engloba analisar a atitude e o comportamento dos estudantes, tanto a respeito do poder médico como do cuidado e da atenção. Uma das modalidades de avaliação da referida experiência é o portfólio reflexivo, que permite observar se os objetivos de aprendizagem propostos foram contemplados. O portfólio reflexivo possibilita a oferta de *feedback* para os alunos de forma individualizada e humanizada.

Espera-se que iniciativas desse tipo contribuam para a formação de uma bagagem cultural que promova o pensamento crítico, estimule a exploração de diversas formas de pensar e agir no mundo e favoreça a autonomia tanto dos participantes em cena quanto da comunidade. Tanto os estudantes quanto a comunidade terão a oportunidade de vivenciar uma experiência coletiva de troca

afetiva, humanizada, centrada no paciente por meio do teatro, que se pretende replicar nas futuras relações do profissional, que afeta e, também, é afetado pela comunidade na qual está inserido.

## 12 ORGANIZAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA

### 12.1 ORIENTAÇÃO DIDÁTICO-PEDAGÓGICA

A orientação didático-pedagógica se dá de forma colegiada a partir da atuação do Núcleo Docente Estruturante (NDE), que funciona de acordo com a Resolução N.<sup>º</sup> 17/2011 do Conselho Setorial de Graduação da UFJF (CONGRAD), com reuniões mensais. O NDE e o NAPE são órgãos consultivos pedagógicos diretamente ligados à Direção, à Coordenação de Curso, à COE, aos departamentos e ao Conselho de Unidade, trabalhando com questões pedagógicas relacionadas ao ensino médico, com vistas ao aperfeiçoamento das estratégias educacionais propostas no PPC por meio de:

- a) implementação, ampliação e consolidação do uso de metodologias ativas de aprendizado e de um currículo baseado em competências;
- b) acompanhamento e fortalecimento das experiências pedagógicas bem-sucedidas;
- c) implantação de um sistema de avaliação coerente com as metodologias pedagógicas adotadas;
- d) ampliação e estruturação da relação ensino-serviço com a inserção dos estudantes na comunidade desde o início do curso;
- e) desenvolvimento docente;
- f) realização de Pesquisa em Educação Médica.
- g) apoio ao estudante com dificuldades pedagógicas

### 12.2 NÚCLEO DOCENTE ESTRUTURANTE – NDE

O NDE da FAMED/UFJF é um órgão consultivo e deliberativo dedicado à concepção, proposição, consolidação e acompanhamento da implementação e desenvolvimento do PPC, conforme determina a Resolução do CONSU da UFJF, nº 01, de 17 junho de 2010 (Brasil, 2010). Considerando que o PPC é orientado para o desenvolvimento de competências profissionais e baseado nas necessidades de

saúde da população, o NDE realiza continuamente a revisão de seus processos, considerando as políticas nacionais de formação para a área médica além das DCN. As reuniões presenciais ocorrem mensalmente e cuidam da análise crítica e contínua do currículo, de seu funcionamento, de seus limites e de suas possibilidades, fazendo de sua elaboração um processo pactuado e longitudinal.

O NDE é composto por nove docentes, incluindo a diretora da FAMED/UFJF e a coordenadora do curso (Portaria FAMED/UFJF Nº 28, de 3 de setembro de 2024). Os docentes são da faculdade de medicina e do ICB, sendo atualmente presidido por uma professora especialista em educação médica. Sua composição cumpre todos os requisitos legais: 100% de docentes com formação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) e 100 % de sua composição com regime de trabalho em tempo integral. Desde sua formação, todas as reuniões foram registradas em atas disponibilizadas publicamente no SEI (Sistema Eletrônico de Informações), garantindo que todas as ações desenvolvidas possam ser verificadas e divulgadas. Cabe aqui destacar que, atualmente, um terço de seus membros são oriundos da primeira constituição do NDE.

O NDE elabora anualmente seu plano de ação, no qual elenca as atividades coordenadas e desenvolvidas pelos seus membros em função das necessidades apresentadas pela comunidade acadêmica. Assim, cumpre seu objetivo de planejamento, orientação e desenvolvimento das atividades pedagógicas do curso, bem como sua divulgação para toda a comunidade acadêmica.

O plano de ações de atividades do NDE para o próximo biênio pode ser lido no quadro abaixo:

**Quadro 5 – Plano de ações de atividades do NDE para o próximo biênio**

(Continua)

Atividades	Estratégias operacionais	Registros
Promover a integração curricular interdisciplinar	Oficinas coordenadas com o apoio do NAPE	Atas
Zelar pelo cumprimento das DCN	Reuniões com o Conselho de Unidade e com as chefias de departamento	Atas

(Conclusão)

Atividades	Estratégias operacionais	Registros
Reformular o Projeto Pedagógico do Curso (PPC)	Desenvolvimento docente para reformulação curricular envolvendo professores do ICB, da FAMED/UFJF, TAES e estudantes em parceria com o NAPE.	Atas, fotos e listas de presença
Contribuir para consolidação do perfil do egresso	Revisão das competências curriculares e incentivo à inovação com a discussão de novas TICs e sua implementação no curso.	Atas
Promover a cultura de avaliação	Criação de uma comissão de avaliação ligada ao NDE para institucionalização do processo avaliativo na FAMED/UFJF	Atas
Promover o acompanhamento do egresso da FAMED/UFJF	Criação de um projeto ligado ao NDE para acompanhamento longitudinal do egresso	Atas, questionário <i>on-line</i> aplicado aos egressos
Incentivo à criação de uma cultura de comunicação efetiva intra e extramuros	Criação da comissão interinstitucional de comunicação	Atas, site e Instagram®

### 12.3 NÚCLEO DE APOIO ÀS PRÁTICAS EDUCATIVAS – NAPE

O NAPE da FAMED/UFJF é um órgão consultivo, instituído em 2002, que, desde então, funciona com reuniões semanais para a discussão de questões pedagógicas diversas, realizando ações de diagnóstico situacional com identificação

de necessidades e promovendo intervenções que visam ao aprimoramento da prática docente. Em suas reuniões, são estudadas e discutidas diretrizes e novas práticas em educação médica, planejadas as ações de desenvolvimento de docentes e preceptores, debatidas e estimuladas práticas pedagógicas inovadoras e estimulada a realização de pesquisas no âmbito da educação médica, entre outras atividades.

O NAPE é composto por 16 membros, dos quais 13 são docentes, entre professores do ICB e da FAMED/UFJF, incluindo a diretora e a coordenadora do curso, uma TAE e dois discentes do Diretório Acadêmico (Portaria FAMED/UFJF N° 27, DE 3 de setembro de 2024).

Atualmente é coordenado por uma professora médica especialista em Educação em Saúde, sendo este o perfil da maioria dos seus membros docentes. A participação do corpo docente no NAPE é continuamente incentivada, de forma que o núcleo conta com representação de diversas áreas, inclusive professores do Ciclo Básico e do Internato.

É importante destacar que o NAPE está sempre disponível aos docentes da FAMED/UFJF para auxiliá-los em diversas demandas pedagógicas mais específicas. Em razão disso e do diagnóstico situacional sempre realizado, as ações planejadas podem sofrer modificações à medida que surgem questões relevantes aos processos de ensino na graduação. A título de exemplo, em 2020, durante a pandemia de COVID-19, o NAPE, com o apoio do NDE, foi responsável por elaborar um material de orientação e capacitar docentes e discentes para o ensino remoto emergencial.

Além disso, ressalta-se que o NAPE promove a valorização das boas práticas e a participação em eventos de educação médica e procura balizar suas ações, priorizando-as com base nos resultados de autoavaliações internas e de avaliações externas, na busca do aprimoramento contínuo de suas ações e do curso. O plano de ação de atividades do NAPE pode ser lido no Quadro 6 (próxima página).

**Quadro 6 – Plano de ação de atividades do NAPE**

<b>Atividades</b>	<b>Estratégias operacionais</b>	<b>Registros</b>
Discutir e planejar as ações necessárias para a reforma curricular e a construção colaborativa do PPC.	Reuniões para discussão das estratégias e ações em parceria com o NDE.	Relatórios das reuniões e Lista de frequência
Promover a capacitação da comunidade acadêmica para a construção de um Currículo Baseado em Competências.	Realização de Oficinas de Desenvolvimento Docente para Currículo Baseado em Competências envolvendo toda a comunidade acadêmica, com apoio do NDE.	Lista de frequência e fotos
Verificar a consonância da Matriz de Competências produzidas pelas diferentes áreas com o perfil do egresso e as DCN.	Análise do material pelos membros do NAPE e feedback aos professores e departamentos para os ajustes necessários.	Matriz de Competências finalizada
Realizar o desenvolvimento docente em metodologias ativas de aprendizagem, conforme demanda identificada.	Oficinas de capacitação docente em PBL, TBL, entre outros.	Lista de frequência e fotos
Realizar o desenvolvimento docente necessário à consolidação de um processo avaliativo discente compatível com um Currículo Baseado em Competências.	Oficinas de capacitação docente em parceria com a Comissão de Avaliação e o NDE.	Lista de frequência e fotos
Estimular continuamente a integração horizontal e vertical do currículo.	Promover o diálogo entre professores dos ciclos básico e clínico. Fornecer o referencial teórico e suporte às discussões intra e interdepartamentais, assim como às propostas de integração.	Registro das propostas e práticas de integração curricular

## 13 ESTRUTURA CURRICULAR

O Curso de Medicina da UFJF procura contemplar de maneira ampla, em suas atividades educacionais, os contextos social, cultural, político e ambiental, preparando o egresso para sua plena compreensão das realidades nacionais.

O foco na APS e nas condutas propedêuticas efetivas e racionais, considerando a segurança do paciente, favorecem ao estudante o entendimento das limitações econômicas do sistema de saúde – com a visão de que, na APS, estão as tecnologias mais complexas, menos densas e menos caras –, evitando a fragmentação do sistema, buscando demonstrar que a APS deve desempenhar o papel fundamental de coordenar as referências e contrarreferências, voltando a atenção para o cuidado longitudinal das condições crônicas e, na sequência, das agudas (Mendes, 2010).

Para se trabalhar a atenção à saúde do indivíduo, o estudante é inserido, desde o início do curso, nas disciplinas TICAs (Temas Integradores em Clínica Ampliada), que buscam integrar as ciências básicas e clínicas e trabalham com a estratégia didática, aprendizagem baseada em problemas e com situações-problemas baseadas na realidade da comunidade. Ele também é inserido nas disciplinas da Saúde Coletiva, como Sistemas de Saúde, que conduzem o estudante à Unidade Básica de Saúde (UBS), para que, desde o primeiro período, vivencie a dinâmica do SUS, a APS e a realidade do indivíduo em sua comunidade. Depois, até o oitavo período, o estudante continua com disciplinas que têm, como proposta, integrar os aspectos clínicos e cirúrgicos, por sistemas. No Internato, o estudante é inserido integralmente nos cenários reais, intra e extramuros, nos três níveis de atenção à saúde, envolvendo as grandes áreas da formação médica e urgência e emergência.

O processo de formação considera as necessidades de saúde do indivíduo em sua comunidade e coletividade. Esse trabalho é sedimentado nas disciplinas de Epidemiologia, Métodos Epidemiológicos, Estatística Aplicada à Medicina, Antropologia, Vigilância em Saúde e Saúde Ambiental.

Uma parte da carga horária do curso é composta por conteúdos de flexibilidade, 300 horas (4%), enriquecendo o currículo do estudante e deixando-o livre na escolha de atividades e conteúdos de seu interesse. Considerando a necessidade de manter

a autonomia do estudante, no Internato, um dos rodízios obrigatórios permite a livre escolha da área de afinidade, além de conter estratégias para o desenvolvimento de competências de gestão em saúde. Essa flexibilização é complementada, no Internato, com o Estágio de Aplicação em Formação Médica, com carga horária de 240 horas (3,1%).

A formação médica, nesta escola, considera a importância da interdisciplinaridade e do interprofissionalismo. Muitas disciplinas são trabalhadas em conjunto com outras. Em levantamento realizado no primeiro semestre de 2025 sobre o tema, 57% dos docentes respondentes afirmaram e descreveram suas práticas interprofissionais e interdisciplinares, seja no ensino, na pesquisa e/ou na extensão.

### 13.1 NÚCLEOS CURRICULARES E MATRIZ DE COMPETÊNCIAS

A opção da FAMED/UFJF é por um currículo baseado em competências, nuclear, dessa forma, valorizando a integração curricular e o protagonismo do estudante no seu processo de formação.

Essa visão ampliada de ensino e aprendizagem requer do professor uma nova postura, que privilegie uma formação centrada no estudante, um estudante que participe de seu processo de forma ativa, incluindo suas decisões nas escolhas da flexibilização curricular, que contempla atividades eletivas, optativas e complementares, tendo o estudante a liberdade de escolha das atividades a serem realizadas. Essas atividades correspondem a 300 horas do total de 7.651 horas do curso médico da UFJF.

A integração do currículo é um objetivo permanente do NDE e do NAPE da FAMED/UFJF, que estão continuamente pensando em ações para melhorar e otimizar esse processo.

Do primeiro ao quarto período do curso, a maior parte das disciplinas é da área pré-clínica, oferecidas pelo ICB/UFJF. Nesse momento do curso, foi estabelecida uma integração horizontal entre as disciplinas de cada período, com a criação de temas norteadores para cada um. O primeiro período é, de maneira geral, destinado ao estudo e compreensão ampliada da pele/anexos e do aparelho locomotor; o segundo período é destinado principalmente ao estudo do sistema nervoso; o terceiro ao

cardiovascular, endócrino e genitais masculino e feminino; o quarto aos sistemas respiratório, digestório e urinário. Assim, as diferentes disciplinas se organizam em torno de um tema comum em cada período. No segundo período, por exemplo, temos a neuroanatomia, a neurofisiologia e a histologia do tecido nervoso; com a bioquímica e a farmacologia também voltadas para esse sistema.

Além disso, buscou-se uma integração vertical ao se inserir, nesses primeiros dois anos do currículo, disciplinas vinculadas à FAMED/UFJF e mais associadas à prática clínica, tais como Introdução a Prática Médica (1º período) e LHC - Laboratório de Habilidades Clínicas (do 1º ao 3º período). Essas disciplinas também acompanham os grandes temas norteadores do período. O LHC II do segundo período, por exemplo, é voltado ao exame físico neurológico, uma vez que o tema norteador é o sistema nervoso. Além disso, disciplinas associadas à saúde coletiva, tais como Sistemas de Saúde e Epidemiologia, também foram realocadas nos primeiros períodos, com a inserção precoce dos alunos na rede de saúde do município.

Em 2011, dentro desse estímulo contínuo à integração, foi criada a disciplina TICA – Temas Integradores em Clínica Ampliada, do 1º ao 4º período, para ampliar a integração dos ciclos pré-clínico e clínico. Essa disciplina é trabalhada no formato de pequenos grupos, utilizando a aprendizagem baseada em problemas. As situações-problema são desenvolvidas por um grupo multidisciplinar e interprofissional de professores que buscam criar objetivos de aprendizagem associados aos temas norteadores de cada um dos períodos (Grupo Elaborador). Além disso, as situações-problema são elaboradas visando otimizar a integração horizontal entre as disciplinas de cada período, tanto pré-clínicas como clínicas, e as voltadas para a saúde coletiva, fortalecendo as intervenções citadas previamente e a integração vertical. Professores vinculados a diferentes disciplinas, inclusive do ICB/UFJF, e não necessariamente com formação médica, foram capacitados e atuam como tutores da disciplina, corroborando sua característica multidisciplinar e interprofissional. Cabe destacar que o ICB/UFJF é uma unidade independente, que atende a todos os cursos das áreas de Saúde e Ciências Biológicas da UFJF, e que todas as intervenções descritas e necessárias à integração curricular resultaram de muita discussão, colaboração e parceria com a FAMED/UFJF.

Já do quinto ao oitavo período do curso, as disciplinas são vinculadas à FAMED/UFJF. Mas, seguindo a mesma proposta, as disciplinas também foram organizadas em blocos de conhecimento com temas norteadores, visando a uma maior integração. Foram criadas dez disciplinas clínico-cirúrgicas (Clínica Médico Cirúrgica – CMC), que reúnem áreas afins. A disciplina CMC I, por exemplo, abrange Pneumologia e Cirurgia do Tórax; a CMC II, Cardiologia e Cirurgia Cardiovascular; já a CMC III reúne a Gastroenterologia, a Coloproctologia e a Cirurgia do Abdome.

Em adição, algumas disciplinas foram pensadas e estruturadas em conjunto, para terem uma continuidade entre si e com disciplinas oferecidas nos primeiros períodos. As disciplinas Semiologia I (4º período), Semiologia II (5º período) e Semiologia Pediátrica (6º Período) são contínuas entre si e também dão continuidade aos LHCs, oferecidos do 1º ao 3º período. Além disso, existem blocos de conhecimento mais amplos, associados às grandes áreas, como Saúde da Criança e Saúde da Mulher. A Medicina da Criança, por exemplo, aborda diversos tópicos em diferentes períodos, promovendo integração vertical, aprendizado contínuo sobre o tema e inserção em diferentes cenários. Assim, em conjunto, a estruturação e a disposição das disciplinas em blocos de conhecimento promovem integração horizontal e vertical no currículo, também nesse momento do curso.

A partir de 2023, com as demandas decorrentes da curricularização da extensão, parte da carga horária de praticamente todas as disciplinas vinculadas à FAMED/UFJF foram destinadas à extensão. Como os alunos estão inseridos na rede de atenção à saúde desde o primeiro período, e essa inserção aumenta gradativamente no decorrer do curso, as práticas extensionistas foram incorporadas às atividades de diferentes disciplinas ao longo do currículo, de maneira progressiva e longitudinal. Além disso, foi necessária a criação de novos projetos de extensão e a ampliação dos já existentes, sendo estimulado o desenvolvimento de propostas interdisciplinares que envolvessem diferentes professores e áreas do conhecimento. Sendo assim, todas essas iniciativas voltadas para a curricularização da extensão, por suas próprias características, fortaleceram a integração curricular em todos os sentidos.

A matriz de competências contempla as três áreas das DCN 2014: Atenção à Saúde, Educação em Saúde e Gestão em Saúde, além dos cuidados paliativos e

segurança do paciente. Os componentes curriculares são organizados em núcleos que se constituem de blocos de conhecimento. É importante salientar que a UFJF, em sua organização institucional, utiliza o termo disciplina para nomear os componentes curriculares.

Após um longo processo de desenvolvimento docente, visando à compreensão do Currículo Baseado em Competências, a matriz de competências foi construída de forma integrada e colaborativa, envolvendo todos os docentes e a representação estudantil. Baseado no referencial teórico de competência, a elaboração da matriz iniciou-se com a definição dos desempenhos esperados nas disciplinas do Ciclo Clínico e Internato, expandindo-se com a definição das contribuições do Ciclo Pré-clínico para a construção das competências. Durante o processo, levou-se em consideração a complexidade crescente, a fim de se reduzirem as possibilidades de sombreamentos e as lacunas de aprendizagem. A continuidade do trabalho compreenderá as oportunidades de aprendizado e os processos avaliativos.

A estrutura integrada está agrupada em núcleos da seguinte forma:

- 1º Período: Núcleo de Introdução à Formação Médica
- 2º Período: Núcleo Morfológico I
- 3º Período: Núcleo de Agressão e Defesa
- 4º Período: Núcleo Morfológico II
- 5º Período: Núcleo Clínico-Cirúrgico I
- 6º Período: Núcleo Clínico-Cirúrgico II
- 7º Período: Núcleo Clínico-Cirúrgico III
- 8º Período: Núcleo Clínico-Cirúrgico IV

Núcleo do Estágio Supervisionado nas grandes áreas:

- Área I - Estágio de Aplicação em Atenção Primária à Saúde
- Área II - Estágio de Aplicação em Urgência/Emergência e Investigação Diagnóstica por Imagem
- Área III – Estágio de Aplicação em Saúde Mental e Clínica Médica
- Área IV – Estágio de Aplicação em Clínica Médica I
- Área V – Estágio de Aplicação em Medicina Comunitária Local

Área VI – Estágio de Aplicação em Medicina Comunitária Regional

Área VII – Estágio de Aplicação em Ginecologia

Área VIII – Estágio de Aplicação em Obstetrícia

Área IX - Estágio de Aplicação em Pediatria

Área X - Estágio de Aplicação em Urgências Médicas

Área XI - Estágio de Aplicação em Clínica Médica II

Área XII - Estágio de Aplicação em Formação Médica (Área Eletiva)

Área XIII - Estágio de Aplicação em Cirurgia

A Matriz de Competências está descrita detalhadamente, por cada disciplina/componente curricular, do primeiro ao décimo segundo período, sendo material complementar, indispensável à leitura deste PPC<sup>13</sup>.

### 13.2 CONTEÚDOS CURRICULARES

- a) Tempo de integralização curricular: 12 semestres
- b) Tempo máximo de integralização curricular: 18 semestres
- c) Regime acadêmico seriado: Semestral
- d) Total de vagas anuais: 180
- e) Processo seletivo: ENEM/SISU e PISM (Processo de Ingresso Seletivo Misto da UFJF)
- f) Turno de funcionamento: Integral
- g) Carga horária total do curso: 7. 621 horas
- h) Estágio Curricular Supervisionado:
  - a. Carga horária total: 3.160 horas (41,5%)
  - b. Duração: quatro semestres
  - c. Localização na estrutura curricular: do nono ao décimo segundo período

---

<sup>13</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/medicina/normas-e-regulamentos/>

**Quadro 7 – Conteúdos Curriculares por período**

(Continua)

<b>Primeiro Período</b>		<b>Número de Horas</b>		
<b>Disciplinas</b>	<b>Total</b>	<b>Teórica</b>	<b>Prática</b>	<b>Disciplina Extensionista</b>
Anatomia Aplicada à Medicina I	105	45	60	0
Histologia e Embriologia VI	60	30	30	0
Biologia Celular e Molecular	30	30	0	0
Bioquímica I	90	30	60	0
Biofísica Médica	30	30	0	0
Sistemas de Saúde na Comunidade	30	15	0	15
Introdução à Prática Médica	30	15	15	0
Introdução à Vida Universitária	30	16	0	14
Laboratório de Habilidades Clínicas I	30	15	15	0
Temas Integradores de Clínica Ampliada I	15	15	0	0
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>241</b>	<b>180</b>	<b>29</b>
<b>Segundo Período</b>		<b>Número de Horas</b>		
<b>Disciplinas</b>	<b>Total</b>	<b>Teórica</b>	<b>Prática</b>	<b>Disciplina Extensionista</b>
Anatomia Aplicada à Medicina II	60	30	30	0
Histologia e Embriologia VII	75	45	30	0
Bioquímica Fisiológica	75	45	30	0
Genética Básica	30	30	0	0
Farmacologia Clínica Aplicada à Medicina I	30	30	0	0
Fisiologia Médica I	60	60	0	0
Atenção Primária à Saúde	45	33	0	12
Metodologia Científica em Medicina	30	30	0	0
Psicologia Médica I	30	30	0	0
Laboratório de Habilidades Clínicas II	30	15	15	0
Temas Integradores de Clínica Ampliada II	15	15	0	0
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>348</b>	<b>90</b>	<b>12</b>

(Continuação)

<b>Terceiro Período</b>		<b>Número de Horas</b>		
<b>Disciplinas</b>	<b>Total</b>	<b>Teórica</b>	<b>Prática</b>	<b>Disciplina Extensionista</b>
Anatomia Aplicada Medicina III	60	30	30	0
Histologia e Embriologia VIII	30	15	15	0
Parasitologia Médica	60	45	15	0
Microbiologia I	60	30	30	0
Imunologia	60	30	30	0
Farmacologia Clínica Aplicada à Medicina II	30	30	0	0
Fisiologia Médica II	60	60	0	0
Epidemiologia	45	31	0	14
Laboratório de Habilidades Clínicas III	30	15	15	0
Temas Integradores de Clínica Ampliada III	15	15	0	0
<b>Total</b>	<b>450</b>	<b>301</b>	<b>135</b>	<b>14</b>
<b>Quarto Período</b>		<b>Número de Horas</b>		
<b>Disciplinas</b>	<b>Total</b>	<b>Teórica</b>	<b>Prática</b>	<b>Disciplina Extensionista</b>
Anatomia Aplicada à Medicina IV	45	15	30	0
Histologia e Embriologia IX	45	30	15	0
Fisiologia Médica III	60	60	0	0
Farmacologia Clínica Aplicada à Medicina III	30	30	0	0
Microbiologia II	45	30	15	0
Semiologia I	150	75	64	11
Antropologia Médica	30	30	0	0
Temas Integradores de Clínica Ampliada IV	15	15	0	0
<b>Total</b>	<b>420</b>	<b>285</b>	<b>124</b>	<b>11</b>

(Continuação)

<b>Quinto Período</b>		<b>Número de Horas</b>		
<b>Disciplinas</b>	<b>Total</b>	<b>Teórica</b>	<b>Prática</b>	<b>Disciplina Extensionista</b>
Semiologia II	150	75	64	11
Geriatria e Gerontologia	60	30	22	8
Psicologia Médica II	45	45	0	0
Patologia Geral	45	30	11	4
Epidemiologia II: Métodos Epidemiológicos	30	30	0	0
Técnica Cirúrgica	60	30	30	0
Farmacologia Clínica Aplicada à Medicina IV	30	30	0	0
Estatística Aplicada à Medicina	60	60	0	0
<b>Total</b>	<b>480</b>	<b>330</b>	<b>127</b>	<b>23</b>
<b>Sexto Período</b>		<b>Número de Horas</b>		
<b>Disciplinas</b>	<b>Total</b>	<b>Teórica</b>	<b>Prática</b>	<b>Disciplina Extensionista</b>
Clínica Médico-Cirúrgica I (Pneumologia e Cirurgia do Tórax)	75	45	24	6
Clínica Médico-Cirúrgica II (Cardiologia e Cirurgia Vascular)	90	45	39	6
Clínica Médico-Cirúrgica IV (Doenças Infecto-Parasitárias)	90	60	24	6
Clínica Médico-Cirúrgica VII (Neurologia e Neurocirurgia)	60	30	24	6
Vigilância em Saúde	30	24	0	6
Saúde Ambiental	30	24	0	6
Patologia Especial	60	56	0	4
Medicina Legal	30	30	0	0
Semiologia Pediátrica	60	30	24	6
<b>Total</b>	<b>525</b>	<b>344</b>	<b>135</b>	<b>46</b>

(Continuação)

<b>Sétimo Período</b>		<b>Número de Horas</b>			
<b>Disciplinas</b>		<b>Total</b>	<b>Teórica</b>	<b>Prática</b>	<b>Disciplina Extensionista</b>
Clínica Médico-Cirúrgica III (Gastroenterologia, Proctologia e Cirurgia Geral)		120	30	84	6
Clínica Médico-Cirúrgica IX (Traumato-ortopedia e reumatologia)		60	30	24	6
Clínica Cirúrgica X (Otorrinolaringologia, Oftalmologia e Cirurgia Plástica)		45	39	0	6
Psiquiatria		60	30	24	6
Medicina da Criança I		60	30	24	6
Ética Geral e Profissional		30	30	0	0
Anestesiologia		30	30	0	0
<b>Total</b>		405	219	156	30
<b>Oitavo Período</b>		<b>Número de Horas</b>			
<b>Disciplinas</b>		<b>Total</b>	<b>Teórica</b>	<b>Prática</b>	<b>Disciplina Extensionista</b>
Clínica Médico-Cirúrgica V (Nefrologia e Urologia)		75	60	9	6
Clínica Médico-Cirúrgica VIII (Hematologia e Endocrinologia)		60	45	9	6
Dermatologia		60	30	24	6
Oncologia		30	30	0	0
Medicina da Criança II		60	30	24	6
Medicina da Mulher (Ginecologia)		60	30	27	3
Medicina da Mulher (Obstetrícia)		60	30	27	3
<b>Total</b>		405	255	120	30

(Conclusão)

<b>Nono Período</b>	Área I - Estágio de Aplicação em Atenção Primária à Saúde Área II - Estágio de Aplicação em Urgência e Emergência e Investigação Diagnóstica por Imagem Área III - Estágio de Aplicação em Saúde Mental e Clínica Médica	760 h - 40h/semana 760 h - 40h/semana (19 semanas)
<b>Décimo Período</b>	Área IV – Estágio de Aplicação em Clínica Médica I Área V - Estágio de Aplicação em Medicina Comunitária Local Área VI – Estágio de Aplicação em Medicina Comunitária Regional	800 h - 40h/semana (20 semanas)
<b>Décimo primeiro Período</b>	Área VII - Estágio de Aplicação em Ginecologia Área VIII – Estágio de Aplicação em Obstetrícia Área IX – Estágio de Aplicação em Pediatria Área X – Estágio de Aplicação em Urgências Médicas	800 h - 40h/semana (20 semanas)
<b>Décimo segundo Período</b>	Área XI - Estágio de Aplicação em Clínica Médica II Área XII - Estágio de Aplicação em Formação Médica (Área Eletiva) Área XIII - Estágio de Aplicação em Cirurgia	800 h - 40h/semana (20 semanas)

**Carga horária total dos Estágios Obrigatórios = 3.160 horas**

<b>Disciplinas Obrigatórias do primeiro ao oitavo período</b>	<b>Teóricas</b>	2.323 horas (30,5%)	3.585 horas (47,0%)
	<b>Práticas</b>	1.092 horas (14,0%)	
	<b>Disciplinas Extensionistas*</b>	195 horas (2,5%)	
<b>Programas com Interface Extensionista*</b>			576 horas (7,5%)
<b>Atividades Complementares de Flexibilização Curricular</b>			300 horas (4%)
<b>Estágio Curricular Obrigatório</b>			3.160 horas (41,5%)
<b>Carga horária total de Curso</b>			7.621 horas
<b>Tempo de integralização curricular</b>			6 anos

\*Total das Atividades Curriculares de Extensão (ACE): 771 horas (10,0%);  
 Disciplinas Extensionistas: 195 horas (2,6%) + Programas com Interface Extensionista: 576 horas (7,8%)

Todas as orientações sobre o processo de oferta de disciplinas seguem as normas do Regimento Acadêmico de Graduação da UFJF.

O estudante só poderá ingressar no estágio após o cumprimento da carga horária do primeiro ao oitavo período e a aprovação em todas as disciplinas da grade curricular do primeiro ao oitavo período, sem exceção. As turmas ingressantes após o primeiro semestre letivo de 2023 também só poderão ingressar no estágio curricular após a integralização da carga horária da extensão, sem impedimento da realização de outras atividades de extensão para além das exigidas. Todas as disciplinas obrigatórias são pré-requisitos para os estágios, devendo, sempre que possível, o aluno ingressar pelo 9º período. A sequência dos estágios poderá ser alterada por necessidades educacionais imperativas, após criterioso estudo da Coordenação de Curso e NDE.

A diplomação do discente se dá após o cumprimento de toda a carga horária do curso, incluindo a flexibilização curricular, cumprindo-se, assim, as competências mínimas em todas as grandes áreas, incluindo Urgência e Emergência, necessárias para o perfil do egresso definido neste PPC – FAMED/UFJF. Em seguida, ocorre a colação de grau, realizada pela Coordenadoria de Registros Acadêmicos da UFJF em data prevista no Calendário Acadêmico da UFJF.

### 13.3 ATIVIDADES EXTENSIONISTAS NO CURRÍCULO

Considerando a Resolução CNE/CES nº 07/2018, que instituiu as Diretrizes para a Curricularização da Extensão na Educação Superior Brasileira, e a Resolução 75/2022, que estabeleceu as normas para a Inserção da Extensão nos Currículos de Graduação na UFJF, o Curso de Medicina da UFJF, visando à operacionalização da implantação das Atividades Curriculares de Extensão (ACE), procedeu às adequações na matriz curricular, conforme as exigências da legislação.

Assim, na FAMED/UFJF, as ACE tiveram início no primeiro semestre letivo de 2023, fazendo parte integrante da matriz curricular, sendo registradas no Sistema Integrado de Gestão Acadêmica X (SIGA X), desenvolvido especificamente para esse fim. A integralização da carga horária total da extensão deve se dar do primeiro ao oitavo período, nas Disciplinas Extensionistas (195 horas) e nos Programas com

Interface Extensionista (576 horas), totalizando 771 horas (10,0%) da carga horária total do curso. As Disciplinas Extensionistas estão inseridas na matriz curricular, mescladas com conteúdos teóricos e práticos. Já os diversos Programas com Interface Extensionista seguem os editais de livre demanda da PROEX, sendo oferecidos obrigatoriamente pelos departamentos da FAMED/UFJF. A análise e o estímulo à oferta das ACE, bem como o percurso dos discentes na integralização da carga horária prevista no PPC são de responsabilidade da Comissão de Acompanhamento das ACE (CAEX). A CAEX é formada por professores indicados pelos departamentos, cujos nomes são referendados pelo Conselho de Unidade da FAMED/UFJF. A CAEX conta com Regimento próprio, que normatiza e regulamenta sua atividade.

Para além das ACE, obrigatórias na carga horária total do curso, a FAMED/UFJF também é responsável por estimular e promover a articulação entre o ensino, a pesquisa e as diversas ações de extensão demandadas pelos diversos segmentos da sociedade, em um exercício contínuo de contribuição mútua, considerando o compromisso social da universidade pública. Para isso, a faculdade fomenta e apoia a participação de docentes, discentes e técnicos administrativos em educação (TAEs) em diversas ações de extensão. A FAMED/UFJF, através da CAEX, atua monitorando o desenvolvimento das parcerias externas, em especial com entes públicos e movimentos sociais; além de executar o monitoramento e a avaliação das ações de extensão.

A FAMED/UFJF participa de todos os editais para submissão de programas e projetos de extensão publicados pela PROEX, com alocação de bolsas de incentivo, bem como dos Projetos de Extensão em Interface com a Pesquisa. Além disso, através da CAEX, mantém o acompanhamento, durante todo o ano, dos Programas e Projetos de Demanda Espontânea (Fluxo Contínuo), isto é, sem alocação de bolsas, esses voltados especificamente para a Curricularização da Extensão.

### 13.4 ATIVIDADES COMPLEMENTARES DE FLEXIBILIZAÇÃO CURRICULAR

Atividades Complementares de Flexibilização Curricular são atividades que permitem a participação dos estudantes na autoconstrução de parte de seu currículo

e incentivam a produção de formas diversificadas e interdisciplinares do conhecimento (Regulamento Acadêmico de Graduação – RAG 2014 e DCN 2014, Art. 25).

Essas atividades devem totalizar 300 horas, para os que ingressaram a partir do primeiro semestre letivo de 2023. Elas se constituem de ações que devem ser desenvolvidas preferencialmente do primeiro ao 8º período do Curso de Medicina. Na FAMED/UFJF, as atividades são muito diversificadas e valorizam a área pedagógica, educacional, artística, cultural, atlética e de política estudantil.

As atividades complementares estão em consonância com os Pareceres da Câmara de Educação Superior e do Conselho Nacional de Educação que tratam das diretrizes específicas dos cursos de graduação e, também, com o previsto na matriz curricular constante do PPC do Curso de Medicina e no Regulamento Acadêmico da Graduação – RAG 2014 da UFJF<sup>14</sup>.

O documento com as regras para o aproveitamento de carga horária de flexibilização e o quadro completo de atividades previstas podem ser conferidos na página da FAMED/UFJF<sup>15</sup>.

### 13.5 MULTIPROFISSIONALIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE

Objetivando-se a integração dos saberes e os olhares distintos sobre problemas comuns, vislumbrando a ruptura da fragmentação no processo de construção do conhecimento, o PPC da FAMED/UFJF se preocupa em ampliar experiências de multiprofissionalidade e interprofissionalidade ao longo da formação, ao mesmo tempo que busca soluções que integrem teoria e prática.

A multiprofissionalidade (MP) e a interprofissionalidade (IP) constituem importante desafio com grande enfoque na formação médica na FAMED/UFJF. No ensino, os estudantes, ao longo das atividades práticas no ciclo clínico e no Internato, são submetidos a vivências no trabalho em equipe, sobretudo na APS e no nível secundário. Equipes multiprofissionais são o foco de tratamentos e acompanhamento

---

<sup>14</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/quimicaead/wp-content/uploads/sites/224/2015/11/Regulamento-Acad%C3%A3mico-de-Gradua%C3%A7%C3%A3o-RAG.pdf>

<sup>15</sup> Site: <https://www2.ufjf.br/medicina/normas-e-regulamentos/>

de pacientes e seus familiares no hospital universitário, HU/UFJF, modelo e referência nesse quesito.

Entendendo que a educação interprofissional envolve o desenvolvimento de competências – tais como comunicação interprofissional, cuidado centrado no paciente/cliente/família/comunidade, clarificação de papéis, gerenciamento de conflitos, liderança colaborativa e reconhecimento do funcionamento do trabalho em time –, somente um ensino pautado em vivências em cenários IP possibilita o desenvolvimento real dessas competências (CIHC, 2010).

O corpo docente possui considerável experiência com a interprofissionalidade no mundo do trabalho, o que permite a transmissão prática de eficientes modelos para os discentes, favorecendo a aplicação do conhecimento teórico na realidade do fazer profissional atualizado e contextualizado. Também na APS, a vivência do interprofissionalismo é forte nos programas de MFC, desde o primeiro período na disciplina Sistema de Saúde e ao longo do Internato.

No ano de 2015, o Programa Pro-Saúde da UFJF e, posteriormente, o PET-Saúde Interprofissional propuseram o desenvolvimento de projetos interprofissionais envolvendo os cursos da área da saúde, o que a FAMED/UFJF acolheu de forma muito consistente. Anualmente, o PET-Saúde desempenha um papel fundamental no desenvolvimento do trabalho interprofissional na faculdade. Promovendo a integração entre ensino, serviço e comunidade, o programa qualifica a formação dos futuros médicos, garantindo práticas colaborativas e centradas no usuário.

O tema ganhou grande impulso, com, entre outras ações, sendo realizada uma pesquisa da pós-graduação que gerou a oferta de uma disciplina optativa voltada para o desenvolvimento de competências interprofissionais para estudantes da área da saúde, ofertada de forma sistemática desde 2019 (FMR023 - Competências Interprofissionais em Saúde).

De forma bastante consistente, os alunos também vivenciam o MP e o IP nas atividades de pesquisa e extensão, sendo constantemente estimulados o desenvolvimento de, e a participação em projetos com essas características, tanto no ICB quanto na FAMED/UFJF.

### 13.6 ENSINO DE LIBRAS

O Decreto N° 5.626/2005, de 22 de dezembro de 2005, do Ministério da Educação, dispõe sobre a necessidade do ensino de Libras na estrutura curricular do curso, bem como também o exige o Regimento Acadêmico de Graduação da UFJF, RAG 2014, em seu título VII, Art. 80, que define a responsabilidade da Instituição em promover a acessibilidade educacional.

A Faculdade de Letras da UFJF oferta um curso de graduação em Letras-Libras, no qual, por meio de atividades desse curso, os alunos dos demais cursos podem ter acesso à Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), com isso sendo oportunizado aos estudantes de todos os períodos do curso de Medicina. Também, na disciplina Introdução à Vida Universitária, eles são introduzidos no assunto, sobre o qual há projetos de extensão, minicursos e palestras.

### 13.7 EDUCAÇÃO E SAÚDE AMBIENTAL

Desde a antiga Grécia, Hipócrates, em sua obra “Dos Ares, das Águas e dos Lugares”, revelava suas preocupações com aspectos ambientais na determinação das doenças. O papel das transformações ambientais na modificação dos padrões de saúde e doença em diferentes escalas geográficas revela a íntima inter-relação entre o meio ambiente e o processo de adoecimento (Silva 2012).

Impactos ambientais oriundos das ações antrópicas – incluindo contaminação, poluição, mudanças climáticas e degradação da cobertura vegetal – repercutem diretamente na saúde individual e coletiva. Assim, um meio ambiente salubre é tanto um elemento da qualidade de vida como um direito inalienável, portanto, sujeito ao princípio universal da igualdade. A abordagem médica integral, centrada na pessoa, deve considerar o indivíduo contextualizando-o com o ecossistema em que está inserido, suas interações e repercussões locais e globais.

A saúde planetária na educação médica é um conceito inovador, que integra a interdependência entre a saúde humana, a saúde ambiental e os ecossistemas no currículo da formação médica. Esse modelo educacional reconhece que fatores como mudanças climáticas, poluição, desmatamento e perda da biodiversidade afetam

diretamente a incidência e a distribuição de doenças, exigindo que os futuros médicos compreendam essas relações e atuem tendo-as em vista. Assim, a saúde planetária propõe uma abordagem ampliada da prática médica, incentivando ações preventivas e sustentáveis para a promoção da saúde coletiva.

No currículo da FAMED/UFJF, a Educação Ambiental (Lei nº 9.795/1999, de 27 de abril de 1999; Decreto nº 4.281/2002, de 25 de junho de 2002; Resolução CNE/CP nº 2/2012, de 15 de junho de 2012), incorporada aos conhecimentos sobre saúde planetária, tem sido progressivamente incluída nos espaços de aprendizagem que abordam determinantes ambientais da saúde no estudo da Epidemiologia, na Vigilância em Saúde , nos Temas Integradores da Clínica Ampliada , na Pediatria e na Geriatria, bem como na adoção de metodologias ativas para sensibilizar os estudantes sobre o impacto das mudanças ambientais na saúde das populações. Além disso, ela propõe a formação de médicos mais preparados para lidar com doenças emergentes e reemergentes e com as desigualdades sociais que são agravadas pelas crises ambientais. Nos estudos de Infectologia, Método Clínico e Saúde Mental, em vários projetos de extensão e ao longo de todo o Internato, esses temas são sistematicamente experienciados. Dessa forma, a educação médica alinhada à saúde planetária contribui para a formação de profissionais comprometidos não apenas com o bem-estar individual, mas também com a sustentabilidade do planeta e a equidade na saúde global.

A disciplina Saúde Ambiental, ministrada no sexto período, trabalha temas relacionados ao impacto do ambiente na saúde e ao papel dos médicos no enfrentamento dessa realidade. Com um olhar da epidemiologia, coloca o ambiente como fator causal de doença, considerando sua degradação como fator de risco para o desenvolvimento de doenças. A disciplina destaca ainda a importância da integração do profissional médico em ações intersetoriais, para a construção e manutenção de um ambiente saudável. A disciplina trabalha de forma interdisciplinar, com a participação de professores dos cursos de Medicina Veterinária, Geografia, Engenharia Ambiental e Jornalismo. Em projetos extensionistas, são trabalhadas estratégias de contribuição com a Saúde Planetária, de contato com o projeto Embaixadores da Saúde Planetária e com estudos do ambiente ligados à saúde, para

divulgação em serviços de saúde, escolas e universidades, contribuindo para a minimização do ambiente como um fator de risco para o adoecimento.

A disciplina Vigilância em Saúde, que ocorre no sexto período em conjunto com a Saúde Ambiental, trabalha a formulação da Vigilância da Saúde como um modelo assistencial concebido para o SUS, adotando a compreensão da determinação social da saúde e a importância de ações articuladas e intersetoriais para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o cuidado integral das pessoas, famílias e comunidades. Nos últimos semestres, as questões climáticas têm sido abordadas em seminário especial, de forma interdisciplinar, em conjunto com a Saúde Ambiental e com a participação de professores convidados da Geografia. Nesse seminário, são apresentadas e discutidas as evidências mais recentes dos impactos do aquecimento global sobre a saúde planetária e as medidas necessárias para mitigar esses impactos e tentar sustar o aquecimento. São apresentados, inclusive, resultados de pesquisas feitas em conjunto por professores e alunos da Medicina e da Geografia e publicadas em artigos e anais de congressos.

Em 2016, iniciou-se uma linha de pesquisa em saúde e clima na FAMED/UFJF, no Doutorado em Saúde Coletiva, com estudos sobre a relação entre temperatura ambiente e mortalidade por Infarto agudo do miocárdio no Brasil. A partir desse trabalho, formou-se um grupo interprofissional de pesquisas de Clima e Saúde junto com a Faculdade de Geografia (Núcleo de Estudos Climáticos do Território Alterado (NECTA)<sup>16</sup>, com o desenvolvimento de diversas pesquisas em Projetos de Iniciação Científica, com a participação de acadêmicos de medicina, que resultaram em publicações em periódicos qualificados (Qualis A1, B1)<sup>17</sup>; em anais de congressos<sup>18</sup>; na apresentação oral e em pôster de trabalhos em seminários e congressos nacionais e internacionais; e em publicações de livros (Geografia física e as mudanças globais). Evidenciando assim o total engajamento da nossa escola com esse tema urgente e atual para a formação médica.

<sup>16</sup> Site: <https://www2.ufjf.br/propp//wp-content/uploads/sites/20/2022/03/Grupos-CNPq-UFJF-14.03.22.pdf>

<sup>17</sup> Disponíveis em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.05092022>, <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220442>, <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT076723>

<sup>18</sup> Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/118020>

No âmbito intramuros, a FAMED/UFJF incorpora sistematicamente sua responsabilidade ambiental, trabalhando com ampla campanha entre os servidores, trabalhadores de apoio geral e estudantes para a conscientização sobre o tema e ações de sustentabilidade nos ambientes intra e extramuros. Nesse sentido, o prédio da faculdade foi construído com amplas janelas de vidro; com isso, durante o dia, não há necessidade de acender lâmpadas na maioria das salas e áreas comuns. Além disso, ele é fresco e ventilado, dispensando o uso de ventiladores na maior parte do ano, o que faz com que não seja necessário lançar mão de equipamentos de ar condicionado, exceto em três salas.

Em relação a rejeitos e resíduos, trabalha-se com a reciclagem do rejeito seco, usando-se lixeiras para separação dos resíduos e um *container* especial, onde são recolhidos os resíduos secos, que, semanalmente são levados pela equipe de Sustentabilidade Institucional da Universidade (isso ocorre tanto na FAMED/UFJF quanto no ICB), que separa o material e doa a grupos sociais de recicladores. Além disso, na FAMED/UFJF desenvolvem-se campanhas para economia de água, optando-se por varrer em vez de lavar grandes áreas, com exceção dos banheiros. Copos descartáveis são desaconselhados, estimulando-se o uso de canecas e garrafas pessoais.

O uso de papel para impressão de documentos é mínimo – ficando restrito a avaliações escritas das disciplinas –, pois cerca de 100% dos processos administrativos usam o SEI.

O projeto de extensão SEMEAR, envolvendo de forma interdisciplinar e interprofissional estudantes da FAMED/UFJF dos cursos de Medicina e Veterinária, realiza o reflorestamento no *campus* da UFJF e nos bairros do entorno, compondo microflorestas com espécies da Mata Atlântica. O projeto promove o conhecimento sobre a biodiversidade local, integrando os alunos da instituição com o bioma e com as comunidades que os cercam. Promove, ainda, o conhecimento e controle dos contaminantes ambientais, notadamente em relação ao manejo dos resíduos nocivos ao solo, que são produzidos durante as atividades acadêmicas.

As políticas e o planejamento de sustentabilidade da UFJF estão descritas no documento Plano de Desenvolvimento Institucional – Sustentabilidade 2022-2027<sup>19</sup>.

---

<sup>19</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/pdi/wp-content/uploads/sites/249/2022/05/PDI-UFJF->

Além disso, a UFJF contempla, em seu corpo docente, profissionais com *expertise* em mudanças climáticas e qualidade da água, promovendo diferentes eventos nacionais e internacionais sobre essas temáticas, abertos a toda a comunidade acadêmica.

### 13.8 ABORDAGEM DOS DIREITOS HUMANOS, RELAÇÕES ÉTNICO-RACIAS E CULTURAS AFRO-BRASILEIRA E INDÍGENA

A integração dos direitos humanos, das relações étnico-raciais e da cultura indígena no currículo do Curso de Medicina é fundamental para formar profissionais comprometidos com a equidade, a justiça social e a valorização da diversidade cultural brasileira. Essa abordagem está alinhada às DCN e à legislação educacional vigente, conforme a Resolução CNE/CP nº 1/2004, que estabelece diretrizes para a inclusão da educação das relações étnico-raciais e do ensino de história e cultura afro-brasileira e africana. Além disso, a Lei nº 11.645/2008 torna obrigatório o ensino da história e da cultura indígena nas instituições de ensino, reconhecendo a importância das contribuições dos povos indígenas para a formação da sociedade brasileira.

O projeto de formação médica da FAMED/UFJF valoriza o modelo ancorado na compreensão da determinação social dos processos saúde e doença, da intersetorialidade e da articulação entre vigilâncias, assistência e políticas de saúde, com a finalidade de alcançar a superação das desigualdades sociais, raciais, regionais e de gênero nos níveis de saúde.

Este PPC estimula a abordagem longitudinal dessa temática nos componentes curriculares do curso. Em adição, a disciplina Vigilância em Saúde tem um foco central nesses temas, trabalhando com os estudantes a concepção de vigilância da saúde como um modelo de atenção à saúde que vem sendo construído no SUS. Ele demonstra como a educação em saúde, a promoção da saúde e as ações programáticas constituem ferramentas para a operacionalização e a concretização do SUS, procurando desenvolver nos estudantes, a partir de atividades extensionistas, a capacidade de compreensão mais aprofundada e propostas de intervenção no processo saúde-doença-cuidado em populações.

Por meio da DIAAF, esse trabalho é fortemente executado, pois ela é responsável por impulsionar, no ambiente da Universidade, as ações afirmativas;

incentivar a diversidade, a inclusão e a pluralidade; formular políticas; implementar programas; propor projetos, campanhas internas e externas e eventos; além de monitorar todas as frentes de trabalho.

A DIAAF atua de modo transversal e em articulação com as demais estruturas universitárias. Tem como pressuposto a equidade e o reconhecimento da existência de diferenças em variados campos (étnico-raciais, culturais, históricos, econômicos, de gênero, acessibilidade etc.), que nos colocam em posições desiguais na sociedade. Assim, mantém um olhar atento às pessoas negras, indígenas, quilombolas, com deficiência, LGBTQUIAPN+ e em vulnerabilidade socioeconômica.

## 14 ESTRATÉGIAS DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM

As metodologias ativas de aprendizagem (MAA) dizem respeito a um conjunto de estratégias pedagógicas cujo objetivo maior é possibilitar aos estudantes e docentes constatar, discutir, refletir, elaborar e recriar conceitos, atitudes e comportamentos para atuar com responsabilidade e ética, na perspectiva da construção de competências com qualidade política e científica.

Nas MAA, o estudante é o centro do processo educacional, capacitado para ser o autor principal de sua própria aprendizagem, articular conhecimentos e experiências prévias com os estímulos e desafios proporcionados por situações-problema e, acima de tudo, tornar-se o agente de mudanças da sua realidade e prática profissional. O professor é o facilitador desse processo, estimulando o raciocínio crítico e as habilidades de comunicação e preparando o estudante para o exercício da aprendizagem contínua ao longo da vida; uma aprendizagem pautada em referenciais teóricos fundamentados na Medicina Baseada em Evidências (MBE), na ética e na moral (Berbel, 1998; Delors, 2000). Entende-se a MBE como uma “ferramenta metodológica” própria deste momento cultural-epistemológico, adequada à construção e à fundamentação de conhecimentos e práticas mais condizentes com referenciais científicos e axiológicos contextualmente valorizados.

No processo de utilização de metodologias ativas de autoaprendizagem, a bem, definida como “a integração das melhores evidências científicas, com a experiência clínica e os valores do paciente” (Sackett *et al.*, 2000), constitui relevante suporte ao objetivo de desenvolvimento da habilidade de avaliação crítica e tomada de decisão.

Após o artigo seminal de Gordon Guyatt (Guyatt, 1991), colocou-se em relevo as limitações do método de construção de conhecimento baseado em livros, textos e opiniões de eminentes especialistas, ou ainda apoiada em “consensos” permeados por conflitos de interesses de todos os tipos (industriais, comerciais, éticos etc.). Para além da proposta inicial de Guyatt, hoje o enfoque maior da MBE é dado à “decisão compartilhada” ou à “decisão apoiada”, na qual o paciente (e/ou familiares) têm papel relevante sobre a conduta médica a ser adotada.

Estudos têm mostrado que a introdução da MBE nos níveis de estágio é estratégia efetiva em termos de resultados de avaliação de práticas clínicas (Bennett *et al.*, 1987, Barnnett, Kaiser, Morgan, 2006), com recente estudo mostrando essa efetividade mesmo no início de curso (Sriivasan *et al.*, 2002), ao estimular os alunos a desenvolverem essa forma de pensamento. Além disso, o fácil e rápido acesso à informação por meio de dispositivos móveis, como *smartphones* e *tablets*, deve servir de estímulo à utilização das redes para o acesso a informações propiciadas por fontes – revisões sistemáticas, ensaios clínicos, linhas-guia ou ainda consensos – eticamente respeitados.

As MAA e a MBE vão ao encontro das concepções pedagógicas preconizadas por este PPC, uma vez que estimulam o pensamento reflexivo e a busca de conhecimentos por parte dos estudantes, resgatando suas experiências prévias – e, possivelmente, significativas – e procurando estimular questionamentos que motivam a construção de novos conhecimentos.

Entre as inúmeras possibilidades de trabalho com MAA, Bloom (1992) propôs uma metodologia de desenvolvimento da competência de autoaprendizagem baseada na resolução de problemas em pequenos grupos. Barrows e Tamblyn (1980) definiram a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como a aprendizagem individualizada que resulta dos processos de busca de solução de problemas. A ABP tem seus fundamentos em certos princípios da psicologia cognitiva, em especial, a ativação do conhecimento anterior, a codificação específica e a elaboração do conhecimento (Batista e Souza-Silva, 2001). As situações-problema são propostas aos alunos pelo professor, de acordo com os objetivos de aprendizagem a ser alcançados. Já o esquema proposto por Maguerez para o ensino baseado na problematização – denominado método do arco – lança mão de problemas relativos a um cenário real, apoiando-se em cinco etapas: observação da realidade (problema), identificação de pontos-chave, teorização, hipóteses de solução para o problema e aplicação à realidade.

Este PPC preconiza a utilização de diferentes MAA em todos os momentos do curso, estimulando a utilização de estratégias tanto para pequenos quanto para grandes grupos. Considerando os trabalhos em pequenos grupos e a necessidade de integração entre as disciplinas dos ciclos pré-clínico e clínico optou-se, nos TICAS,

pelo ABP implementado do primeiro ao quarto período do curso, apoiado pela utilização do mapa conceitual e realizado em disciplinas integradoras, num currículo híbrido. As dimensões biológicas, simbólicas, epidemiológicas, tecnológicas, éticas e do processo de trabalho tornam-se necessárias para a formação do médico e são abordadas de maneira interdisciplinar, através do ABP, reduzindo a distância abissal entre os ciclos pré-clínico e clínico, entre a prática e a teoria, entre as especialidades e a visão do todo (Campos & Amaral, 2001; Pinheiro *et al.*, 2007; Santomé, 1997). As situações-problemas utilizadas são construídas por um grupo elaborador, formado por professores de diferentes disciplinas de cada período, visando definir objetivos de aprendizagem associados ao conteúdo daquele momento do curso e estimular a interdisciplinaridade e a integração do conhecimento.

Em adição, no Internato, entre as MAA, utiliza-se para o trabalho com pequenos grupos a Problematização, uma estratégia que propõe a construção de conhecimento a partir da realidade. Os alunos identificam os problemas através da observação da realidade, exatamente no momento do curso no qual eles estão totalmente inseridos nos serviços e na rede de atenção à saúde. A Problematização é utilizada, de forma longitudinal, durante todo o Internato, possibilitando a aplicação prática do raciocínio clínico, a formulação de hipóteses diagnósticas e planos terapêuticos, além do atendimento pautado na ética e no profissionalismo. Os alunos também são continuamente estimulados a refletirem sobre suas práticas e a desenvolverem habilidades e atitudes necessárias ao trabalho em equipe.

Na perspectiva do trabalho com grandes grupos, mantendo-se os pressupostos das MAA, o curso abraça novas possibilidades, como a metodologia Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) ou *Team Based Learning* (TBL) e o *Flipped Classroom* (sala de aula invertida) em ambos os ciclos pré-clínico e clínico.

Outras MAA – como o *Jigsaw*, o *Role Play*, Gamificação, Feira Interprofissional, Simulação e contato com paciente real – também são utilizadas em momentos diversos do currículo, de acordo com a área de conhecimento, os cenários de aprendizagem disponíveis e o momento do curso.

Entretanto, o desafio das mudanças na formação médica passa pelo rompimento de estruturas cristalizadas, que ainda privilegiam a transmissão do conhecimento, em busca de um novo paradigma que forme profissionais adequados

às demandas sociais dinâmicas com valorização da equidade e da qualidade da assistência e eficiência do trabalho em saúde. A utilização das MAA leva à necessidade de mudanças no perfil tradicional do professor e do estudante, que passam a compartilhar o processo de construção do conhecimento (Revista Brasileira de Educação Médica 34 (1): 13 – 20; 2010).

Além disso, a Educação a Distância (EaD) constitui importante ferramenta contemporânea no desenvolvimento das MMA. A EaD, apesar de sua longa existência, passa a ser mais atraente com a popularização da internet a partir da década de 90, mostrando sua potencialidade na difusão e produção do conhecimento, com intensa velocidade de propagação em muitas áreas, sobretudo com a expansão das TICs e com as mudanças sociais, que trouxeram uma exigência de aprendizado contínuo (Digital Agenda Assembly, 2011).

Em 2010, a EaD associada às MAA foi incorporada ao currículo do Curso de Medicina da FAMED/UFJF. Com isso, foi implementado, no Internato, o *Blended Learning*, combinando o uso de MAA nas práticas presenciais com estratégias de EaD. Desde então, são desenvolvidas atividades com o uso da Problematização (MAA utilizada nesse momento do curso, conforme descrito anteriormente) e remotas, visando reunir o melhor dos dois universos para oferecer aos alunos um aprendizado mais eficiente.

A partir de 2020, durante a pandemia de COVID-19, a EaD e as TICs tornaram-se fundamentais para a continuidade de atividades educativas em diferentes níveis (ensino fundamental, médio e superior) em todo o mundo. Nesse contexto, esta escola optou por dar continuidade à parte teórica de suas atividades através desses recursos. Os professores da FAMED/UFJF foram capacitados para o uso de plataformas virtuais de aprendizagem, para a aplicação de diferentes estratégias educacionais síncronas e assíncronas nesse ambiente, incluindo o manejo de MAA, e de diferentes tipos de avaliações e *feedback*. Muitas dessas novas práticas continuaram a ser utilizadas, mesmo após o término da pandemia, como ferramentas complementares de ensino, alavancando o uso das TICs em nosso currículo. A sala de aula virtual e suas inúmeras possibilidades são, desde essa época, utilizadas de maneira rotineira para a otimização da aprendizagem e a comunicação com os alunos em todos os conteúdos curriculares do curso.

Além disso, na medicina, a EaD também amplia seu espaço à medida que aumentam os programas de garantia de qualidade, recertificação e acreditação. Sendo o Brasil um país continental, com grandes diferenças regionais, a Educação Médica a Distância (EMaD) pode ter papel relevante na atualização contínua necessária à prática médica, cabendo aos cursos médicos preparar os seus egressos para essa realidade. Para vários autores, a EMaD pode facilitar mudanças na prática clínica, sendo necessário deixar de ser meramente instrucional para estar voltada à facilitação do aprendizado, ou seja, deve refletir a incorporação de teorias de aprendizado em adultos (Fox & Bennet, 1998; Cantilon & Jones, 1999). A EMaD como benefícios flexibilidade, acessibilidade, satisfação e custo-efetividade, tornando-se uma ferramenta potencial para a metacognição e para a efetividade do desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem (Cook *et al.*, 2010).

Na formação médica, a incorporação de outras tecnologias facilitadoras da aprendizagem é cada vez mais importante. A FAMED/UFJF conta com um laboratório de habilidades e simulação realística, que disponibiliza uma grande quantidade de manequins e equipamentos para o treinamento de simulações de baixa e alta fidelidade. Os docentes são capacitados para utilizar esses equipamentos e continuamente estimulados a incorporá-los na sua prática. O Laboratório de Simulação Realística e Habilidades Clínicas é utilizado de maneira longitudinal durante todo o curso, e os treinamentos são vivenciados pelos alunos desde o primeiro período, na disciplina de Introdução à Prática Médica até o estágio, em diferentes disciplinas.

Para além do domínio cognitivo, a formação médica implica também desenvolvimento de competências que envolvem a práxis clínica bem como uma efetiva comunicação com pacientes, familiares e equipe de trabalho. O ensino sistematizado das competências clínicas é imprescindível para uma formação integral e deve ser realizado em diferentes cenários, os quais devem incluir contextos simulados e reais, bem como abranger os três níveis de atenção à saúde. Nessa perspectiva, as habilidades, atitudes e demais aspectos relacionais que favorecem a prática e a comunicação devem ser foco da formação médica, com o objetivo de propiciar o intercâmbio de informação e a vinculação com os pacientes, familiares e outros profissionais de saúde (De Marco, 2006).

A relevância de uma prática que possibilite um espaço de treinamento em habilidades comunicacionais, enquanto oferece apoio aos jovens na vivência de suas primeiras experiências com os pacientes, associa-se à facilitação na aquisição de todas as demais competências clínicas, por aperfeiçoar a entrevista médica, a relação médico-paciente e a construção vincular.

Este PPC preconiza o desenvolvimento das habilidades de comunicação de forma progressiva e longitudinal durante todo o curso, visando oferecer oportunidades de aprendizado aos alunos em diferentes contextos, simulados e reais, abrangendo os três níveis de atenção à saúde. Atividades que possibilitam o treinamento de habilidades de comunicação estão inseridas em diversas disciplinas ao longo de todo o currículo, com destaque para os Sistemas de Saúde, as Semiologias, fundamentais no aprendizado e treinamento da entrevista médica e da construção da relação médico-paciente, a Psicologia Médica, a Geriatria, as Pediatrias, entre outras. Desde o início do curso são estimuladas práticas que possibilitem a ação de cuidado e a construção de vínculos com os pacientes, as famílias e a comunidade, mas também com os colegas das equipes multiprofissionais. No Internato, os estudantes podem aplicar na prática e aprimorar, através do atendimento em equipe e o contato direto com a população em diferentes contextos, as competências adquiridas ao longo de toda a formação.

## 15 AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE

A avaliação do estudante para ser efetiva, segundo Grolund, (2006), *apud* Bolleia e Machado (2010), deve conter algumas características, tais como: concepção clara dos resultados esperados para aquela aprendizagem (*outcomes*); ser composta por múltiplos métodos a fim de avaliar diferentes objetivos de aprendizagem de diferentes competências; o método de avaliação deve estar alinhado com os objetivos de aprendizagem estabelecidos no plano de ensino do estágio ou disciplina; ser capaz de analisar uma amostra significativa do desempenho dos estudantes. Além disso, deve ser equitativa, com critérios que definam o que se espera do estudante ao final da experiência educacional, devendo provocar nele uma autorreflexão sobre seu desempenho, com oportunidades regulares de *feedback*.

A avaliação desenvolvida na FAMED/UFJF leva em conta a multidimensionalidade do processo educacional buscando um processo de construção e apropriação do conhecimento e desenvolvimento de competências dos estudantes por meio das suas produções, vivências e ações na sua trajetória de formação profissional. Considerando que a escolha dos métodos de avaliação deve estar intrinsecamente relacionada aos objetivos de aprendizagem e desempenho esperado do estudante, a FAMED/UFJF utiliza diferentes métodos de avaliação por competências, procurando sempre estar atenta a todos os níveis da Pirâmide de Miller, incluindo a inclusão do “ser”.

Entre as diferentes formas de avaliação, destacamos: avaliações somativas escritas e de múltipla escolha em disciplinas do primeiro ao oitavo período; construção de mapa conceitual individual e coletivo nas disciplinas Temas TICA, do primeiro ao quarto período. Isso foi, inclusive, tema de duas publicações do Núcleo de Pesquisas em Educação Médica, cadastrado no CNPq, sendo uma delas *Medical Students' Critical Thinking Assessment with Collaborative Concept Maps in a Blended Educational Strategy*, na revista *Education for Health*, em 2019.

São realizadas, ainda, avaliações práticas em laboratórios com a utilização de *checklists*; avaliações com portfólio; avaliações tipo OSCE (*Objective Structured Clinical Examination*), tema que também rendeu uma publicação, *An OSCE with very limited resources: Is it possible?*, na revista *Medical Teacher*, em 2017, contando a

experiência com esse tipo de avaliação em situações com poucos recursos financeiros.

O OSCE (Harden *et al.*, 1975) consiste em uma série de estações; em cada uma delas, o estudante se depara com casos reais ou problemas práticos simulados. Assim, o desempenho do educando é cuidadosamente observado, permitindo que o domínio de habilidades clínicas possa ser avaliado. É importante que as estações tenham questões objetivas, sendo fundamental que a estação esteja de acordo com os conteúdos ensinados e que tenha orientações claras para o aluno (objetivos pedagógicos – o que se quer avaliar), para o ator/atriz (paciente padronizado) e para o avaliador. As estações podem ter por objetivo avaliar a habilidade de comunicação, manobras específicas de exame clínico, habilidades técnicas para procedimentos etc. Ao se aplicar o OSCE junto com testes escritos, o desempenho dos estudantes costuma ser diferente entre as duas modalidades de avaliação, o que indica que estão avaliando coisas diferentes, complementares, conhecimento factual, no caso de testes escritos, e habilidades, no caso do OSCE (Lasya; Skochelak, 2004).

A avaliação de profissionalismo, realizada pelos docentes e preceptores do serviço de saúde do município no Internato de Medicina Comunitária Local, engloba as dimensões somativa e formativa, estando previsto *feedback* e devolutiva para os estudantes nos diferentes momentos do processo pedagógico, em uma estrutura de avaliação global itemizada.

A avaliação do estudante ganhou, nos últimos anos, um importante complemento, o Teste do Progresso (TP), realizado sistematicamente desde 2013, com a FAMED/UFJF coordenando um consórcio de escolas para sua realização. É uma avaliação de atributo cognitivo composta por questões de múltipla escolha, denominadas itens. A escola fez a opção por 120 itens, divididos nas seis áreas do conhecimento da formação médica – Ciências Básicas, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Pediatria, Tocoginecologia e Cirurgia, incluindo ainda questões de ética médica. O teste tem uma matriz, como referência para a elaboração dos itens, que se baseia no conhecimento esperado para os estudantes ao final do curso, seguindo as recomendações das DCN de formação de um médico generalista.

A proposta do TP é ser aplicado simultaneamente a todos os estudantes do primeiro ao sexto ano com frequência anual. O caráter longitudinal da avaliação

permite a construção de curvas de desempenho ao longo do curso e, assim, possibilita demonstrar o ganho de conhecimento dos estudantes. Além disso, permite uma avaliação do próprio curso, possibilitando identificar suas fragilidades e potencialidades em conteúdos específicos, favorecendo modificações na proposta pedagógica.

O processo de avaliação do estudante preconizado neste PPC deve ser amplo e diversificado, possibilitando que, nos encontros entre docentes e discentes, se avalie o desempenho, com *feedback* imediato, proporcionando, assim, uma avaliação formativa e um rico processo de ensino-aprendizagem.

## 15.1 TESTE DO PROGRESSO

O Teste do Progresso (TP) é uma avaliação formativa, de atributo cognitivo, composta por 120 questões de múltipla escolha (itens). Seu objetivo é monitorar o progresso individual e coletivo dos estudantes ao longo do curso de Medicina, abrangendo as seis áreas do conhecimento da formação médica: Ciências Básicas, Saúde Coletiva, Clínica Médica, Pediatria, Tocoginecologia e Cirurgia, incluindo também questões de Ética Médica.

O TP é aplicado anualmente a todos os estudantes, do primeiro ao sexto ano. O caráter longitudinal da avaliação permite a construção de curvas de desempenho ao longo do curso, demonstrando o ganho de conhecimento dos estudantes. Além disso, possibilita uma avaliação do próprio curso, identificando áreas de excelência e pontos que necessitam de aprimoramento em conteúdos específicos, otimizando a proposta pedagógica.

Para garantir a representatividade e a qualidade do TP, a elaboração dos itens é guiada por uma matriz de competências, ou *blueprint*. Essa matriz se baseia no conhecimento esperado dos estudantes ao final do curso, seguindo as recomendações das DCN para a formação de um médico generalista. A matriz é revista anualmente, atualizando os objetivos de aprendizagem para cada edição do teste e garantindo sua contínua relevância.

A história da implantação do TP na FAMED/UFJF teve seu marco inicial com a criação do Consórcio Mineiro das Escolas Médicas para realização do TP

(TEPMINAS), em maio de 2013. Essa iniciativa pioneira, que visava aprimorar a qualidade da avaliação por meio da colaboração entre diversas escolas médicas de Minas Gerais, aplicou o primeiro teste em novembro de 2013, consolidando o início dessa jornada.

Desde o princípio, a coordenação do Núcleo esteve sob a responsabilidade da própria coordenação do teste na FAMED/UFJF, garantindo a continuidade e o alinhamento com os objetivos da faculdade. Em 2023, a terminologia foi atualizada, passando a ser denominada I Núcleo Mineiro das Escolas Médicas para realização do Teste de Progresso (TEPMINAS I), refletindo a evolução e o amadurecimento do projeto.

O núcleo TPMINAS I manteve a aplicação presencial do TP de forma contínua de 2013 a 2019. Devido à pandemia de Covid-19, o teste não foi realizado em 2020. Em 2021, o grupo participou do TP Nacional, organizado pela ABEM, em formato *on-line*. Em 2022, o TPMINAS I atuou como catalisador na criação do TPMINAS II e do TPMINAS III, além de organizar a aplicação de um TP regional com os três núcleos mineiros e 13 escolas, expandindo o alcance e o impacto da colaboração entre as escolas médicas de Minas Gerais. Em 2024, participou novamente do TP Nacional, organizado pela ABEM, em formato *on-line*.

Em vista do exposto, o TP tem se mostrado um valioso instrumento para a avaliação e o acompanhamento do progresso dos nossos estudantes, bem como para o aprimoramento contínuo do currículo e da qualificação do corpo docente.

## 16 ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO – INTERNATO

O estágio supervisionado, regulamentado pela Resolução n. 9, de 24 de maio de 1983, e nas DCN 2014, definem e determinam o estágio curricular obrigatório nos cursos de medicina como um período da formação médica com características especiais, em que o estudante deverá receber treinamento intensivo, contínuo, supervisionado em serviços próprios, conveniados ou em regime de parcerias estabelecidas por meio de COAPES com as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, conforme previsto no art. 12 da Lei n.º 12.871, de 22 de outubro de 2013.

O trabalho da Coordenação de Curso e da COE na FAMED/UFJF é voltado para o cumprimento das normas contidas nas DCN 2014. Nesse sentido, os estudantes estão inseridos em ambientes de prática do mundo real acompanhados por profissionais do serviço, quer sejam docentes ou preceptores, sob supervisão de docentes próprios da IES.

### 16.1 ESTRUTURA E CARGA HORÁRIA

O Internato se distribui nos dois últimos anos do curso. Os estudantes cumprem 760 horas no nono período, 800 horas no décimo, 800 horas no décimo primeiro e 800 horas no décimo segundo, correspondendo a 41.3% da carga horária total do curso.

O Internato está dividido, como estágio de aplicação, nas seguintes grandes áreas médicas, voltadas principalmente para a Atenção Básica:

Área I - Atenção Primária à Saúde

Área II - Urgência/Emergência e Investigação Diagnóstica por Imagem

Área III - Saúde Mental e Clínica Médica

Área IV – Clínica Médica I

Área V – Medicina Comunitária Local

Área VI - Medicina Comunitária Regional

Área VII - Ginecologia

Área VIII - Obstetrícia

Área IX - Pediatria

Área X – Urgências Médicas

Área XI – Clínica Médica II

Área XII – Formação Médica (Área Eletiva)

Área XIII - Cirurgia

## 16.2 COMPETÊNCIAS DO INTERNATO

As competências desenvolvidas, mediante o trabalho colaborativo desenvolvido com a comunidade acadêmica, estão em consonância com as áreas de competências definidas nas DCN 2014 para o Internato do Curso de Medicina: Gestão em Saúde, Educação em Saúde e Atenção à Saúde.<sup>20</sup>

## 16.3 AMBIENTES DE PRÁTICA E CENÁRIOS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO ESTÁGIO

Os ambientes de prática são espaços reais de trabalho que integram aprendizagem e assistência no SUS nos níveis primário, secundário, terciário e de urgência e emergência. Utilizam-se também cenários protegidos para o desenvolvimento de competências em laboratórios de ensino, pesquisa e de Simulação Realística e Habilidades Clínicas.

Os estudantes estão inseridos em UBS do município de Juiz de Fora, que somam 47, e em um (1) consultório de rua. Há atividades práticas de ensino nas duas unidades do HU/UFJF, Santa Catarina e Dom Bosco; na Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora; no Hospital de Pronto Socorro Mozart Couto (HPS); no Hospital Regional João Penido (HRJP), no Instituto da Criança e do Adolescente, no Pronto Atendimento Infantil (PAI); no Instituto da Mulher, no Instituto de Clínicas Especializadas da Prefeitura de Juiz de Fora e na Santa Casa de Misericórdia de Santos Dumont. Todos os ambientes de aprendizagem são 100% SUS.

Em municípios mineiros próximos a Juiz de Fora, os alunos realizam o Estágio de Medicina Comunitária Regional – uma inserção em ESF em municípios menores e com alta integração com zonas rurais – em Arantina, Argirita, Bias Fortes, Descoberto, Ewbanck da Câmara, Guarani, Mar de Espanha, Piraúba, Rio Pomba, Rochedo de

---

<sup>20</sup> Todas as competências para as grandes áreas do Internato estão disponíveis em:

<https://www2.ufjf.br/medicina/normas-e-regulamentos/>

Minas, São João Nepomuceno e Senador Firmino, num total de 31 vagas. Em cada cidade, os alunos possuem alojamentos e auxílio para alimentação.

Os quadros que se seguem mostram as localidades de atividades no Internato e a divisão diária de estudantes (dados atualizados em 2025).

**Quadro 8 – Atividades no Internato e a divisão diária de estudantes**

(Continua)

<b>Estágio</b>	<b>Concedentes</b>	<b>Número de Alunos/dia</b>
<b>INT 027 – Estágio de Aplicação em Atenção Primária</b>	PJF – UBS Parque Guarani	5 a 7
	PJF – UBS Vale Verde	5 a 7
	PJF – UBS Nossa Senhora Aparecida	5 a 7
	PJF – UBS Grama	5 a 7
	PJF – UBS PAM Marechal	5 a 7
	PJF – Departamento de Internação Domiciliar	5 a 7
	FAMED/UFJF – LHC – Pediatria Ambulatorial	30
	FAMED/UFJF – LHC – Atenção Primária à Saúde	30
	FAMED/UFJF – LHC em Cuidados Paliativos e Atenção Domiciliar	30
<b>INT 028 – Estágio de Aplicação em Saúde Mental e Clínica</b>	HU – Saúde Mental	5 a 7
	HU - Endocrinologia	5 a 7
	HU – Cardiologia	5 a 7
	HU – Reumatologia	5 a 7
	HU – Neurologia	5 a 7
	HU – Gastroenterologia	5 a 7
	HU – Otorrinolaringologia	5 a 7
	HU – Cirurgia Vascular	5 a 7
	HU - Ortopedia	5 a 7
	FAMED/UFJF – LHC – Saúde Mental	5 a 7
	FAMED/UFJF – LHC – Patologia	5 a 7
	FAMED/UFJF – LHC - Geriatria	5 a 7
	FAMED/UFJF – LHC – Urgência e Emergência	5 a 7
	FAMED/UFJF – LHC – Gastroenterologia	5 a 7

(Continuação)

Estágio	Concedentes	Número de Alunos/dia
<b>INT 028 – Estágio de Aplicação em Saúde Mental e Clínica</b>	PJF – UBS Vale Verde – Atividades de Saúde Mental	5 a 7
	PJF – UBS Nossa Senhora Aparecida – Atividades de Saúde Mental	5 a 7
<b>INT 029 – Estágio de Aplicação em Urgência e Emergência e Investigação Diagnóstica por Imagem</b>	Consórcio Intermunicipal de Saúde da Região Sudeste (CISDESTE) – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)	9
	FAMED/UFJF – LHC – Urgência e Emergência	7 a 8
	FAMED/UFJF – LHC - Imagem	9 a 15
	HU – Serviço de Imagem	3
	Ultrimagem	3
<b>INT 036 – Estágio de Aplicação em Medicina Comunitária Regional</b>	UBS Arantina	2
	UBS Argirita	2
	UBS Bias Fortes	2
	UBS Descoberto	3
	UBS Ewbank da Câmara	3
	UBS Guarani	2
	UBS Piraúba	4
	UBS Rio Pomba	4
	UBS Rochedo de Minas	2
	UBS São João Nepomuceno	4
<b>INT 031 – Estágio de Aplicação em Clínica Médico Cirúrgica</b>	UBS Senador Firmino	2
	HU – Serviço de Clínica Médica	13 a 15
	HU – Serviço de Neurologia	2 a 3
	HU – Serviço de Pneumologia	2 a 3
	HU – Serviço de Gastroenterologia	2 a 3
	HU - UTI	2 a 3
	HU – Nefrologia hospitalar	2 a 3
	HU – Nefrologia ambulatorial	2 a 3

(Continuação)

Estágio	Concedentes	Número de Alunos/dia
<b>INT 035 – Estação de Aplicação em Medicina Comunitária Local</b>	UBS Santa Luzia	2
	UBS Bandeirantes	1
	UBS Furtado de Menezes	3
	UBS Teixeiras	1
	UBS Santos Dumont	1
	UBS Nossa Senhora das Graças	1
	UBS Alto Grajaú	3
	UBS Bairro Industrial	1
	UBS São Sebastião	2
	UBS Monte Castelo	2
	UBS Santa Rita	2
	UBS Progresso	3
	UBS Nossa Senhora Aparecida	2
	UBS Marumbi	3
	UBS Santo Antônio	1
	UBS Jardim Natal	2
<b>INT 037 – Estágio de Aplicação em Pediatria</b>	HU - Ambulatório	12 a 15
	HU - Enfermaria	8 a 10
	Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora	4 a 5
	PJF – Departamento de Saúde da Mulher, Gestante, Criança e do Adolescente (DSMGCA)	5
	PJF – Pronto Atendimento Infantil	4
	FAMED/UFJF – LHC – Temas de Pediatria	6 a 15
<b>INT 034 – Estágio de Aplicação em Ginecologia e Obstetrícia</b>	FAMED/UFJF – LHC – Temas de Ginecologia e Obstetrícia	6 a 10
	HU – Serviço de Ginecologia	12 a 15
	HU – Serviço de Obstetrícia	4 a 8
	Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora	4
	UBS Nova Era 2	3 a 5

(Continuação)

Estágio	Concedentes	Número de Alunos/dia
<b>INT 038 – Estágio de Aplicação em Urgências Médicas</b>	PJF - Hospital de Pronto-socorro Dr. Mozart José Teixeira (HPS)	9
	PJF – Regional Leste	3
	Hospital de Misericórdia de Santos Dumont	12
	Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Regional Norte/Instituto de Saúde HSVP	6
<b>INT 032 – Estágio de Aplicação em Clínica Médica II</b>	HU – Serviço de Cardiologia	6
	HU – Serviço de Infectologia	3
	HU – Serviço de Hematologia	4
	HU – Serviço de Reumatologia	4
	HU – Serviço de Dermatologia	2
	HU – Serviço de Nefrologia	2
	HU – Serviço de Endocrinologia	2
	HU – Serviço de Neurologia	4
	HU – Serviço de Psiquiatria	1
	HU – Serviço de Gastroenterologia	1
<b>INT 030 – Estágio de Aplicação em Cirurgia</b>	PJF – PAM Marechal - Serviço de Pequenas Cirurgias	3 a 4
	Clínica de Olhos Dr. Antônio Gabriel LTDA – Serviço de Oftalmologia	6 a 8
	HU – Cirurgia Geral e Aparelho Digestivo	6 a 8
	HU – Serviço de Anestesiologia	6 a 8
	HU – Serviço de Oncologia	6 a 8
	HU – Serviço de Ortopedia e Traumatologia	12 a 16
	HU – Serviço de Cirurgia Plástica	12 a 16
	HU – Serviço de Urologia	6 a 8
	HU – Serviço de Otorrinolaringologia	6 a 8
	HU – Serviço de Oftalmologia	6 a 8
<b>INT 033 – Estágio de Aplicação em Formação Médica</b>	HU – Serviço de Anestesiologia	1
	HU – Serviço de Otorrinolaringologia	3
	HU – Serviço de Ortopedia	1
	HU – Serviço de Cirurgia Oncológica	2

(Conclusão)

<b>Estágio</b>	<b>Concedentes</b>	<b>Número de Alunos/dia</b>
<b>INT 033 – Estágio de Aplicação em Formação Médica</b>	HU – Serviço de Pediatria	1
	HU – Serviço de Urologia	3
	HU – Serviço de Neurocirurgia	2
	HU – Serviço de Nefrologia	2
	HU – Serviço de Psiquiatria	2
	HU – Serviço de Infectologia	2
	HU – Serviço de Gastroenterologia	1
	HU – Serviço de Radiologia	4
	HU – Serviço de Cardiologia	
	HU – Unidade de Terapia Intensiva	2
	HU – Serviço de Pneumologia	1
	HU – Serviço de Cirurgia Plástica	1
	Clínica Evandro Ribeiro (Otorrinolaringologia)	2
	Prefeitura de Leopoldina (Atenção Primária)	4
<b>INT 036 – Estágio de Medicina Comunitária Regional</b>	PM de Arantina	02
	PM de Argirita	02
	PM de Bias Fortes	02
	PM de Ewbank da Câmara	02
	PM de Guarani	02
	Mar de Espanha	02
	Piraúba	04
	Rio Pomba	04
	Rochedo de Minas	02
	São João Nepomuceno	04
	Senador Firmino	02

#### 16.4 AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NO INTERNATO

O Internato da FAMED/UFJF compreende os seguintes períodos: 9°, 10°, 11° e 12°. Ao longo desses semestres, os discentes realizam estágios em diversas

disciplinas/áreas, tais como: Atenção Primária, Urgência e Emergência, Cirurgia, Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Saúde Mental e Imagem.

A avaliação dos estudantes no internato apresenta diversas estratégias:

- Avaliação global do estudante no campo de estágio: são utilizados critérios pré-estabelecidos e padronizados para docentes e preceptores. Os critérios envolvem pontualidade, relação com pacientes e equipe, atitude, aquisição de conhecimentos, interesse/empenho e ética.
- Avaliação em Laboratório de Habilidades Clínicas e Simulação Realística: a maioria dos estágios realiza atividades nos laboratórios de habilidades clínicas e, nessas ocasiões, os professores ensinam e avaliam o desempenho dos estudantes nas habilidades trabalhadas.
- Exame Clínico Estruturado Objetivo (OSCE): O OSCE faz parte da avaliação do internato.

#### **16.4.1 Exame Clínico Estruturado Objetivo (OSCE) na FAMED/UFJF**

A FAMED/UFJF realiza o exame com os estudantes do Internato (do nono ao décimo segundo período) em busca de melhorar a qualidade da avaliação de seus discentes e, consequentemente, aprimorar o seu processo de ensino-aprendizagem.

Os objetivos principais dessa avaliação são:

- avaliar os estudantes do Curso de Medicina do nono ao décimo segundo período;
- aprimorar, nos discentes, habilidades de entrevista médica, exame físico, comunicação médico-paciente, decisões terapêuticas e ética médica;
- proporcionar análises críticas por parte dos estudantes e dos professores do processo de ensino-aprendizagem; e
- evidenciar fortalezas e limitações do processo de ensino-aprendizagem.

Com o intuito de padronizar o cenário simulado e o processo de avaliação propriamente dito, os atores e avaliadores são treinados antes em OSCE. Dessa forma, busca-se a homogeneidade das ações dos atores, com os avaliadores

discutindo e sistematizando os critérios de avaliação presentes no *checklist* de cada estação.

A FAMED/UFJF conta com a contribuição de professores, estudantes do primeiro ao oitavo período, médicos-residentes e médicos do HU/UFJF para organizar toda a estrutura necessária para a realização do OSCE, que acontece em um andar inteiro do ambulatório do HU/UFJF, unidade Dom Bosco.

## 17 DESENVOLVIMENTO DOCENTE

O PPC é uma estrutura viva no processo educacional e deve estar em constante reavaliação e reestruturação, de acordo com as necessidades de saúde do indivíduo e da comunidade. Para tal, faz-se necessária a estruturação de um programa de desenvolvimento docente que permita o aprimoramento contínuo das habilidades docentes para que se empreguem novos métodos de planejamento, ensino e avaliação.

O desenvolvimento docente deve ser implementado de forma colaborativa, para além da qualificação do professor em relação ao conteúdo específico de sua disciplina; mas que isso, o docente deve estar preparado para conceber e implementar soluções pedagógicas adequadas ao processo de ensino-aprendizagem (Miller, 1980; Lowry, 1993; Elton, 1998). Uma real mudança do paradigma na formação médica requer um docente com papel de agente transformador, sujeito do processo de ruptura, capaz de desencadear reflexão e de preparar o estudante para uma prática reflexiva (Batista, 1997). Programas de desenvolvimento docente devem ser organizados no planejamento de escolas médicas, visando ao aprimoramento da educação médica através de um maior investimento nos docentes, na elaboração e aplicação de programas de educação continuada, objetivando a construção de conhecimentos e habilidades e, consequentemente, maior segurança e confiança nas atitudes desses atores (Rêgo, 2012).

Segundo Perim *et al.* (2009), “o investimento na capacitação docente, desde a formação didático-pedagógica, a atualização científica até a capacidade gerencial, é fundamental para dar suporte às mudanças implementadas pelas escolas”. Os autores ainda sugerem medidas a serem adotadas na capacitação docente, tais como: “Educação permanente/continuada, em pós-graduação e em formação gerencial; políticas de participação em congressos, seminários, oficinas de atualização de participação em comissões externas da política de saúde local; e plano de incentivo à capacitação docente, em nível de pós-graduação”.

Morin (2002) apresenta questões que traduzem a complexidade do processo: “Como formar educadores nessa nova perspectiva se não reformarmos a educação? Como reformar a educação se não formarmos novos educadores?” Considerando o

docente como coautor do processo de ensino-aprendizagem, é indiscutível a necessidade de investir em sua formação e desenvolvimento. Segundo Masetto (1992), as estratégias educacionais são “facilitadoras da aprendizagem quando utilizadas e aplicadas de forma variada e em grande número”, isto é, quando as técnicas da aula expositiva e do próprio trabalho em grupo sofrem modificações, podendo até mesmo ser substituídas por técnicas mais dinâmicas, o que cabe fundamentalmente ao professor, visando sempre ao pensamento reflexivo e à aprendizagem significativa.

A grande maioria de nossos docentes se formou em modelos que não contemplavam os pressupostos citados. Com isso, a proposta pedagógica deverá se ocupar continuamente do desenvolvimento docente de forma a provocar mudanças estruturais na academia e nos processos de trabalho em educação e em saúde, tanto para os professores, ao terem que repensar seu papel no processo de formação, como para os estudantes, que deverão construir uma nova postura em relação à sua formação. A própria instituição formadora também deverá construir novas parcerias em um ensino contextualizado, além de rever sua estrutura organizacional para atender a um ensino mais flexível.

Com o objetivo de abraçar essa perspectiva, o NAPE promove, desde 2002, diferentes ações de desenvolvimento docente, como oficinas de capacitação em diferentes temas de interesse na formação continuada de professores e preceptores, estímulo à participação em cursos externos, incentivo ao ingresso na pós-graduação e promoção de pesquisas no âmbito da educação médica.

Historicamente, o NAPE incentivou a participação de professores do curso na Especialização em Educação para as Profissões de Saúde, uma parceria entre a Universidade Federal do Ceará e o Instituto FAIMER BRASIL, apoiada pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde – SGTES (Ministério da Saúde), que é responsável por formular políticas públicas orientadoras da gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil. No total, sete professores foram capacitados – dos quais, quatro continuam atuandoativamente no NAPE até hoje –, implementando, como trabalho de conclusão de curso, práticas inovadoras que, desde então, fazem parte do currículo.

As primeiras inserções ocorreram com o Projeto FAIMER/2010, da Profa. Oscarina da Silva Ezequiel, que implantou o uso de metodologias ativas no Estágio de Comunitária Local, incorporando estratégias de educação a distância; e com o Projeto FAIMER/2011, da Profa. Sandra Helena Cerrato Tibiriçá, que iniciou um programa de desenvolvimento docente para grupos tutoriais, com a introdução da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) nos dois primeiros anos do curso e que, até hoje, constituem as disciplinas TICAs. Seguiram-se o Projeto FAIMER/2012, do Prof. Marcelo Maroco Cruzeiro, que inseriu o processo de avaliação e formação para alunos do internato através do OSCE; o Projeto FAIMER/2013, da Profa. Elisabeth Campos de Andrade, que implementou o Teste do Progresso; e o Projeto FAIMER/2014, da Profa. Ana Lucia Lima Guedes, que introduziu o “*Debriefieng*” nas práticas do Laboratório de Simulação Realística. O projeto FAIMER/2015, da Profa. Márcia Helena Fávero de Souza, proporcionou inserções de atividades ao longo do curso que possibilitam uma formação progressiva nas habilidades de comunicação. Por fim, o Projeto FAIMER/2016, da Profa. Alice Belleigoli Rezende, promoveu oficinas de capacitação docente e a inserção curricular da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE). Portanto, desde 2010, a FAMED/UFJF implementou importantes modificações curriculares e novas metodologias de ensino com suporte do programa FAIMER e do NAPE, que representam, em conjunto, um grande avanço na qualidade do curso de Medicina.

Seguindo essa trajetória de incentivo à capacitação docente, como forma de estimular a participação dos professores, todas as atividades desenvolvidas pelo NAPE são certificadas pelo próprio núcleo e chanceladas institucionalmente, podendo ser utilizadas para fins de avaliação em estágio probatório, assim como para progressão na carreira acadêmica.

A partir de todos esses pressupostos, algumas ações concretas vêm sendo realizadas de forma sistemática ao longo dos anos, tais como:

1. Desenvolvimento docente para as propostas pedagógicas que foram implantadas ou implementadas ao longo dos anos: realização de Oficinas com temas específicos como ABP, mapa conceitual, ABE, comunicação, entre outras.
2. Desenvolvimento docente em práticas avaliativas:

Desde 2013, anualmente, os professores da FAMED/UFJF e do ICB/UFJF produzem questões para o Teste do Progresso nas cinco grandes áreas da formação médica; além disso participam de dois momentos presenciais do TEPMinas 1 (Consórcio Mineiro das Escolas Médicas para realização do Teste do Progresso), sediados na FAMED/UFJF: a) elaboração da matriz da prova, baseada nas DCN 2014; b) seleção dos itens da prova. Ambas as atividades contam também com a presença de professores provenientes das demais escolas médicas de diferentes localidades de Minas Gerais, que compõe o consórcio. Todas essas atividades capacitam os docentes e melhoram as avaliações cognitivas internas também. Além disso, a coordenação do TEPMINAS 1 está a cargo de duas professoras do NAPE da FAMED/UFJF, desde a sua criação, em 2013.

Auxílio contínuo para a realização do OSCE como avaliação do estudante no Internato e desenvolvimento docente para elaboração das estações.

3. Orientações a docentes que buscam o NAPE a partir de necessidades específicas, observadas em sua prática docente.
4. Realização de discussões da temática “educação para formação de profissionais de saúde”, a partir de vivências de estratégias didáticas, no NUGGER (Núcleo de Geriatria e Gerontologia), com docentes da FAMED/UFJF e de outras instituições.
5. Realização de atividades de estágio docente para os programas de pós-graduação em Saúde e em Saúde Coletiva, que envolvem de forma contínua docentes da FAMED/UFJF.
6. No âmbito da pós-graduação, realização da disciplina Competências Pedagógicas, desde 2015, ofertada no segundo semestre de cada ano, envolvendo, ao longo dos anos, docentes de diferentes momentos do curso de Medicina.
7. Realização, a pedido da PROGEPE (Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas), de cursos voltados para a utilização de metodologias ativas

de aprendizado, tendo como público-alvo docentes de toda a UFJF (nos campi de Juiz de Fora e de Governador Valadares), em 2021 e 2022.

8. Suporte didático-pedagógico e viabilização do Ensino Remoto Emergencial, durante a pandemia COVID-19, envolvendo:

Elaboração do Manual de Orientação ao Professor no Ensino Remoto Emergencial, contendo informações sobre a utilização de plataformas virtuais e manejo da carga horária discente nesse ambiente, o uso de videoaulas e de outras estratégias educacionais síncronas e assíncronas, tipos de avaliações, feedback, e até sobre a saúde mental do professor.

Elaboração do Manual de Orientação do Aluno no Ensino Remoto Emergencial, contendo informações sobre a reorganização das disciplinas, o uso das plataformas virtuais, dicas pedagógicas para organização e estratégias de aprendizado, e até sobre a saúde física e mental do estudante.

Realização de Oficinas de Biossegurança, a distância e presenciais (práticas), para todos os estudantes, TAES e docentes da FAMED/UFJF, com vistas ao retorno seguro às atividades.

Por solicitação da reitoria, membros do NAPE e professores de FAMED/UFJF estruturaram o Busco Saúde: uma plataforma inovadora de monitoramento, acolhimento, apoio e orientação de estudantes, TAES, docentes e gestores suspeitos ou contaminados com COVID 19. Por meio dessa plataforma, foram realizadas capacitações de gestores de todas as unidades da UFJF, com plantão permanente via WhatsApp, para identificar surtos, orientar isolamentos e acolher especialmente estudantes em situação de vulnerabilidade.

9. Participação na discussão e elaboração do plano para integração das atividades extensionistas ao currículo, através da criação de disciplinas extensionistas e da ampliação dos projetos de extensão ofertados aos alunos, de acordo com a legislação vigente, atuando em parceria com a coordenação e a CAEX.

10. Provimento do embasamento teórico necessário às discussões da reforma curricular e à construção do novo PPC e realização de oficinas de capacitação sobre o Currículo Baseado em Competências, a partir de 2023, auxiliando professores e departamentos na interação entre as diferentes áreas e na elaboração da matriz, com o apoio do NDE.
11. Apoio à criação da Comissão de Avaliação da FAMED/UFJF.

## 17.1 AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DOCENTE

Durante as atividades de desenvolvimento docente realizadas pelo NAPE/NDE, os participantes são convidados a expressar suas opiniões sobre a atividade realizada, de forma a direcionar as estratégias que serão utilizadas nos encontros seguintes.

Nas oficinas realizadas para a elaboração do novo PPC e implantação de um Currículo Baseado em Competências, a partir de 2023, houve a participação de mais de 35 docentes da FAMED/UFJF e de mais de 30 docentes lotados no ICB. Ao final de cada atividade, os docentes foram convidados a preencher um questionário virtual de avaliação das oficinas. Os resultados mostraram que a quase totalidade dos participantes considerou que as oficinas ajudaram a avaliar seu conhecimento prévio sobre os temas abordados, contribuíram para o aprendizado sobre o Currículo Baseado em Competências e foram relevantes para o trabalho de construção coletiva do PPC. A maioria dos participantes também considerou a oficina agradável e se sentiu engajado em participar.

Uma autoavaliação positiva das ações desenvolvidas dentro do programa de desenvolvimento docente é importante para garantir o engajamento dos participantes em atividades subsequentes e para mostrar que os organizadores estão no caminho certo quanto ao tema e às estratégias de ensino utilizadas. Dessa forma, os resultados são utilizados para o planejamento dos próximos encontros, assegurando sua efetividade.

## 18 POLÍTICAS DE GESTÃO E AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DO CURSO

### 18.1 AVALIAÇÃO DOS DOCENTES

A avaliação dos docentes que atuam no Curso de Medicina é realizada no contexto da avaliação das atividades acadêmicas, processo coordenado institucionalmente pelo setor de Avaliação e Regulação da Pró-Reitoria de Sistemas de Dados e Avaliação (PROSDAV), da UFJF.

As normas para a avaliação das atividades acadêmicas estão definidas na Resolução nº 13/2015 do Conselho Superior (CONSU). Em conformidade com o Art. 4º dessa resolução, o Setor de Avaliação coleta os dados através do Módulo de Avaliação do Sistema Integrado de Gestão Acadêmica da UFJF (SIGA) em ambiente disponibilizado pelo Centro de Gestão do Conhecimento Organizacional (CGCO). Participam da avaliação os estudantes e docentes do curso por meio da aplicação anual do Questionário de Avaliação das Atividades Acadêmicas. Esse processo é realizado de forma sistemática desde 2019.

Os resultados gerais relacionados ao curso são públicos e divulgados pela PROSDAV no endereço oficial<sup>21</sup>. Já os resultados individuais de cada disciplina são disponibilizados exclusivamente para o respectivo docente (via SIGA), conforme determina a Resolução nº 13/2015.

### 18.2 AVALIAÇÃO DO COORDENADOR DE CURSO

A coordenação didática do curso Medicina é exercida por um coordenador, integrante da carreira do magistério, eleito pelos docentes em exercício e pela representação discente para um mandato de três anos, permitida a recondução, sendo substituído em suas faltas ou impedimentos pelo vice-coordenador, eleito da mesma forma (Art. 27- Regimento Geral da UFJF). Além disso, segundo a Lei do Ato Médico (Lei nº 12.842/2013, de 10 de julho de 2013), que define as atividades exclusivas dos profissionais de medicina, o coordenador de curso deve possuir, no mínimo, graduação em Medicina.

---

<sup>21</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/diavi/avaliacao-de-cursos/avaliacoes-de-cursos/>

O curso é vinculado à unidade FAMED/UFJF, mas utiliza também recursos e dependências de outras unidades acadêmicas. A coordenação de curso integra essas ações, organizando os componentes curriculares conforme os currículos aprovados pelo CONGRAD, composto por todos os coordenadores de curso, representação discente (DCE), representação docente (APES) e representação dos técnicos administrativos (SINTUFEJUF). Compete à coordenação de curso integrar os diversos departamentos e unidades para garantir a adequação do curso aos currículos.

Compete aos Coordenadores dos Cursos de Graduação: i) propor ao Conselho Setorial de Graduação a duração mínima e máxima do curso e a forma de sua integralização em número total de créditos, ouvido o Conselho da Unidade; ii) orientar, fiscalizar e coordenar o funcionamento do Curso; iii) coordenar o processo regular de avaliação do curso; iv) propor ao Conselho Setorial de Graduação, ouvido o Conselho de Unidade, a organização do curso; v) representar o Curso nas diversas instâncias universitárias. vi) propor ao Conselho Setorial de Graduação, ouvido o Conselho de Unidade, as disciplinas que o integrarão e suas modificações; vii) propor ao Conselho Setorial de Graduação, ouvidos os Departamentos interessados, os pré-requisitos das disciplinas; viii) propor ao Conselho Setorial de Graduação, ouvidos os Departamentos interessados, a fixação dos créditos das disciplinas que integrarão o curso; ix) aprovar, compatibilizar os programas e os planos de curso e zelar pela sua observância; x) propor alterações nos programas e planos de curso aos Departamentos envolvidos.

Com o propósito de uma avaliação continuada das ações da coordenação, foi desenvolvido um Plano de Ação da Coordenação do curso de Medicina, que permite o acompanhamento do desenvolvimento das funções da coordenação do curso, de forma a garantir o atendimento à demanda existente e a sua plena atuação, considerando a gestão do curso e demais iniciativas pertinentes ao cargo, além de outras iniciativas que ampliam a participação da coordenação, favorecendo a publicidade e o crescimento do curso de Medicina, em consonância com o Plano de Desenvolvimento Institucional da UFJF, principalmente no que tange às ações inseridas no eixo ensino, pesquisa e extensão. O Plano de Ação, renovado anualmente, oferece um relatório das atividades realizadas e uma proposição de novas frentes de trabalho para uma perspectiva futura, sendo apresentado e

aprovado, anualmente, no Conselho de Unidade do curso de Medicina, conforme o Regimento da FACMED/UFJF<sup>22</sup>.

### 18.3 AVALIAÇÃO DO COLEGIADO DE CURSO / CONSELHO DE UNIDADE

O Conselho de Unidade é o órgão de deliberação acadêmica, administrativa e disciplinar, no âmbito das Unidades Acadêmicas da UFJF. De acordo com o Art. 24 do Regimento Geral da UFJF, compete ao Conselho de Unidade, como órgão deliberativo, rever as decisões do Diretor da Unidade; funcionar como órgão consultivo do Diretor e como órgão deliberativo nas questões didáticas e administrativas da unidade universitária; emitir parecer para os conselhos competentes sobre a criação e extinção de cursos de Graduação, de Pós-Graduação ou de qualquer outra modalidade; aprovar as propostas dos Departamentos sobre a contratação, remoção, transferência ou dispensa de pessoal docente; aprovar as propostas de realização de concurso ou prova de seleção para a admissão de docente; decidir sobre o afastamento de docente; rever as decisões dos Departamentos; decidir sobre proposta de criação ou extinção de Departamentos e Órgãos Auxiliares, bem como alterações na sua constituição; estabelecer as políticas de execução orçamentária no âmbito da unidade e adotar as providências necessárias em casos de indisciplina.

Assim, com o objetivo de avaliar as atividades desenvolvidas pelo Colegiado de Curso e pelo Conselho de Unidade da FAMED/UFJF, promovendo o desenvolvimento e aperfeiçoamento do curso de medicina, em consonância com o perfil do egresso e com a responsabilidade social do processo formativo, foi desenvolvido um instrumento de avaliação de suas atividades<sup>20</sup>.

### 18.4 COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA

A Comissão de Avaliação da FAMED/UFJF (CAMED/UFJF) foi criada por meio da Portaria nº 37 FAMED/UFJF. Trata-se de uma comissão vinculada ao NDE do Curso de Medicina, sendo composta atualmente por cinco docentes e dois representantes discentes. As reuniões da CAMED/UFJF acontecem quinzenalmente.

---

<sup>22</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/medicina/normas-e-regulamentos/>

A criação da CAMED/UFJF foi uma importante iniciativa do Curso de Medicina, que visa atender os desafios de avaliação apontados nos relatórios decorrentes das avaliações externas do MEC, bem como do Sistema de Acreditação de Escolas Médicas (SAEME), do Conselho Federal de Medicina (CFM). Ademais, tem por objetivo fortalecer a cultura de avaliação institucional, em conformidade com os trabalhos desenvolvidos ou coordenados pela Comissão Própria de Avaliação (CPA) da UFJF. A CAMED/UFJF entende que os resultados fornecidos pelas avaliações internas e externas fornecem oportunidades de reconhecer os pontos fortes e as fragilidades do Curso de Medicina. Assim, o resultado dessas avaliações é discutido e estudado pela Comissão, com o intuito de aprimoramento contínuo do curso. Além disso, a ela visa refletir sobre a avaliação, realizar diagnósticos e propor alternativas diante da necessidade de fortalecimento dos processos avaliativos dos discentes ao longo da graduação.

Os docentes devem ser incentivados a diversificar os instrumentos avaliativos para além das avaliações somativas, utilizando ferramentas que possibilitem avaliar conhecimentos, habilidades e atitudes, em uma perspectiva formativa.

Considerando a avaliação contínua de programa, as disciplinas TICAs vêm sendo sistematicamente avaliadas. No último ano, um questionário foi respondido por 109 discentes do primeiro ao quarto período, que cursaram a disciplina no primeiro e no segundo semestre de 2024.

Tendo-se em vista as respostas recebidas, podemos afirmar que as TICAs têm sido muito bem avaliados pelos discentes, que enxergam na atividade uma forma de integrar os conhecimentos, tendo impacto inclusive em outras disciplinas do curso. As maiores reclamações são relativas à elaboração dos mapas conceituais, incluindo a ferramenta sugerida para sua construção, o *Cmap Tools*. Também, chama a atenção o número de respostas sugerindo que esse tipo de atividade não deveria se restringir apenas aos quatro períodos iniciais, devendo ser estendido ao restante do curso.

Considerando a relevância da avaliação do estudante para o contínuo acompanhamento de seu desempenho durante o Curso e sua integração ao processo ensino-aprendizagem, a CAMED/UFJF propõe desenvolver, ao longo do processo, a avaliação programática do estudante, buscando atender aos princípios da avaliação formativa com *feedback* e a diversificação de métodos com múltiplos olhares, sempre

considerando o Currículo Baseado em Competências, bem como a transparência e a responsabilidade.

## 18.5 AVALIAÇÕES DO CURSO DE MEDICINA DA UFJF

A FAMED/UFJF comprehende a importância de avaliações externas e autoavaliações. Nesse contexto, foi criada a Comissão de Avaliação do Curso de Medicina (CAMED), que estuda e reflete sobre os resultados advindos das avaliações internas da UFJF, realizadas semestralmente pela Comissão própria de Avaliação (CPA), bem como de avaliações externas de órgãos governamentais, entre outros. Os resultados são utilizados para o aprimoramento do planejamento e práticas na educação médica. A partir da apropriação desses dados pela comunidade acadêmica e pelos gestores, surgem oportunidades reais e contínuas de melhoria do curso.

A CPA desempenha importante papel para a qualificação do curso de Medicina. Trata-se do principal instrumento de autoavaliação institucional, conforme estabelecido pelo Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), através da Lei nº 10.861/2004, de 14 de abril de 2004, garantindo um processo contínuo de reflexão e avaliação interna, com o objetivo de assegurar a qualidade da formação médica, atender às exigências regulatórias e promover a melhoria constante em benefício dos estudantes, da instituição e da sociedade.

As avaliações externas do Curso de Medicina são realizadas periodicamente pelo MEC, por meio de visita *in loco* por uma comissão de avaliação, e pelo ENADE (Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes). Além desses, o Curso de Medicina da UFJF também é avaliado pelo Sistema de Acreditação de Escolas Médicas do Conselho Federal de Medicina (SAEME-CFM).

Assim como ocorre com os resultados da avaliação interna, os resultados provenientes das avaliações externas servem ao curso com subsídio de reflexão e proposta de aprimoramento. Tais resultados são apresentados e discutidos em instâncias consultivas e deliberativas do curso, sendo possível indicar evidências importantes acerca da apropriação desses dados por parte da comunidade acadêmica.

Para o Curso de Medicina, o CPC (Conceito Preliminar de Curso) e o ENADE são indicadores de qualidade essenciais para entender a avaliação e o reconhecimento do curso pelo MEC. Um bom CPC (nota 4 ou 5) sugere que o curso apresenta um bom desempenho no ENADE, um corpo docente qualificado, uma organização pedagógica eficiente e uma infraestrutura adequada. Nossa escola obteve, pelo ENADE contínuo, 4,407, e, pelo ENADE faixa, nota 5; já, pelo CPC contínuo, 3,56, e, pelo CPC faixa, 4. Tais resultados nos qualificam como uma escola com rendimento muito acima (ENADE) e acima (CPC) da média nacional. Além disso, no IGC (Índice Geral de Cursos), a UFJF obteve nota 5, evidenciando nosso alto padrão acadêmico e sólida integração com o sistema de saúde público.

Na última avaliação de renovação de reconhecimento do MEC, a FAMED/UFJF obteve nota 4, o que gerou mudanças pedagógicas e de infraestrutura consistentes para o contínuo aprimoramento da formação médica em nossa instituição.

O Curso de Medicina da FAMED/UFJF foi certificado como curso acreditado pelo SAEME-CFM. O SAEME-CFM nasceu da demanda de maior participação das escolas médicas, das entidades profissionais e da sociedade no desenvolvimento de uma visão crítica sobre a qualidade da formação médica no Brasil e da necessidade de apresentar à sociedade um processo de acreditação transparente e independente. Além do papel estratégico, qualificando a formação médica no país, o SAEME-CFM foi reconhecido, em 2019, pela *World Federation for Medical Education*, organismo mundial que reúne instituições de ensino médico, em prol da regulação da profissão e de melhorias na qualidade da formação médica, indicando que as escolas médicas acreditadas têm seus padrões de qualidade reconhecidos internacionalmente.

## 18.6 APOIO AO DISCENTE

A PROAE<sup>23</sup> é o espaço dedicado à formulação, implantação, gestão e acompanhamento das políticas de assistência estudantil, cumprindo, no âmbito da UFJF, o decreto nº 7.234, de 19 de julho de 2010, que dispõe sobre o Programa Nacional de Assistência Estudantil – PNAES<sup>24</sup>. Hoje, está em vigor, a Resolução do

---

<sup>23</sup> Site: <https://www2.ufjf.br/proae/>

<sup>24</sup> Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-)

CONSU, que dispõe sobre a Política de Assistência Estudantil no âmbito da UFJF<sup>25</sup>. Vários projetos da PROAE visam ambientar, apoiar e acolher o estudante na UFJF. Entre eles, destacamos os projetos Boas-Vindas, Roda Viva, Tempero Cultural, Deboas, Grupo Fora de Casa, Grupo Dentro de Casa, Roda de Conversa *On Line* e Dicas Pedagógicas. A PROAE conta com equipe técnica em Serviço Social, Psicologia e Pedagogia.

A UFJF conta, ainda, com um restaurante universitário (o RU), com duas unidades, no *campus* e no centro da cidade, oferecendo refeições com café da manhã, almoço e jantar, inclusive aos finais de semana e feriados, a valores subsidiados (em 2025, o valor final para estudantes é de R\$ 1,40, almoço e jantar, e de R\$ 0,50, café da manhã); com alunos bolsistas-permanência não pagando por suas refeições.

Há ainda a moradia estudantil da UFJF<sup>26</sup>, também administrada pela PROAE; além de Ações de Apoio à Inclusão Digital<sup>27</sup>.

A UFJF cumpre as metas do Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação, o Programa Bolsa Permanência, destinado à concessão de bolsas de permanência a estudantes de graduação de instituições federais de ensino superior. As bolsas permanência e auxílios são distribuídas pela PROAE<sup>28</sup>.

A UFJF conta, ainda, com bolsas para Monitorias, Projetos de Extensão e Iniciação Científica, com editais anuais ou semestrais, no caso de vacância de bolsistas<sup>29</sup>.

A DIAFF tem por objetivo promover e concretizar políticas de promoção de igualdade e o reconhecimento das diferenças<sup>30</sup>, tendo, como competência, o acompanhamento de estudantes cotistas e o cuidado e atuação no campo da acessibilidade física e psicológica. Além disso, a DIAFF mantém uma Ouvidoria

<sup>25</sup> [2010/2010/decreto/d7234.htm](https://www2.ufjf.br/proae/d7234.htm)

<sup>26</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/proae/wp-content/uploads/sites/57/2021/08/Resolu%C3%A7%C3%A3o-11-2017.pdf>

<sup>27</sup> Regimento da Moradia Estudantil. Disponível em: <https://www2.ufjf.br/proae/wp-content/uploads/sites/57/2017/05/Regimento-da-Moradia-Estudantil-revisado.pdf>,

<sup>28</sup> Disponível em: [https://www2.ufjf.br/proae/wp-content/uploads/sites/57/2020/08/Resolu%C3%A7%C3%A3o-32.2020\\_Assinada-1.pdf](https://www2.ufjf.br/proae/wp-content/uploads/sites/57/2020/08/Resolu%C3%A7%C3%A3o-32.2020_Assinada-1.pdf)

<sup>29</sup> Disponível em: [https://www2.ufjf.br/prograd/wp-content/uploads/sites/21/2009/02/RES\\_123.2016\\_Altera-o-Programa-de-Monitoria.pdf](https://www2.ufjf.br/prograd/wp-content/uploads/sites/21/2009/02/RES_123.2016_Altera-o-Programa-de-Monitoria.pdf)

<sup>30</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/diaaf/genero/> (<https://www2.ufjf.br/diaaf/neab-3/>)

Especializada<sup>31</sup> para o acolhimento de denúncias e depoimentos de situações de assédio, discriminação, preconceito, violência e opressões. É responsável, ainda, pelo NAI<sup>32</sup>, que tem o objetivo de melhorar as condições de acesso e permanência das pessoas com deficiência na UFJF e disponibilizar apoio psicopedagógico e acompanhamento integral com equipe multiprofissional, além de monitores bolsistas, incluindo uma série de medidas direcionadas aos alunos e docentes.

A UFJF, através da PROAE, oferece, a todos os estudantes, atendimento psicológico, individual e em grupo. No atendimento individual, é oferecido um espaço de acolhimento e escuta com o objetivo de se refletir sobre a vida acadêmica, questões afetivas e emocionais e encaminhamento para outros serviços, quando necessário.

Além disso, a UFJF conta com a cobertura de serviço de ambulância em casos de urgência (SOS Unimed), que pode ser acessado para atendimento aos discentes nas áreas que pertencem à UFJF.

Os alunos da UFJF também têm acesso aos serviços da Faculdade de Odontologia (FO), através de Pronto Atendimento (PA) e tratamento especializado. A Clínica da FO realiza ampla gama de procedimentos odontológicos, desde restaurações simples, tratamento com aparelhos ortodônticos a cirurgias orais.

A UFJF também desenvolve ações com atendimento psicopedagógico aos discentes. A PROAE realiza acompanhamento do rendimento acadêmico para os discentes com baixo rendimento e promove apoio para diminuir as deficiências pedagógicas, estimular e facilitar a permanência do estudante no curso e assessorar os alunos nas demandas didáticas e acadêmicas.

Além disso, o Estatuto Discente da UFJF<sup>33</sup> estabelece direitos e deveres dos estudantes dentro da instituição. O texto garante aos alunos o direito ao devido processo legal e à ampla defesa em casos de processos disciplinares e contém diretrizes sobre garantias e possíveis sanções. O estatuto também estabelece parâmetros e medidas protetivas para o atendimento ao aluno vítima de qualquer

<sup>31</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/diaaf/ouvidoria-especializada/>

<sup>32</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/nai/>

<sup>33</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/direito/wp-content/uploads/sites/397/2024/08/Resolu%C3%A7%C3%A3o-102-Estatuto-Discente-UFJF-2024.pdf>

infração, assegura o sigilo ao estudante que fizer alguma denúncia, assegura o atendimento adequado para cada situação, além de determinar a aplicação de medidas educativas.

Está prevista, ainda, no Estatuto da UFJF<sup>34</sup>, a participação discente em órgãos colegiados da Instituição. Os discentes também estão representados através do Diretório Acadêmico Hésio Cordeiro (DAHC), principal entidade de organização estudantil da FAMED/UFJF<sup>35</sup>. O DAHC participa de todos os órgãos colegiados da FAMED/UFJF e, também do CONSU e do CONGRAD da UFJF, além do COAPES. O DAHC ocupa espaço físico próprio no primeiro andar da FAMED/UFJF, com sala de convívio (com sofás, televisão, jogos, micro-ondas, pipoca); sala de atendimento; sala de reuniões e espaço de convivência com jogos (sinuca, pebolim e tênis de mesa). O DAHC promove, com apoio da gestão da FAMED/UFJF, eventos recreativos e acadêmicos, como o Congresso Médico Acadêmico, o Workshop das Ligas, Café com Prosa, em parceria com a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM), e Reunião Anual das Ligas.

Também há a Associação Atlética Acadêmica da FAMED/UFJF (Atlética), que é uma organização sem fins lucrativos que visa incentivar a prática de esportes entre os alunos e que representa a faculdade em competições esportivas no cenário universitário brasileiro. A Atlética e a gestão da FAMED/UFJF acreditam que, por meio do esporte, é possível adquirir valores importantes na vida pessoal e profissional dos futuros médicos, como disciplina, trabalho em equipe, respeito, altruísmo e pertencimento, além de proporcionar um convívio com alunos dos diversos períodos e ser uma válvula de escape do estresse proporcionado pela extensa carga horária do curso. Os treinamentos, nas diversas modalidades esportivas acontecem preferencialmente na Faculdade de Educação Física e Desportos da UFJF.

Esse apoio ao discente se estendeu, em um momento especial vivenciado em todo o mundo, quando, na pandemia da COVID-19, o comitê local de enfrentamento da FAMED/UFJF elaborou o protocolo de biossegurança da unidade, fornecendo capacitação teórica e prática de biossegurança para todos os alunos da UFJF: docentes, funcionários técnico-administrativos e terceirizados. Os estudantes do

<sup>34</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/ufjf/wp-content/uploads/sites/3/2015/10/estatuto.pdf>

<sup>35</sup> Disponível em: <https://instagram.com/chapaalicerce?igshid=YmMyMTA2M2Y=>

internato foram vacinados contra COVID-19, junto com os profissionais da rede municipal de saúde. Com isso, paulatinamente, todos os discentes da FAMED/UFJF foram vacinados precocemente. Idealizada por docentes da FAMED/UFJF, com apoio de alunos bolsistas, foi instituída, para toda a comunidade acadêmica da UFJF, o aplicativo Busco Saúde, para monitorar e orientar casos suspeitos e infectados.

Por fim, todos os estudantes são orientados a atualizar seus cartões vacinais logo no primeiro período do curso, quando é ministrada a disciplina Introdução à Vida Universitária, podendo ser vacinados na rede de vacinação do município.

## 18.7 ACOMPANHAMENTO DO EGRESO

A condição de egresso universitário marca a transição para a identidade profissional e depende de diversos fatores, incluindo a qualidade do ensino. O acompanhamento de egressos é fundamental para identificar acertos e falhas na formação, alinhando-os às DCN e às necessidades do mercado de trabalho. Com essa compreensão, a FAMED/UFJF realiza um estudo com os ex-alunos, visando entender sua atuação profissional nos cinco anos após a conclusão do curso, o que serve para aprimorar o PPC. O projeto busca levantar informações sobre especializações, formação em pós-graduação, distribuição geográfica e percepções sobre o curso. A metodologia envolve um questionário adaptado, distribuído via plataformas como WhatsApp® e redes sociais, sem coleta de dados pessoais. A coleta é feita anualmente e abrange egressos formados nos cinco anos anteriores. As informações sobre os grupos de WhatsApp das turmas são disponibilizadas pela Coordenação do Curso bem como pelo DAHC. Os demais contatos, são realizados por processo semelhante à metodologia de bola-de-neve, por meio dos colegas que já responderam, cadastros de atividades extracurriculares (ligas, simpósios internos, congressos, entre outros) e por busca manual pelo nome dos egressos nas redes. No questionário, não se coletam nomes, endereços de e-mail e nem telefones, uma vez que não se pretende um seguimento individual, mas um acompanhamento agregado de indicadores da atuação desses egressos e de suas opiniões.

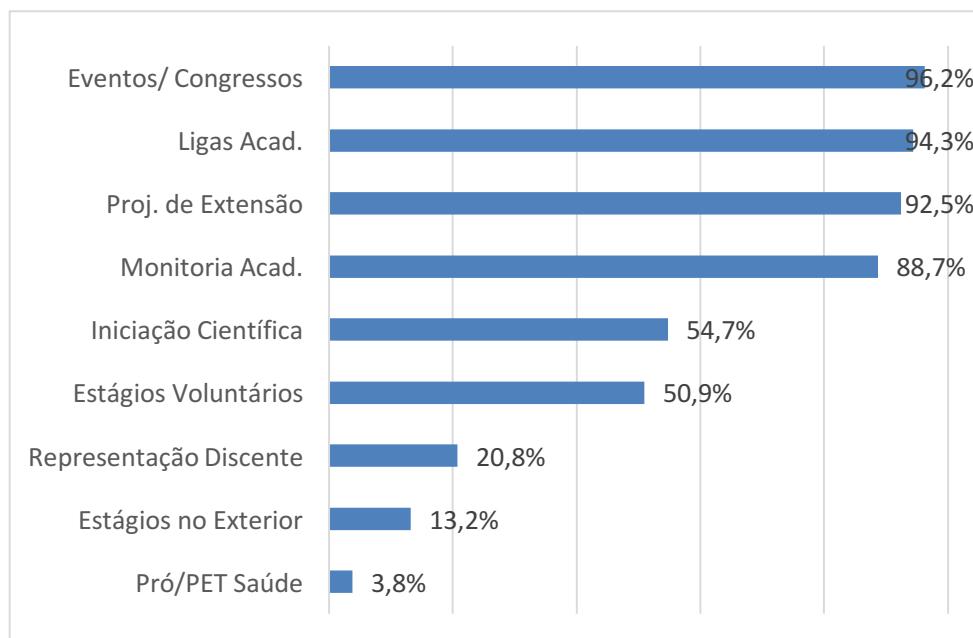
Os resultados são divulgados publicamente, de forma agregada, no site da FAMED/UFJF, em formato de painel (*dashboard*). Esses dados permitem aos

participantes, e mesmo ao público em geral, compreender a atuação dos profissionais formados pela instituição, constituindo importante retorno para a sociedade, fomentando informações para a avaliação do MEC e estimulando novos ingressantes em nossa faculdade. Objetiva-se também contribuir com a educação médica e com a autoavaliação do nosso PPC, mediante abordagem dos egressos baseada em evidências, garantindo que a FAMED/UFJF cumpra seu papel na formação de médicos competentes e comprometidos com a saúde da população.

Na coleta realizada no primeiro semestre de 2025, foram obtidos os seguintes dados:

- a) 53 respostas válidas, relacionadas ao ano de ingresso e ano de conclusão;
- b) idade média de 28 anos ( $dp=7$  anos), 58,5% do gênero masculino e restante feminino;
- c) 85% nascidos no estado de Minas Gerais, 22% em Juiz de Fora;
- d) 73% continuam vivendo em Minas Gerais, com apenas 3% do total em Juiz de Fora; a cidade com maior percentual foi Belo Horizonte, com 32%;
- e) 85% iniciaram o curso entre 2017 e 2019; 92,5% concluíram entre 2023 e 2024.

**Gráfico 1 – Pesquisa com egressos – 2025**



A FAMED/UFJF demonstra, a partir dos dados de seus egressos, seu papel fundamental na distribuição geográfica no estado de Minas Gerais, para além da cidade de Juiz de Fora.

O estudo analisou, ainda, 61 médicos atuantes na APS em Juiz de Fora, por meio de questionário eletrônico desenvolvido na plataforma *Google Forms®* e disponibilizado entre 12 de setembro e 12 de outubro de 2024. Dos 61 respondentes, 50,8% são egressos da UFJF. Quanto à atuação profissional, 57% dos egressos são concursados, com 75% atuando na APS há mais de três anos, 50% com título de especialista em MFC e 89% atuando em UBS com ESF. Os egressos da UFJF destacaram-se com maior proporção de formação complementar (74,2%) em comparação aos de outras instituições (57,1%).

## 19 A SAÚDE MENTAL E SEU CUIDADO NA FAMED/UFJF E NA UFJF

A UFJF criou um Grupo de Trabalho em Saúde Mental (GT), vem atuando desde meados de 2023, estudando e planejando ações que deem conta das questões de saúde mental de seus servidores e estudantes. A FAMED/UFJF é representada do GT.

O GT tem como objetivos discutir e estabelecer ações direcionadas à prevenção e promoção de saúde mental no âmbito institucional, visando à construção de uma política de saúde mental na UFJF. Esse grupo faz parte das ações listadas no PDI da Instituição 2022-2027<sup>36</sup>.

A FAMED/UFJF, a cada ano, vem aprimorando seu trabalho acadêmico-científico e administrativo no que se refere à qualidade do ambiente educacional e à saúde mental dos estudantes.

Desde os anos 2015, houve um grande avanço no conhecimento da saúde mental, da qualidade de vida e dos fatores relacionados ao ambiente educacional dos estudantes nesta escola médica que, há mais de 60 anos, se dedica à educação de qualidade, ética e comprometida com a formação de novos profissionais, que vêm sendo acompanhados longitudinalmente. Para tanto, desenvolvem-se novas metodologias de aprendizagem, sempre centradas no estudante, bem como estudo e diagnóstico do ambiente educacional, o que se reflete fortemente na construção deste PPC.

Com inúmeros estudos científicos realizados pelo Núcleo de Pesquisas em Educação do Programa de PPGS da faculdade, muitas ações pedagógicas vêm sendo implementadas para favorecer o ensino, a qualidade de aprendizagem e aprimorar o ambiente educacional em nossa escola médica.

Um dos estudos investigou as principais fontes de estressores e seu impacto na vida do estudante. Trabalhos como esse têm possibilitado a elaboração de estratégias para que se façam mudanças nos métodos de ensino-aprendizagem e no

---

<sup>36</sup> Dados completos sobre o assunto podem ser acessados em <https://www2.ufjf.br/pdi/wp-content/uploads/sites/249/2022/05/PDI-UFJF-2022a2027.pdf>

apoio à capacidade para o enfrentamento do estresse, que o curso médico, sabidamente, facilita nos estudantes<sup>37</sup>.

Saúde mental, *burnout*, bem-estar e empatia, são também objetos de estudos, transversais e longitudinais, habilitando-nos a trabalhar no desenvolvimento de um melhor ambiente educacional e aprimorando o cuidado com o futuro médico ( ).

Um estudo da motivação em cada fase do curso foi também realizado, facilitando políticas que envolvam ações focadas em especificidades no percurso acadêmico. Ademais, estudos de abordagens de aprendizagem, padrões de estudo, fontes utilizadas e qualidade de sono trouxeram dados que permitem à instituição trabalhar com políticas de uma crescente qualidade do ambiente educacional. Mais estudos estão em andamento nos programas de pós-graduação da FAMED/UFJF.

---

<sup>37</sup> Disponíveis em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32696807/> ; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33323060/> ; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32047857/>; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30831455/> ; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30601334/> ; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28861884/>; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28225885/> ; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39126276/> ; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37840293/> ; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30517237/>

## 20 TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TICs)

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) são ferramentas pedagógicas indispensáveis, nas últimas décadas, para o desenvolvimento de competências de como aprender a aprender e para a busca de melhores evidências para a prática profissional e novas formas de interação entre as pessoas, implicando o redimensionamento das funções e dos papéis sociais.

Dessa forma, entende-se que as TICs promovem a democratização da informação, da comunicação, da interação e do trabalho colaborativo. As TICs, no processo de ensino-aprendizagem, permitem a acessibilidade digital e comunicacional, promovem a interatividade entre docentes e discentes, asseguram o acesso a materiais ou recursos didáticos a qualquer tempo e espaço geográfico e possibilitam experiências diferenciadas de aprendizagem baseadas nas necessidades individuais. As TICs vêm sendo utilizadas no processo de ensino-aprendizagem há mais de 15 anos na FAMED/UFJF, como, por exemplo, a Plataforma Moodle na proposta de *blended learning*, que envolve problematização, uso de mapa conceitual e fóruns, com as questões de aprendizagem na plataforma, no Internato da APS, rodízio do décimo período, bem como em outras disciplinas da Saúde Coletiva.

Nos últimos anos, com o advento da pandemia, novas oportunidades foram criadas com o importante uso do Google Sala de Aula, que continuou mesmo após o retorno às atividades presenciais. Destaca-se seu uso nas disciplinas TICAs, com a estratégia didática da aprendizagem baseada em problemas, o uso de mapa conceitual e seu potencial como repositório, além de outras atividades síncronas que facilitam a escolha de um modelo de sala de aula invertida (*flipped classroom*).

O CGCO/UFJF e o Centro de Educação a Distância (CEAD/UFJF) auxiliam em todas as necessidades dos corpos docente e discente, garantindo a acessibilidade digital e comunicacional à informação, além de promoverem, por suas iniciativas, principalmente do CEAD, interação e colaboração para construção de novos conhecimentos.

O site e o Instagram® da FAMED/UFJF<sup>38</sup> estão à disposição, não só dos estudantes, mas também dos professores, TAEs e sociedade civil, como meio de comunicação, mantendo as informações do Curso e da comunidade acadêmica.

Além disso, a instituição dispõe de dois laboratórios de informática, no prédio da FAMED/UFJF, e um maior, no espaço da Biblioteca Central – UFJF, visando proporcionar aos estudantes o contato mais próximo com a rede mundial, favorecendo suas pesquisas e, consequentemente, possibilitando um melhor aprendizado. Todos os computadores estão ligados em rede, com acesso direto à *internet*, sendo disponibilizado o uso de *internet* em toda a área da Instituição.

A FAMED/UFJF, através do CGCO, disponibiliza um amplo acesso às bases de dados científicas na área das Ciências da Saúde<sup>39</sup>. O SIGA e o SEI incorporam todas as funções necessárias para docentes e estudantes acessarem suas informações pessoais bem como as ligadas ao processo ensino-aprendizagem<sup>40</sup>.

No Laboratório de Habilidades e Simulação Realística, diversos recursos de tecnologia permitem alinhar o PPC às tecnologias emergentes no campo profissional, como, por exemplo, a utilização de equipamento para Ultrassom *Point-of-care*, além de manequins de alta fidelidade, como o *SinMan*, *SinBaby* e *SinMon*.

Como apoio ao uso das TICs no processo de formação, uma experiência diferenciada é a parceria com o CEAD e a Diretoria de Imagem Institucional da UFJF, com o objetivo de atender a uma demanda social relativa ao consumo e ao compartilhamento de conteúdos audiovisuais educacionais e informativos, possibilitando a interatividade entre docentes e discentes, bem como o acesso a materiais e recursos didáticos, efetivando a acessibilidade digital e comunicacional.

Através do HU/UFJF, estudantes, docentes e TAEs têm acesso ao *UpToDate*, com cobertura de quase 12 mil tópicos médicos, mais de 36 mil gráficos apresentados em um formato fácil de pesquisar, quase 10 mil recomendações classificadas, tópicos com referências completas, com mais de 519 mil resumos do Medline, sendo todo o conteúdo atualizado continuamente. A base de dados fornece também informações quanto a interações medicamentosas e realiza cálculos de doses. A plataforma

<sup>38</sup> Site: <https://www2.ufjf.br/medicina/>

<sup>39</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/biblioteca/pesquisa/acervo-digital/>

<sup>40</sup> Disponível em: (<https://www2.ufjf.br/minhaufjf/>)

sintetiza as informações consultadas e fornece revisões de tópicos originais, colocando novas informações em contexto e oferecendo recomendações de tratamento classificadas e embasadas em evidências.

Também temos acesso ao REDCap, sigla para *Research Electronic Data Capture*, uma plataforma para coleta, gerenciamento e disseminação de dados de pesquisas, disponibilizada de forma gratuita para instituições sem fins lucrativos. Ela serve para criar pesquisas e bancos de dados *on-line*, sendo uma plataforma intuitiva, com instruções e orientações a cada passo, dispensando qualquer conhecimento técnico ou experiência prévia. Uma sala de videoconferência também faz parte de espaço para TICs na educação médica e da saúde no HU/UFJF.

## 20.1 ACERVO VIRTUAL

O acesso às bibliotecas virtuais é realizado por meio do SIGA, mediante *login* e senha. No entanto, para as bases de dados Vlex, ABNT Coleção e Revista dos Tribunais, o acesso é liberado quando se utiliza a internet da UFJF. Para acessá-las remotamente, é necessário configurar um proxy.

No website da Biblioteca Central (CDC)<sup>41</sup>, são disponibilizados tutoriais para configuração do proxy nos navegadores Internet Explorer®, Firefox® e Google Chrome®, além de guias sobre como fazer pesquisas nas bibliotecas digitais. Ressalta-se que os acadêmicos podem acessar as bases de dados 24 horas por dia, sete dias por semana, de qualquer local com conexão à internet.

### 20.1.1 Bases de Dados

As bibliotecas da UFJF possuem assinaturas de diversas bases de dados para auxiliar a comunidade acadêmica no desenvolvimento de suas atividades de estudo e pesquisa. São elas:

- **Minha Biblioteca** – Plataforma digital multidisciplinar com milhares de títulos técnicos, acadêmicos e científicos, organizados em sete

---

<sup>41</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/biblioteca/pesquisa/acervo-digital/>

catálogos: Ciências Jurídicas, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências Exatas, Ciências da Saúde, Ciências Pedagógicas, Letras e Artes. No total, são mais de 16.500 livros eletrônicos de 16 editoras acadêmicas; entre elas, Grupo A, Gen-Atlas, Manole, Cengage, Blucher, Cortez e Saraiva, além de 42 selos editoriais.

- **Biblioteca Virtual Universitária (*Pearson Higher Education*)** – Base de dados multidisciplinar com uma coleção de mais de 14 mil livros eletrônicos, cobrindo áreas como Administração, Marketing, Engenharia, Direito, Letras, Economia, Computação, Educação, Medicina, Enfermagem, Psiquiatria, Turismo, entre outras. Além das obras da Editora Pearson, a plataforma também disponibiliza livros eletrônicos de 30 editoras parceiras.
- **Atheneu** – Disponibiliza uma coleção de livros eletrônicos de acesso perpétuo na área da saúde, abrangendo os seguintes campos: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia.
- **Revista dos Tribunais** – Plataforma de pesquisa jurídica, que reúne as principais fontes de informação do Direito em um único ambiente. Seu banco de dados inclui acesso a 36 periódicos especializados, jurisprudência selecionada, legislação atualizada, súmulas dos tribunais judiciares e dos principais órgãos da Administração Pública, além de notícias da Reuters.
- **Vlex** – Disponibiliza uma coleção de livros eletrônicos (códigos e constituições), periódicos especializados em Direito, leis compiladas com força de código, doutrina, jurisprudência atualizada dos tribunais superiores, notícias jurídicas e econômicas, além de contratos e petições de 134 países em diversos idiomas.
- **IEEE** – Oferece acesso perpétuo a livros eletrônicos das áreas de Engenharia, Tecnologia e Ciências da Computação, publicados pelo Institute of Electrical and Electronics Engineers (IEEE) até 2015.
- **ABNT Coleção** – Disponibiliza todas as normas da coleção ABNT para toda a comunidade acadêmica.

- **Portal de Periódicos da CAPES** – Um dos maiores acervos científicos virtuais do país. O portal reúne mais de 49 mil periódicos em texto completo e 455 bases de dados, incluindo referências, patentes, estatísticas, materiais audiovisuais, normas técnicas, teses, dissertações, livros e obras de referência. O acesso remoto ao Portal de Periódicos CAPES para a comunidade acadêmica da UFJF é realizado por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFé), utilizando o número do CPF e a senha do SIGA 3<sup>42</sup>.
- **Portal de Periódicos da UFJF** – Reúne todos os periódicos produzidos e editados pela Editora UFJF, oferecendo acesso aberto a um conjunto multidisciplinar de periódicos<sup>43</sup>.
- **Repositório Institucional da UFJF** – O Repositório Institucional Digital da Produção Científica e Intelectual da UFJF (Ri-UFJF) pretende reunir, em um único local, o conjunto das publicações da UFJF. Trata-se de um acervo digital de acesso aberto para a comunidade em geral, integrado a bases de dados acadêmicas internacionais<sup>44</sup>.

As bases Biblioteca Virtual Universitária, Minha Biblioteca, Atheneu e IEEE estão integradas ao Sistema Pergamum, permitindo a recuperação simultânea de obras físicas e livros digitais em uma única consulta ao acervo<sup>45</sup>.

---

<sup>42</sup> Disponível em: <https://www-periodicos-capes-gov-br.ez25.periodicos.capes.gov.br/>

<sup>43</sup> Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/>

<sup>44</sup> Disponível em: <https://www2.ufjf.br/biblioteca/pesquisa/repositorioinstitucional/>

<sup>45</sup> Disponível em: <http://pergamum.ufjf.br/pergamum/biblioteca/index.php>

## 21 ACESSIBILIDADE

A FAMED/UFJF e toda a UFJF estão envolvidas e trabalhando rumo à plena acessibilidade, em consonância com a Lei 13.146/2015, de 6 de julho de 2015, para atender a pessoas com deficiência – física, mental, sensorial ou múltipla – que as impeça de exercer atividades de forma autônoma e a pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com altas habilidades e superdotação; considerando que a todos esses grupos são disponibilizadas cotas para acesso à universidade.

O Núcleo de Apoio à Inclusão (NAI), cuida de favorecer a acessibilidade a cada estudante que entra por cota de pessoas com deficiência, garantindo, com a unidade acadêmica, as adaptações às necessidades do indivíduo.

No processo ensino-aprendizagem proposto pela FAMED/UFJF, há bancadas em alturas especiais, óculos de multimídia para deficientes visuais graves, comprometimento com os alunos que fazem leitura labial durante as atividades acadêmicas, maior tempo de treinamento de habilidades clínicas para deficientes físicos, estagiários apoiadores daqueles que necessitam de maior atenção para se adaptar e experiências educacionais com tempo estendido. A acessibilidade para avaliação inclui processos alternativos de avaliação com *feedback* de acordo com as necessidades do estudante, provas impressas com tipo e tamanho da fonte adaptados para deficientes visuais, extensão do tempo de prova, entre outros.

Na FAMED/UFJF, em relação à acessibilidade arquitetônica, há um piso tátil na entrada do prédio. Pró-reitora de Infraestrutura da UFJF (PROINFRA) vem trabalhando na instalação de pisos táteis ao longo dos trajetos que conduzem às salas de aula. Há rampa de acesso na entrada principal, bem como uma porta larga; vaga de veículo para pessoas com deficiência (PcD); três elevadores; escadas largas e com corrimão; banheiros para pessoas com deficiência, dois em cada andar. Nas salas de aula temos carteiras para destros e canhotos, além de carteiras e mesas especiais para pessoas com deficiência, inclusive nos laboratórios.

Quanto à acessibilidade metodológica, nossos métodos, estratégias, recursos e tecnologias para um processo de ensino aprendizagem efetivo são de ampla abrangência, estando disponíveis a todos.

Na acessibilidade atitudinal, trabalhamos intensamente para a ausência de barreiras impostas por preconceitos, estigmas, estereótipos e discriminações de qualquer natureza.

As TICs disponibilizadas nesta escola asseguram a acessibilidade digital e comunicacional, permitindo a interatividade entre docentes, preceptores, discentes e TAEs. Isso inclui o acesso a materiais didáticos a qualquer hora e lugar, bem como a experiências de aprendizagem diferenciadas baseadas no uso dessas tecnologias. Esta escola estimula a comunicação interpessoal, a colaboração, a quebra de barreiras entre alunos e, sobretudo, entre professor e aluno.

Além disso, são oferecidos cursos para a aprendizagem da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), recursos e ferramentas específicos para o atendimento personalizado a estudantes e suas deficiências, garantindo a acessibilidade instrumental.

## 22 CENÁRIOS DE APOIO, INFRAESTRUTURA E LABORATÓRIOS

### 22.1 CENÁRIOS EXTRAMUROS - PARCERIAS COM O SUS

Os cenários e sua capacidade podem ser lidos nos itens 5.3 COMPLEXO ASSISTENCIAL E VINCULAÇÃO COM O SUS e 5.4.1 Cenários de Saúde nos três níveis.

### 22.2 CENÁRIOS INTRAMUROS

#### 22.2.1 O Hospital de Ensino Universitário – HU/UFJF

A FAMED/UFJF possui HU/UFJF<sup>46</sup> próprio, administrado pela EBSERH, por meio de contrato de gestão especial gratuito firmado entre as partes, em 19 de novembro de 2014.

O HU/UFJF é unidade integrada à Rede de Atenção à Saúde do Município de Juiz de Fora – MG, em contrato celebrado entre o município e a EBSERH (Anexo II), publicado no Diário oficial do Município de Juiz de Fora, em 11 de setembro de 2021. O HU/UFJF é caracterizado como hospital geral de porte III, que oferece atendimentos ambulatoriais, hospitalares, além de setor de apoio diagnóstico e terapêutico, com nível de atenção de alta e média complexidade. Possui capacidade instalada de 142 leitos, todos operacionais, entre eles, leitos destinados à hospitalização nas áreas de Clínica Médica e Especialidades Clínicas, Pediatria, Ginecologia e Cirurgia Geral, Especialidades Cirúrgicas, Unidade de Terapia Intensiva e Transplante de Medula Óssea.

O hospital conta ainda com 21 salas de cirurgia operacionais (JUIZ DE FORA, 2021). O hospital possui corpo clínico composto por 279 médicos, não docentes, sendo 235 vinculados à EBSERH, 33 à UFJF, seis ao Ministério da Saúde e cinco à Prefeitura Municipal de Juiz de Fora (JUIZ DE FORA, 2021). Os empregados públicos contratados pela EBSERH, segundo documento de Descrição sumária das atribuições dos cargos dos Hospitais Universitários Federais devem, além das atribuições

---

<sup>46</sup> Site: <https://www2.ufjf.br/medicina/institucional/hospital-universitario/>

descritas no seu cargo/especialidade, participar das atividades de ensino, pesquisa e extensão.

No âmbito do ensino, os profissionais da área médica (preceptores) atuam como supervisores do Internato (Regimento da Comissão Orientadora de Estágio) e participam de aulas práticas e atividades de extensão, sendo que, nessas duas últimas situações, é imprescindível a presença do docente.

No campo da extensão, 41 ações com atividades nas unidades do HU/UFJF/EBSERH foram recentemente aprovadas no âmbito do edital no 04/2022 – Programas e Projetos de Extensão de Demanda Espontânea, com a concessão de Bolsas da PROEX, da UFJF, dentre essas, 20 ações são promovidas pela FAMED/UFJF.

A Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do HU/UFJF possui em seu organograma a Unidade de Gestão de Graduação, Ensino Técnico e Extensão (UGETE), que tem entre suas atribuições: acolher e apoiar as demandas das unidades acadêmicas da área da saúde, promover a aproximação das unidades acadêmicas com o corpo clínico do hospital e suscitar meios para a pactuação das ações de ensino e extensão nos cenários de prática do hospital universitário.

A UGETE é a responsável, também, pela gestão dos espaços de ensino nas unidades do HU/UFJF (Santa Catarina, Dom Bosco e CAPS – Dom Bosco), em que disponibiliza salas de apoio destinadas às atividades de ensino aos discentes, docentes e preceptores.

O HU/UFJF, entretanto, ainda não conta com atendimento de Urgência e Emergência, além de serviço hospitalar de Obstetrícia. Para o ensino da Urgência e Emergência, contamos com outras unidades hospitalares e pré-hospitalares conveniadas, conforme será descrito no item 5.12 deste instrumento.

Para suprir os cenários de ensino de Obstetrícia, utilizamos a Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora, que disponibiliza aos alunos da Graduação UFJF o acesso a todas as dependências da entidade e a toda a sua infraestrutura: centro cirúrgico, centro obstétrico, ampla enfermaria obstétrica, ambulatórios exclusivos para assistência pré-natal de baixo e alto riscos, para assistência puerperal e para atendimento à adolescência.

## 22.2.2 Salas de Aulas

As salas de aula estão distribuídas entre o ICB/UFJF, onde se concentram majoritariamente os dois anos iniciais do curso, e a FAMED/UFJF. No ICB existem quatro anfiteatros com capacidade para 150, 90 e 64 pessoas (duas unidades); no anexo do ICB, há 15 salas de aula, que podem atender de 40 a 75 pessoas, e dois anfiteatros, com capacidade para 65 e 70 pessoas. Na FAMED/UFJF, as salas se distribuem ao longo do segundo e terceiro andares do prédio. São divididas entre salas para 100, 50 e 30 pessoas. Também há, no primeiro andar, três auditórios, com capacidade para 100 pessoas cada um. Em ambos os locais, há salas de aulas com dimensões adequadas para acomodar os estudantes de uma turma completa do curso de Medicina (90 alunos) e até mais que 10% desse total, e salas de aulas para grupos menores. Elas apresentam um ambiente claro, com boa ventilação e limpeza frequente. Além disso, as salas da FAMED/UFJF contam com lousa com pincel, ventiladores e cadeiras confortáveis, com adequado padrão ergonômico. Todas as salas dispõem de computador com acesso à internet, projetor (*datashow*) e caixas de som. A maioria das salas também conta com a disponibilidade de macas. A FAMED/UFJF conta com acessibilidade às salas de aula, pois o acesso aos andares se dá através de elevadores, havendo, também, banheiros adaptados. No ICB/UFJF, há acesso às salas com plataformas adaptadas, além de banheiros e laboratórios também com adequações à acessibilidade.

Há também em nossa instituição seis salas para até 30 pessoas e uma para 20, localizadas no terceiro andar, com estrutura conforme descrito para as salas de aula. Já oito salas, para grupos de até 12 pessoas, encontram-se localizadas na biblioteca. Elas têm um ambiente claro, com isolamento acústico e são sempre limpas, sendo equipadas com uma mesa para seis cadeiras e mais cadeiras adicionais disponíveis em cada sala, lousa com pincel e ventilação central.

## 22.2.3 Biblioteca

A Biblioteca atende à comunidade acadêmica e a externa para estudo e consulta local, com área total de 489,94 m<sup>2</sup>. O gerenciamento do acervo é realizado

pelo software Pergamum®. Além disso, disponibiliza-se o Repositório Institucional (RI), um scanner planetário, o serviço de atendimento via JivoChat® e oficinas de treinamento para usuários.

Em termos de infraestrutura, a Biblioteca conta com:

- 8 salas para estudo em grupo;
- 50 cabines para estudo individual;
- 100 assentos, no total;
- 6 computadores para consulta ao acervo;
- 39 computadores no Infocentro;
- 1 scanner planetário; e
- 132 escaninhos no guarda-volumes.

O acervo da Biblioteca é do tipo aberto, com todos os seus dados podendo ser acessados pelo link: <https://www2.ufjf.br/medicina/institucional/biblioteca/>

## 22.2.4 Laboratórios

### 22.2.4.1 Laboratórios de ensino

Os laboratórios de ensino estão nos departamentos de Anatomia, Morfologia (Histologia e Embriologia), Farmacologia, Fisiologia, Parasitologia, Microbiologia e Imunologia, Bioquímica e Patologia. Em todos os laboratórios, medidas de segurança são adotadas, como o uso de jalecos, sapato fechado, calças compridas e uso de álcool nas mãos; além da disponibilização de pias para lavagem das mãos, toalhas de papel, local adequado para colocar cadernos e mochilas. Além disso, dá-se a devida atenção à capacidade de lotação do laboratório e proíbe-se o aluno de se alimentar no interior do laboratório. Todos os laboratórios estão localizados no ICB/UFJF, exceto o de Patologia, que está na FAMED/UFJF.

Farmacologia: Os Laboratórios de Ensino A e B, idealizados no ano de 2010, têm a finalidade de proporcionar um ambiente agradável, de proximidade entre discentes e docentes, facilitando o aprendizado nas discussões de casos clínicos pelos grupos de discentes distribuídos pelas mesas redondas. O Laboratório de ensino A está localizado no andar superior, com 7 mesas redondas de 1.20 m, com

capacidade para quatro estudantes por mesa, totalizando o atendimento a 28 estudantes. O Laboratório de Ensino B está localizado no andar inferior, com cinco mesas redondas de 1.20 m, com capacidade para quatro estudantes por mesa, totalizando o atendimento a 20 estudantes. Eles atendem a quatro disciplinas obrigatórias (FAR028, FAR029, FAR030 e FAR031) duas optativas do curso de Medicina. Além do que foi descrito, os laboratórios contam com computador e projetor para facilitar a apresentação de casos clínicos e a participação do grupo.

**Morfologia:** Os laboratórios contam com três salas amplas e arejadas, com um total de 22 bancadas e 61 microscópios. Durante as aulas práticas, os alunos são distribuídos em seis turmas, em horários distintos de forma que a razão de aluno para cada microscópio e caixa de lâminas é de 1 para 1. O acervo do departamento conta com diversas caixas contendo 87 lâminas com cortes histológicos dos vários órgãos e tecidos. As salas dispõem, ainda, de aparelhagem multimídia, com câmeras de captura de imagem acopladas aos microscópios de projeção, dois televisores de 44" por sala, sistema de som, bancos de laboratório, ventiladores e lousa com pincel. O conteúdo é dividido em quatro disciplinas (MOR025, MOR027, MOR028, MOR066) ao longo dos quatro primeiros períodos, contemplando o modelo de currículo nuclear vigente no ciclo básico, em que as ementas apresentam os tecidos básicos e todos os sistemas e órgãos distribuídos e lecionados de forma sincrônica com os cronogramas das demais disciplinas da grade de cada período.

**Anatomia:** Os laboratórios de Anatomia Humana se concentram no prédio do Departamento de Anatomia, onde há seis grandes salas (anatômicos) que comportam entre 30 e 35 pessoas (em virtude da diferença de tamanho entre as salas); porém, o Departamento de Anatomia trabalha com o limite de 25 estudantes por anatônico, visando a um maior espaçamento entre os estudantes, o que possibilita aulas práticas mais dinâmicas, com os estudantes podendo circular dentro do ambiente para explorar diferentes peças e vivenciar a observação de variações anatômicas. Cada anatônico possui 12 bancadas (mesas de anatomia), que comportam confortavelmente até oito estudantes cada, essa distribuição, porém, respeita as diferentes condições de cada aula e disciplina. Os laboratórios de Anatomia possuem um enorme acervo de peças naturais (cadavéricas), além de modelos de plástico e resina, que possibilitam o que hoje é considerado como padrão ouro para o estudo da

anatomia. A proporção de aluno para peça é variável, girando em torno de 1 para 1 até de 4 para 1, de acordo com o tema a ser abordado em cada aula prática da disciplina. O espaço de cada anatômico é amplo, iluminado, ventilado, contando com um sistema de exaustão para retirada do formol, bancos de laboratório, *safebox* para descarte de perfurocortantes, cuba para lavagem e lousa com pincel, além da tela retrátil para projeção. O Departamento de Anatomia oferece quatro disciplinas de anatomia para o Curso de Medicina da UFJF (ANA001, ANA002, ANA004, ANA019). Os anatônicos também são utilizados para as aulas de Técnica Operatória.

**Parasitologia e Imunologia:** As duas disciplinas utilizam os mesmos laboratórios de ensino. São dois laboratórios, amplos e ventilados, com uma parede de janelas, cada um com cinco bancadas equipadas com pia, comportando cinco alunos por bancada, num total de 25 alunos. Cada laboratório conta com bancadas equipadas com 25 microscópios, bancos de laboratório, uma lousa, vidraria, reagentes e materiais biológicos para exposição e trabalhos nas aulas práticas. Os laboratórios servem a uma disciplina de Parasitologia (PAR017) e uma de Imunologia (PAR019).

**Fisiologia:** O laboratório conta com um ambiente amplo, com equipamentos de eletromiografia, eletrocardiografia, lousa com pincel, bancos e uma maca dobrável. Atende de cinco a 10 alunos por vez, de três disciplinas (FSI032, FSI033, FSI034).

**Bioquímica:** O laboratório de aulas práticas do Departamento de Bioquímica está localizado no térreo do prédio do ICB, contando com bancadas de alvenaria, comportando 12 áreas para experimentação (que atende à demanda de um ou dois discentes por área), quadro, bancos, sistema de gás encanado para bico de Bunsen, pias, geladeiras e ventilação natural por janelas e porta. As bancadas são equipadas com materiais diversos (vidrarias, reagente, estantes, área de descarte de vidrarias utilizadas etc.), banho-maria e espectofotômetro.

**Microbiologia:** Os três laboratórios (A, B e C) de Microbiologia atendem aos alunos da Medicina em duas disciplinas: PAR 520 e PAR 521. Esses laboratórios atendem, em cada disciplina, a cerca de 90 alunos (cinco turmas). O laboratório A comporta 24 alunos por aula (três bancadas com oito alunos). Os laboratórios B e C comportam em torno de 16 alunos (duas bancadas com 8 alunos). Os laboratórios possuem bicos de Bunsen, microscópios, estufas bacteriológicas, pias, armário e quadro de giz. No laboratório de apoio, em que são preparadas as aulas práticas, há

estufa bacteriológica, capela, bico de Bunsen, autoclave, geladeiras, reagentes, meios de culturas, pias, mesa de apoio e armários.

Também há o laboratório de Patologia, que se localiza no segundo andar do prédio da FAMED/UFJF, contando com duas grandes salas (cerca de 50m<sup>2</sup>). A Sala de Imagens ocupa um ambiente amplo, sendo equipada com bancadas (42) e cadeiras (80); nas bancadas, estão posicionados microscópios na proporção de 1 para 2 ou 3 alunos, dependendo da disciplina, computadores (23) na proporção de 1 para 1 ou 2 alunos e equipamentos de projeção multimídia. Nessa sala são ministradas aulas das disciplinas Patologia Geral (5º Período) e Patologia Especial (6º Período), em que são discutidos casos clínicos e suas respectivas lesões histopatológicas. A outra sala, preparada para a realização de técnicas citológicas e histológicas, além de pesquisa, conta com equipamentos de processamento e cortes histológicos (central inclusora, micrótomo), além de baterias de coloração, entre outros, para o processamento de tecidos e obtenção de lâminas para análises histopatológicas. Dispõe ainda de microscópio acoplado a câmera de microfotografia e televisor de 42", para análise das lâminas histológicas e citológicas. A sala técnica fornece suporte para a realização de projetos de pesquisa e extensão. Nela são realizadas aulas práticas com aprendizagem ativa da disciplina Estágio de Aplicação em Medicina (9º período), em que os alunos realizam, sob supervisão, procedimentos de análise macroscópica de peças cirúrgicas, clivagem, execução de colorações histológicas e citológicas básicas.

O Laboratório Integrado de Pesquisas em Patologia conta com estrutura completa para análises histopatológicas e imunoenzimáticas. Em 2024, com o apoio de recursos financeiros da FAMED/UFJF e da agência de fomento FAPEMIG, o laboratório foi modernizado e aberto para atividades de pesquisa, sob coordenação da professora Eliana Cristina de Brito Toscano. Atualmente, estão vinculados aos projetos de pesquisa desenvolvidos no laboratório quatro alunos de iniciação científica e cinco alunos de mestrado. Ressalta-se que o laboratório também conta com uma TAE treinada nos protocolos desenvolvidos pelo grupo.

#### 22.2.4.2 Laboratório de Habilidades Clínicas e Simulação Realística (LHCSR)

O LHCSR localiza-se no 2º andar do prédio da FAMED/UFJF, com área física total de 266,50 m<sup>2</sup>, constituindo os seguintes ambientes:

- a) Sala da Secretaria: com 16,91 m<sup>2</sup>, três estações de trabalho (computador, cadeira e mesa) e 92 escaninhos com chave, para guarda dos pertences dos usuários (acomodados no corredor externo).
- b) Laboratório 01: com 22,40 m<sup>2</sup> (para 12 alunos), contendo uma (1) maca, um (1) armário, uma (1) mesa de canto, banquetas, uma (1) balança eletrônica, um (1) negatoscópio e uma (1) TV de 42”.
- c) Laboratório 02: com 20,80 m<sup>2</sup> (para 10 alunos), contendo uma (1) maca, um (1) armário, uma (1) mesa de canto, banquetas, uma (1) balança eletrônica, um (1) negatoscópio e uma (1) TV de 42”.
- d) Laboratório 03: com 16,66 m<sup>2</sup> (para 12 alunos), contendo uma (1) maca, um (1) armário, uma (1) mesa de canto, banquetas, uma (1) balança eletrônica, um (1) negatoscópio e uma (1) TV de 42”.
- e) Laboratório 04: com 16,73 m<sup>2</sup>, contendo armários e prateleiras para a guarda de manequins.
- f) Laboratório 05: com 43,35 m<sup>2</sup>, contendo três consultórios médicos, que se subdividem em:
  - I. Laboratório 05A: com 10,73 m<sup>2</sup> (quatro alunos), contendo uma (1) maca
  - II. um (1) armário balcão, banquetas, um (1) negatoscópio e uma (1) TV de 42”.
  - III. Laboratório 05B: com 11,58 m<sup>2</sup> (quatro alunos), contendo uma (1) maca, um (1) armário balcão, banquetas, um (1) negatoscópio e uma (1) TV de 42”.
  - IV. Laboratório 05C: com 13,80 m<sup>2</sup> (cinco alunos), contendo uma (1) maca.

- V. Laboratório 05D: um (1) armário balcão, banquetas, um (1) negatoscópio e uma (1) TV de 42”.
- g) Laboratório 06: com 45,21 m<sup>2</sup> (para 31 alunos), contendo cinco (5) macas, um (1) armário, banquetas, dois (2) negatoscópios e uma (1) TV de 65”.
- h) Laboratório 07: com 45,21 m<sup>2</sup> (para 31 alunos), contendo cinco (5) macas, dois (2) armários, banquetas, dois (2) negatoscópios e uma (1) TV de 65”.
- i) Laboratório de Simulação: com 15,07 m<sup>2</sup>, para simulação de atendimento.
- j) Controle da Simulação: com 1,50 m<sup>2</sup>, para controle dos manequins computadorizados, que dispõe de uma (1) mesa e uma (1) cadeira giratória.
- k) Sala Observação da Simulação: com 17,25 m<sup>2</sup>, para observação, com monitor de vídeo e arquibancada.
- l) Sanitário PNE: com 5,41 m<sup>2</sup> (ambiente utilizado para limpeza dos manequins).

No LHCSR, há diversos manequins de simulação (de baixa e alta fidelidade) e equipamentos para aulas práticas, todos devidamente patrimoniados e protocolados. Entre eles, encontram-se:

- a) Manequins: simulador de punção arterial, simulador de pneumotórax, simulador de RCP's, simulador de toques vaginais, simulador de exame de mamas, simulador de punção espinhal, entre outros.
- b) Equipamentos: ultrassons, esfigmomanômetros, medidores de glicose, estetoscópios, cardioversores, simuladores de DEA's, otoscópios, laringoscópios entre outros.

Segundo o Regimento de Funcionamento do LHCSR, o laboratório tem por objetivos educacionais:

- I. Promover a capacitação do estudante no processo de ensino-aprendizagem para a realização de procedimentos junto à pessoa assistida.

- II. Propiciar o desenvolvimento de habilidades, nas diversas áreas do conhecimento da Medicina, que antecedem as ações no mundo real.
- III. Favorecer a segurança e a minimização do impacto emocional do estudante quando da realização de técnicas básicas.
- IV. Minimizar dificuldades e dúvidas na realização de procedimentos, garantindo a segurança do paciente.
- V. Promover a integração dos estudantes de diferentes níveis do Curso de Medicina.
- VI. Proporcionar ambiente adequado para aulas práticas, onde a simulação de situações reais e a reprodução de cenário terapêutico sejam possíveis.
- VII. Favorecer espaço para atualização e aperfeiçoamento de estudantes, docentes e profissionais da Medicina.
- VIII. Oferecer oportunidade para o desenvolvimento de atividades de extensão e pesquisa nas diversas áreas do conhecimento da Medicina.

O LHCSR possui protocolos de funcionamento e protocolo das atividades pedagógicas realizadas, com o objetivo de manter a homogeneidade e a coerência no ensino, bem como a complexidade das atividades práticas de ensino. No laboratório, também são realizadas avaliações práticas, como *checklist* e o OSCE.

#### 22.2.4.3 Laboratório de Informática

Os estudantes de medicina têm a sua disposição um Infocentro exclusivo, localizado na biblioteca da FAMED/UFJF, de fácil acesso e horário de funcionamento amplo, em um espaço físico adequado, equipado com 40 computadores com softwares de alto desempenho, com conexão à *internet* de banda larga. O espaço é utilizado pelos professores para ministrar orientações sobre bases de dados (JSTOR, VLex, Heinonline, ABNT Coleção, *UpToDate*), utilização de *e-books* e do Portal Periódicos Capes, demonstrações sobre normatização de trabalhos acadêmicos e sistema para geração automática de ficha catalográfica. São apresentados curtas-metragens sobre fontes de informações científicas *on-line*, entre elas, a Biblioteca

Virtual de Saúde (BVS). Há empréstimo de *tablets* e *netbooks*, cuja finalidade é a leitura de *e-books* e a navegação em plataformas acadêmicas e científicas vinculadas à UFJF. São ministrados minicursos sobre ferramentas para gerenciar referências bibliográficas, o *EndNote Web*, e outro sobre normatização de trabalhos acadêmicos. Na FAMED/UFJF, há ainda o Laboratório de Informática, no segundo andar, disponível para aulas e outras atividades, com agendamento, onde há 19 computadores com acesso à *Internet*.

Não apenas os infocentros da FAMED/UFJF constituem pontos de acesso à rede da UFJF. No ICB e em diversos outros espaços por onde transitam alunos e professores, ficam disponíveis e integradas as interfaces de acesso aos demais infocentros setoriais subordinados ao Infocentro da Biblioteca Central da UFJF, que dispõe de espaço amplo, além dos setores de estantes de livros, salas de leitura, salas de reuniões e videoconferência. Também estão disponíveis, para as Unidades Acadêmicas, trabalhos realizados pelo CEAD (Centro de Educação a Distância da UFJF), como gravações de aulas, rádio, podcasts e gerenciamento de *sites*. Além disso, a Biblioteca Central da UFJF é aberta à comunidade, disponibilizando 20 computadores com acesso à *internet* banda larga. A UFJF, através da PROAE, devido à pandemia da COVID-19, ampliou o apoio a estudantes para empréstimo de equipamentos, além de fornecer acesso à *internet* aos que não o possuem; mas, de fato, mais recursos deverão ser alocados nesse setor para dar conta das demandas futuras.

#### **22.2.5 Cenários para descanso, lazer e socialização**

As bibliotecas do ICB, da FAMED/UFJF e a Central da UFJF são excelentes ambientes de estudo, uma vez que apresentam armários para guardar itens dos alunos, grande acervo de livros, além de espaços de estudo individual e em grupo, que contam com quadros e pincéis. No ICB, a cantina funciona como um local de convivência, onde é possível comer, conversar e entrar em contato com pessoas de outros cursos da saúde.

Já na FAMED/UFJF, há sofás que ficam em frente aos elevadores, onde os alunos podem descansar e conversar. Além disso, há a cantina, em que é possível

comer, conversar e descansar. Próximo a cantina, há uma área de lazer e convivência, com tênis de mesa, futebol de mesa, sinuca, sala com TV e videogame, além de pipoqueira elétrica e sofá. As atividades esportivas, além das citadas, são coordenadas pela Atlética. Os locais variam de acordo com a disponibilidade de ambientes adequados. Para participar, deve-se pagar uma mensalidade, para custear treinador, locais e infraestrutura de treinamento.

### **23.2.6 Anfiteatros**

A FAMED/UFJF tem em seu prédio três anfiteatros, sendo dois com capacidade para 100 pessoas – com divisória para se tornarem quatro com capacidade para 50 pessoas – e um Centro de Convenções, com 500 lugares<sup>47</sup>.

---

<sup>47</sup> Fotos podem ser conferidas no site: <https://www2.ufjf.br/medicina/>

## REFERÊNCIAS

- ABBADE, J. F. O Mini-Exercício Clínico (Mini-CEX). In: Tibério, I. F. L. C.; DAUD-GALLOTTI, R. M.; TRONCON, L. E. A., MARTINS, M. A. **Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 89-96.
- ABBAGNANO, N. **Dicionário de Filosofia**. São Paulo: Mestre Jou, 1982, p. 686.
- ALBANESE, M. A.; MEJICANO, G.; ANDERSON, W. M.; GRUPPEN, L. Building a competency-based curriculum: the agony and the ecstasy. **Adv in Health Sci Educ** 2010. 15:439–454.
- ALBUQUERQUE, V.S. et al. A Integração Ensino-Serviço no contexto dos processos de mudança na formação superior dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32, n. 3, pp. 356-362, 2008.
- AMARAL, E.; DOMINGUES, R. C. L.; ZEFERINO, A. M. B. Avaliando competência clínica: o método de avaliação estruturada observacional. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 287-290, 2007.
- AMERICAN BOARD OF INTERNAL MEDICINE. **Mini-CEX**. Apresenta informações sobre o Mini-CEX. Disponível em: <http://www.abim.org/program-directors-administrators/assessment-tools/mini-cex.aspx>. Acesso em: 16 julho 2014.
- ATKINSON, R. C.; SHIFFRIN, R. M. Chapter: Human memory: A proposed system and its control processes. In Spence, K. W., & Spence, J. T. **The psychology of learning and motivation (Volume 2)**. New York: Academic Press, 1968. pp. 89–195.
- ATKINSON, R. C.; SHIFFRIN, R. M. Chapter: Human memory: A proposed system and its control processes. In Spence, K. W., & Spence, J. T. **The psychology of learning and motivation (Volume 2)**. New York: Academic Press, 1968. pp. 89–195.
- AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Psicologia educacional**. Trad. Eva Nick e outros. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980. 626 p
- AUSUBEL, D. P.; NOVAK, J. D.; HANESIAN, H. **Psicologia educacional**. Trad. Eva Nick e outros. Rio de Janeiro: Interamericana, 1980. 626 p
- BARBOSA, JCC. Criação da Faculdade de Medicina de Juiz de Fora e da UFJF: um recorte na nossa história. Juiz de Fora: UFJF/MAMM, 2017.
- BARNNETT, S. H.; KAISER, S.; MORGAN, L. K.; et al. An integrated program for evidence-based medicine in medical school. **Mt Sinai J Med**. 2000;67:163-8
- BATISTA, N. A. **Conhecimento, Experiência e Formação: do médico ao**

**professor de medicina, estudo sobre a disciplina Formação Didático-Pedagógica em Saúde nos Cursos de Pós-Graduação da UNIFESP/EPM.** São Paulo, 1997 (Tese – Livre Docência – Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina).

BATISTA, N. A. Desenvolvimento docente na área da saúde: uma análise. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 3 n. 2, p. 283-294, 2005

BATISTA, N.A.; SILVA, S.H.S. **O Professor de Medicina**. São Paulo: Loyola, 2001, 1-181 p.

BENNETT, K. J.; SACKET, D. L.; HAYNES, R. B.; NEUFELD, V. R.; TUGWELL, P.; ROBERTS, R. A controlled trial of teaching critical appraisal of the clinical literature to medical students. **JAMA**. 1987; 257:2451-4

**BMC Med Educ.** 2017 Feb 8;17(1):35

BOLLELA, V. R.; GERMANI, A. C. C. G.; CAMPOS, H. H.; AMARAL, E. (eds.). **Educação Baseada na Comunidade para as Profissões da Saúde: Aprendendo com a Experiência Brasileira**. Ribeirão Preto. FUNPEC. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 2007. 232 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção hospitalar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.268 p., il.

BRASIL. Resolução CNE/CES 3/2022. Diário Oficial da União, 07 de novembro (03 de novembro). MEC: Brasília – DF, 2022. BRASIL

BRASIL. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Ministério da Educação. Brasília, 2014. Disponível em:

BRASIL. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Ministério da Educação. Brasília, 2014. Disponível em:

BRASIL. **Secretaria Especial do Direitos Humanos**: Ministério da Educação, SEIF, SEMTEC, SEED. **Ética e cidadania: construindo valores na escola e na sociedade**. Brasília, 2003.

BRASIL. **Secretaria Especial do Direitos Humanos**: Ministério da educação, SEIF, SEMTEC, SEED. **Ética e cidadania: construindo valores na escola e na sociedade**. Brasília, 2003.

BRASIL. **Secretaria Especial do Direitos Humanos:** Ministério da Educação, SEIF, SEMTEC, SEED. **Ética e cidadania: construindo valores na escola e na sociedade.** Brasília, 2003.

BRASIL. **Secretaria Especial do Direitos Humanos:** Ministério da educação, SEIF, SEMTEC, SEED. **Ética e cidadania: construindo valores na escola e na sociedade.** Brasília, 2003.

Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2007;17(1):77– 93. Available at: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=pt). Accessed on 07 sept. 2018.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2007, v.12, n.4, p.849-859.

CAMPOS, H. H.; BATISTA, J. J.; FARIA, M. J. S.; BARBOSA, P. F. A.; ARAÚJO, M. N. T. Programas de desenvolvimento docente em escolas médicas: oportunidades e perspectivas - mais do que uma necessidade. **Cadernos ABEM**, v. 3, 2007.

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). **A National Interprofessional Competency Framework.** University of British Columbia. Vancouver. Canada, 2010.

CANGUILHEM G. Sobre a história das ciências biológicas depois de Darwin. In: CANGUILHEM G. **Ideologia e racionalidade nas ciências da vida.** Lisboa: Edições 70, [s.d.], p. 107-122.

CANGUILHEM, G. O Papel da Epistemologia na Historiografia Científica Contemporânea. In: CANGUILHEM, G. **Ideologia e Racionalidade nas Ciências da Vida.** Lisboa: Edições 70: s/d, p. 11-27.

CANTILLON, P.; JONES, R. Does continuing medical education in general practice make a difference? **BMJ**. 1999. v. 8, n. 318 (7193). pp.1276-9.

Cline KM, Winhoven MM, Williams VL, Kelley KA, Porter BL. Backward Design to Combat Curricular Expansion in a Large, Interdisciplinary, Team-Taught Course. *Am J Pharm Educ.* 2023 Sep;87(9):100052. doi: 10.1016/j.ajpe.2022.12.009

CNE/CES. Resolução N° 7/2018. Disponível em

<https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2665#:~:text=Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CNE%2FCES%20n%C2%BA%207%2C%20DE%2018%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202018&text=Estabelece%20as%20Diretrizes%20para%20a,2024%20e%20%C3%A1%20outras%20provid%C3%A3ncias.>

CNE/CES. Resolução N° 7/2018. Disponível em

<https://abmes.org.br/legislacoes/detalhe/2665#:~:text=Resolu%C3%A7%C3%A3o%20CNE%2FCES%20n%C2%BA%207%2C%20DE%2018%20DE%20DEZEMBRO%20DE%202018&text=Estabelece%20as%20Diretrizes%20para%20a,2024%20e%20%C3%A1%20outras%20provid%C3%A3ncias.>

ODE%202018&text=Estabelece%20as%20Diretrizes%20para%20a,2024%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A1ncias.

COHEN, C; SEGRE, M. **Bioética**. 3 ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2002.

COOK, D.; LEVINSON, A.; GARSIDE, S. Instructional design variations in internet-based learning for health profession education: a systematic review and meta-analysis. **Acad Med.** 2010. v. 85, n. 5: pp. 909-22.

Crisp N, Chen L. Global Supply of Health Professionals. *N Engl J Med* [Internet]. 2014;370(10):950–7. Available at: <http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMra1111610>. Accessed on 07 sept. 2018.

DE MARCO, M.A. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v. 30, n.1, p. 60-72, 2006.

DE MARCO, M.A. **Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença**. Porto Alegre: Artmed, 2012. 383 p.

DELORS J. (org.). **Um tesouro a descobrir**. Lisboa: Asa, 1996 (Relatório para UNESCO da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI).

DEMARZO M. M.; ALMEIDA R. C.; MARINS J. J.; TRINDADE T. G.; ANDERSON M.I.; STEIN A. T.; GUIMARÃES F.G.; OLIVEIRA F.P.; CARVALHO F.P.; SILVA F.D.; OLIVEIRA F. A.; CARLOS G. T.; MARQUES J. B.; GENIOLE L. A.; SILVEIRA L. M.; PINTO M. E.; SILVA N. A.; BAGATELLI R. C.; RODRIGUES S. R.; BARBOZA T. A.; SARTI T. D.; BARRETO V.; GUSSO G. D.; BELACIANO M. I; Diretrizes para o ensino na APS na graduação em Medicina. **Rev Bras Ed Méd.** 2012; v. 36, n. 1. pp.143-48.

DER VLEUTEN, C. P. M. The assessment of professional competence: developments, research and practical implications. **Adv Health Sci Educ**, 1996. 1:41-67.

DEWEY, J. **Experience and Education**. New York: Simon & Schuster, 1959.

DEWEY, J. **How we think**. D.C. Heath & Co, 1910, 224p.

DIGITAL AGENDA ASSEMBLY. **Report from the workshop 08. “Mainstreaming e- Learning in education and training” DAE action 6**. Brussels, 2011. p.16-17. Educ Health 2019 Sep-Dec;32(3):127-130

ELTON, L. Staff development and the quality of teaching. In: JOLLY, B. REES, L. (eds) **Medical Education in the Millennium**. Oxford: Oxford Medical Publications 1998;199–204.

ENGEL, G. The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. **Science**. 1977, vol 196, 129-36.

Epstein RM, Hundert EM. Defining and assessing professional competence. **JAMA**. 2002 Jan 9;287(2):226-35. doi: 10.1001/jama.287.2.226.

EZEQUIEL, O. S.; MOUTINHO, I. L. D.; SCHIMIDT, L. P. C.; TIBIRIÇÁ, S. H. C. Capítulo 8 de Blended Learning e mapa conceitual no internato em Atenção Primária À Saúde na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. In Bollela V.R.; Germani A. C. C. G.; Campos, H. H. Amaral E (eds.). **Educação Baseada na Comunidade para as Profissões da Saúde: Aprendendo com a Experiência Brasileira**. Ribeirão Preto. FUNPEC. 2014.

FORWARD, P. M. In: ARTHUR, J.; KRISTJÁNSSON, K.; THOMAS, H.; KOTZEE, B.; IGNATOWICZ, A.; QIU, T. **Virtuous Medical Practice: Research Report**. 2015. Jubilee Centre for Character and Virtues. School of Education, da University of Birmingham. Disponível em [www.jubileecentre.ac.uk](http://www.jubileecentre.ac.uk).

FOX, R.; BENNET, N. L. Continuing medical education: Learning and change: implications for continuing medical education. **BMJ**. v. 316, n. 466, 1998.

Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, Harris P, Glasgow NJ, Campbell C, Dath D, Harden RM, Iobst W, Long DM, Mungroo R, Richardson DL, Sherbino J, Silver I, Taber S, Talbot M, Harris KA. Competency-based medical education: theory to practice. **Med Teach**. 2010;32(8):638-45. doi: 10.3109/0142159X.2010.501190.

FREIRE, G. **Pedagogia da autonomia**. 31 ed. São Paulo: Paz e terra, 2005.  
FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GADOTTI, M. Extensão Universitária: Para quê? Instituto Paulo Freire, 2017. Disponível em [https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Extens%C3%A3o\\_Universit%C3%A1ria - Moacir\\_Gadotti\\_fevereiro\\_2017.pdf](https://www.paulofreire.org/images/pdfs/Extens%C3%A3o_Universit%C3%A1ria - Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf)

GCSA. Consenso Global de Responsabilidade Social das Escolas Médicas. 2012.

GUYATT, G. H. Evidence-based medicine. **ACP J Club**, 1991. 114:A-16.

Harden RM, Crosby JR, Davis MH, Friedman M. AMEE Guide No. 14: Outcome-based education: Part 5-From competency to meta-competency: a model for the specification of learning outcomes. **Med Teach**. 1999;21(6):546-52. doi: 10.1080/0142

Harden RM, Gleeson FA. Avaliação de competência clínica usando um exame clínico objetivo estruturado (OSCE). **Med Educ**. 1979;13(1):41–54.

HARDEN, R.M.; STEVENSON, M.; DOWNIE, W. W.; WILSON, G. M.; Assessment of Clinical Competence using Objective Structured Examination. **British Medical Journal** 1975;1:447-451.

HARDEN, Ronald M. Te Key features of the medical school \_not an impossible dream. **Medical Teacher**. v. 40, n. 10, p. 1010-1015, 2018.

HESSEN, J. **Filosofia dos Valores**. Coimbra: Armênio Amado; 1980, p. 247.  
[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=15874&Itemid=](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15874&Itemid=). Acesso em 4 abr. de 2015.

JACOB, F. **A lógica da vida: uma história da hereditariedade**. Rio de Janeiro: Graal, 1983.

KALCKMANN, Suzana et al. Racismo institucional: um desafio para a equidade no SUS. **Saúde soc**, v. 16, n. 2, p. 146-155, 2007.

Khan KZ, Ramachandran S, Gaunt K, Pushkar P. The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: an historical and theoretical perspective. **Med Teach**. 2013 Sep;35(9):e1437-46. doi: 10.3109/0142159X.2013.818634. PMID: 2396832

LAMPERT *et al.* Projeto de Avaliação de tendências de mudanças no curso de graduação nas escolas médicas brasileiras. Simpósio Projeto de Avaliação e Acompanhamento das Mudanças de Graduação da área de saúde Caem/Abem. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 33 (Supl. 1): 5-18; Rio de Janeiro, 2009.

LAMPERT, J.B.; BICUDO, A.M. 10 anos das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina, org. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Educação Médica, 2014.

LASYA, G.; SKOCHELAK, S. Evaluating Competence in Medical Students. **JAMA**, 2004; v. 291, n. 17.

LOPES, Fernanda. **Experiências desiguais ao nascer, viver, adoecer e morrer: tópicos em saúde da população negra no Brasil**. Estado de São Paulo: Seminário saúde da população negra, 2004.

LÓPEZ, Laura Cecilia. O conceito de racismo institucional. **Interface-Comunic.**, **Saúde, Educ**, v. 16, n. 40, p. 121-34, 2012.

LOWRY, S. Teaching the teachers to teach. **BMJ**, 1993  
 MACHADO, N. J. **Competência e profissionalismo: o lugar da ética**. Disponível em:  
[www.letras.ufmg.br/espanhol/pdf%5C%C3%89tica%20e%20cidadania%5CO%20lugar%20da%20%C3%A9tica.pdf](http://www.letras.ufmg.br/espanhol/pdf%5C%C3%89tica%20e%20cidadania%5CO%20lugar%20da%20%C3%A9tica.pdf)

MACHADO, N. J. Educação: seis propostas para o próximo milênio. **Pensam Real** 1999;4,23-43.

MARCONDES, E; GONÇALVES, E.L. **Educação Médica**. São Paulo: Salvier, 1998, p. 11-19

MARINS, J.J.N. A Formação Médica e o Processo de Trabalho: Convite à Construção de Novas Propostas. **ver Bras Educ Méd**, v. 27, n. 1, pp. 3-4, 2003.

MASSETTO, MT. Discutindo o processo ensino-aprendizagem no ensino superior. In. MARCONDES, E.; GONÇALVES, E.L. **Educação Médica**. São Paulo: Salvier, 1998, p. 11-19.

MASSETO, M. **Aulas vivas**. São Paulo: MG Editores Associados, 1992.

MENDES, EV. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. (ESP-MG), 2010.

MENDES, EV. **As redes de atenção à saúde**. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. (ESP-MG), 2010.

MERHY, E. E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciênc. Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 305-14, 1999.

MERHY, E. E. O ato de governar as tensões constitutivas do agir em saúde como desafio permanente de algumas estratégias gerenciais. **Ciênc. Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 305-14, 1999.

MERHY, E. E. et al. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial, 1997.

MILLER GE. **Educating Medical Teachers**. Cambridge, Massachusetts; London: Harvard University Press, 1980, p. 113.

MOREIRA, A. F. **Um estudo sobre o caráter complexo das inovações pedagógicas**. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 1999.

MORIN, E. **A Cabeça Bem-Feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 6. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

NORCINI, J. J.; BLANK, L.; DUFFY, F. D.; FORTNA, G. S. The Mini-CEX: a method for assessing clinical skills. **Ann Intern Med**, v. 138, p. 476-481, 2003.

NORCINI, J. J.; MCKINLEY, D. W. Assessment methods in medical education. **Teaching and Teacher Education**. 2007 (23): 239–250.

OMS/UNICEF. Conferência de Alma-Ata. **Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários da Saúde, Alma-Ata**, URSS, 6 a 12 de setembro de 1978. Brasília, p. 1-64. 1979.

PAIM, J.S. A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais. In ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA-FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**, 5 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1<sup>a</sup>99a., p 473-487.

PAIM, J.S. Políticas de Descentralização e Atenção Primária à Saúde. In ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA-FILHO, N. **Epidemiologia e Saúde**. 5 ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999b., p 489-503.

PANDYA, H., GHOSH, S. Sensitizing faculty to the problem-oriented approach as an instructional method: experience of a brief faculty development workshop. **National Medical Journal of India**. 2008; 21(5):243-5

PANITCH, Leo et al. **Socialist Register 2010. Morbid symptoms: health under capitalism**. The Merlin Press, 2010.

PATTON, M.Q. **Os desafios para tornar a avaliação útil**. 2004.

Peng O, Jiani L, Chunyan W, Chen L, Tan S. Impact of station number and duration time per station on the reliability of Objective Structured Clinical Examination (OSCE) scores: a systematic review and meta-analysis. **BMC Med Educ**. 2025 Jan 17;25(1):84. doi: 10.1186/s12909-025-06691-0

PERIM, G. L.; ABDALLA, I. G.; AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; LAMPERT, J. B; STELLA, R. C. R.; COSTA, N. M. S. C. Desenvolvimento docente e a formação de médicos. **Rev. bras. educ. med.** v.33 s.1. Rio de Janeiro, 2009.

Perrenoud P. Construir as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed; 1999.

PINHEIRO, R.; FERLA, A.; SILVA JÚNIOR, A. G. A integralidade na atenção à saúde da população. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, p. 343-349, 2007.

PINHEIRO, R.E.; GUIZARDI, F. L. Cuidado e integralidade: por uma genealogia de saberes e práticas do cotidiano. In: PINHEIRO, R. E.; MATTOS, R. (Org.). **Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Rio de Janeiro: Hucitec-ABRASCO; 2004. p.21-36.

PROAE. Pró-reitoria de Apoio Estudantil, disponível em <https://www2.ufjf.br/proae/>

PROCULT. Pró-Reitoria de Cultura, disponível em <https://www2.ufjf.br/procult/>

Quay, J., Miller, L., Browning, D., & Brodie-Mckenzie, A. (2022). Dewey's education through occupations as being-doing-knowing: an introduction to teacher planning

with creative learning units. *Journal of Curriculum Studies*, 54(5), 632–646.  
<https://doi.org/10.1080/00220272.2022.2070716>

RÊGO, C.; BATISTA, S. H. Desenvolvimento docente nos cursos de medicina: um campo fecundo. **Rev. bras. educ. med.** v. 36 n. 3 Rio de Janeiro, 2012.

RIBEIRO, M. S. A saúde mental e o uso disfuncional de psicoativos: apontamentos críticos *In:* VENANCIO, A. T. A.; CAVALCANTI, M. T. (org). **Saúde Mental: Campo, Saberes e Discursos**. Rio de Janeiro: Edições IPUB/CUCA, 2001, pp. 262-263.

RIBEIRO, M. S. Medicina, Ciência e Ética: Filosofar é Preciso? **Revista Brasileira de Educação Médica**, 2004: 28, 156-163.

RIBEIRO, M. S. Nietzsche e a Psiquiatria: valores do saber e valores da prática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2000: 49, 261-265.

RIBEIRO, M. S. **Vida e Liberdade: a Psicofisiologia de Nietzsche**. Londrina: EDUEL,1999. (em especial, capítulos 2 e 7).

ROSEN, G. **Da Política Médica à Medicina Social**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.

Ross, Simone J.,*et al.* **Estrutura de Avaliação da Rede de Treinamento para Equidade em Saúde. Um estudo piloto em cinco escolas profissionais de saúde.** *Educação para a Saúde* 27(2):p 116-126, maio–agosto de 2014.

SACKETT, D. L.; STRAUS, S. E.; RICHARDSON, W. S.; ROSENBERG, W. M.; HAYNES, R. B. **Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM**. 2 ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2000;

SANTOMÉ, J.T. **Globalização e Interdisciplinaridade: o currículo integrado**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, 275 p.

SILVA, M.B.C.; SOARES, R.A.R. Ensino de meio ambiente: uma questão de contextualização? **Revista Praxis**. Ano IV, n.7, jan. 2012, p.55-59.

SILVA, M.J.P. O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde. **Bioética**. v. 10, n. 2, 2002.

SNELL, L.; TALLETT, S.; HAIST, S.; *et. al.* A review of the evaluation of clinical teaching: new perspectives and challenges. **Med Educ**, 2000; 34:862-870.

SOUZA, R. G. S. Atributos fundamentais dos procedimentos de avaliação. *In:* TIBÉRIO, I. F. L. C.; DAUD-GALLOTTI, R. M.; TRONCON, L. E. A.; MARTINS, M. A. (ed.). **Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina**. São Paulo: Atheneu, 2012. p. 1-11.

VAN SRIIVASAN, M.; WEINER, M.; BREITFELD, P. P.; BRAHMI, F.; DICKERSON, K. L.; WEINER, G. Early introduction of an Evidence-based Medicine course to preclinical medical students. **J Gen Intern Med.** 2002;17:58-65.

STERNBERG, R. J. Costs of expertise. In: ERICSSON, K. A. (Ed.). **The road to excellence: the acquisition of expert performance in the arts and sciences, sports and games.** Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1996. p. 347-354.

STRASSER R. P.; LANPHEAR J. H.; MCCREADY W. G.; TOPPS M. H.; HUNT D. D.; MATTE M. C. Canada's New Medical School: The Northern Ontario School of Medicine: Social Accountability Through Distributed Community Engaged Learning. **Acad Med**, 2009; v. 84, n. 10. pp.1459-64.

Teach Learn Med 2017 Apr-Jun;29(2):188-195

TheNET. THEnet's Evaluation Framework for Socially Accountable Health Professional Education. Evaluation. 2011.

UFJF. **Regimento Acadêmico da Graduação.** Juiz de Fora: UFJF, 2014. Disponível em [http://www.ufjf.br/prograd/files/2009/02/RES\\_13.2014\\_RAG-aprovado-pelo-CONGRAD-em-06.02.2014.pdf](http://www.ufjf.br/prograd/files/2009/02/RES_13.2014_RAG-aprovado-pelo-CONGRAD-em-06.02.2014.pdf)

UFJF. Regimento geral da UFJF. Juiz de Fora: UFJF, 2015. Disponível em [http://www.ufjf.br/portal/files//2009/01/regimento\\_geral1.pdf](http://www.ufjf.br/portal/files//2009/01/regimento_geral1.pdf) Acesso em abr. 2015.

UFJF. Resolução N° 04/2018. Juiz de Fora: UFJF. 2018. Disponível em: <https://www.ufjf.br/proex/files/2017/12/Resolu%C3%A7%C3%A3o-n%C2%BA-04-2018-Fixa-normas-sobre-a-Pol%C3%ADtica-de-Extens%C3%A3o-na-UFJF1.pdf>

UFJF. Resolução N° 75/2022, Juiz de Fora: UFJF, 2022. Disponível em <https://www2.ufjf.br/proex/wp-content/uploads/sites/59/2022/07/Resolu%C3%A7%C3%A3o-75.2022.pdf>

UNCISAL – Universidade Estadual de ciências da saúde de Alagoas. **Programa de desenvolvimento docente.** Maceió, 2012

WHO. Increasing access to health workers in remote and rural areas through improved retention [Internet]. Vol. 23. 2010. Available at: [http://www.who.int/entity/hrh/migration/hmr\\_expert\\_meeting\\_dolea.pdf](http://www.who.int/entity/hrh/migration/hmr_expert_meeting_dolea.pdf). Accessed on 07 sept. 2018.

WILLIAMS, David R.; MOHAMMED, Selina A. Racism and health I: pathways and scientific evidence. **American behavioral scientist**, v. 57, n. 8, pp. 1152-1173, 2013.

WOOLFOLK. A. **Pearson Education Allyn & Bacon.** [s/l]: 2000.

WOOLLARB R. F. Caring for a common future: medical school's social accountability.  
**Medical Education**, 2006; v. 40, pp. 301-13.

Yogui *et al*, **Ensinando o Método Clínico Centrado na Pessoa na graduação em Medicina: uma revisão narrativa** Rev. bras. educ. med. 48 (04) • 2024 • <https://doi.org/10.1590/1981-5271v48.4-2023-0057>

**ANEXO**

Matriz de competências do curso de medicina da ufjf – ppc 2025

## **MATRIZ DE COMPETÊNCIAS DO CURSO DE MEDICINA UFJF PROJETO PEDAGÓGICO DE CURSO 2025**



A matriz de competência contempla as três áreas das DCNs 2014: atenção à saúde, educação em saúde e gestão em saúde, além dos cuidados paliativos e segurança do paciente. Os componentes curriculares são organizados em núcleos que se constituem de blocos de conhecimento. É importante salientar que a UFJF, em sua organização institucional, utiliza o termo disciplina para nomear os componentes curriculares.

Após um longo processo de desenvolvimento docente, visando a compreensão do currículo baseado em competências, a matriz de competências foi construída, de forma integrada e colaborativa, envolvendo todos os docentes e a representação estudantil. Baseado no referencial teórico de competência (Epstein e Perrenault), a elaboração da matriz iniciou-se com a definição dos desempenhos esperados nas disciplinas do ciclo clínico e internato, expandindo-se com a definição das contribuições do ciclo pré-clínico para a construção das competências. Durante o processo levou-se em consideração a complexidade crescente, a fim de reduzir as possibilidades de sombreamentos e das lacunas de aprendizagem. A continuidade do trabalho o compreenderá as oportunidades de aprendizado e os processos avaliativos.

A estrutura integrada está agrupada em núcleos da seguinte forma:

- 1º Período: Núcleo de Introdução à Formação Médica
- 2º Período: Núcleo Morfológico I
- 3º Período: Núcleo de Agressão e Defesa
- 4º Período: Núcleo Morfológico II
- 5º Período: Núcleo Clínico-Cirúrgico I
- 6º Período: Núcleo Clínico-Cirúrgico II
- 7º Período: Núcleo Clínico-Cirúrgico III
- 8º Período: Núcleo Clínico-Cirúrgico IV

Núcleo do Estágio Supervisionado nas grandes áreas:

Área I - Estágio de Aplicação em Atenção Primária à Saúde

Área II - Estágio de Aplicação em Urgência/Emergência e Investigação Diagnóstica por Imagem

Área III - Estágio de Aplicação em Saúde Mental e Clínica Médica

Área IV - Estágio de Aplicação em Urgências Médicas

Área V - Estágio de Aplicação em Clínica Médica I

Área VI - Estágio de Aplicação em Formação Médica (Área Eletiva)

Área VII - Estágio de Aplicação em Medicina Comunitária Local

Área VIII - Estágio de Aplicação em Clínica Médica II

Área IX - Estágio de Aplicação em Cirurgia

Área X - Estágio de Aplicação em Medicina Comunitária Regional

Área XI - Estágio de Aplicação em Ginecologia e Obstetrícia

Área XII - Estágio de Aplicação em Pediatria

<b>Núcleo de Introdução à Formação Médica – 1º Período</b>
<b>Componentes Curriculares/Disciplinas</b>
<i>Para dar conta das competências advindas do ciclo clínico e do internato, seguem os atributos trabalhados em áreas específicas do ciclo pré-clínico.</i>
<b>Biologia Celular e Molecular</b>
<p>Associar os processos de morte e sua associação com as bases moleculares dos tumores e das suas lesões precursoras; conhecer o impacto disso para tratamento;</p> <p>Identificar os processos de morte e o que as falhas nestes mecanismos poderão contribuir para o desenvolvimento de tumores e cancer e interpretar os efeitos dos tratamento nas células tumorais;</p> <p>Interpretar as bases moleculares dos tumores e das suas lesões precursoras; conhecer o impacto disso para tratamento. Entender as funções das principais organelas e suas funções. Associar os processos metabólicos com mecanismo de gasto de energia e doenças metabólicas;</p> <p>Discutir as principais estruturas e suas funções celulares e correlacionar com alterações patologias durante o desenvolvimento de câncer, doenças neurodegenerativas, doenças metabólicas, infecto-parasitárias e obesidade;</p> <p>Identificar a visão geral dos tipos celulares e correlacionar com os tecidos animais;</p> <p>Discutir os diferentes métodos e técnicas para estudar a biologia celular, com foco em artigos científicos especializados da área de biologia celular e molecular e patologia, associando com os conhecimentos de patologia para o estudo oncológico.</p>
<b>Biofísica Médica</b>

Discutir o funcionamento integrado dos sistemas orgânicos, identificando funções celulares, ambientes interno e externo às células, e os constituintes dos fluidos intra- e extracelular;

Definir e contextualizar homeostase e estabelecer a noção de microambiente favorável para o estabelecimento da vida celular;

Discutir aspectos morfológicos da célula, as funções das organelas, citoesqueleto, núcleo e material genético, membrana citoplasmática, bem como processos de endocitose, pinocitose, fagocitose, hiperplasia, apoptose e necrose tecidual;

Discutir o relacionamento e as formas de comunicação entre as células, vias de sinalização celular, ação de agonistas e antagonistas sobre receptores, e demais aspectos relacionados;

Definir bioeletrogênese, conhecendo como são geradas correntes elétricas nas células; e compreender mecanismos relacionados a despolarização, potencial de ação, hiperpolarização e potenciais de repouso celular;

Debater aspectos anatômicos, estruturais e funcionais do tecido muscular;

Compreender como os conceitos físicos de matéria e energia ajudam a explicar a cinemática do movimento humano e a biomecânica do trauma;

Identificar a faixa de frequência normalmente relacionada a auscultação pulmonar e cardíaca; elementos que interferem na sonoridade auscultada;

Discutir os conceitos de radiação e sua origem, identificando seus usos na radiação na área médica;

Identificar os efeitos das radiações sobre os sistemas fisiológicos.

#### **Histologia e Embriologia VI**

Descrever a técnica histológica e sua correlação com os vários tipos de exames que podem ser realizados com objetivo de diagnóstico (exame histopatológico, citologia esfoliativa etc.);

Relacionar os diversos tipos de tecidos básicos do corpo humano incluindo a morfologia das glândulas exócrinas e endócrinas;

Fornecer subsídios para o entendimento das alterações morfológicas do reparo tecidual e sua apresentação clínica em variados órgãos;

Correlacionar as características histológicas com a faixa etária, fototipo, fotodano, etnia e topografia, conhecimento indispensável para a aplicação de medidas preventivas e compreensão da fisiopatologia de algumas situações como exemplo: prevenção do câncer de pele, cicatrização pós-cirúrgica, abordagem clínica e terapêutica de queimaduras etc;

Aplicar o conhecimento do adipócito/tecido adiposo com possíveis repercussões favoráveis para a terapêutica das moléstias relacionadas com a obesidade;

Discutir a formação do osso, tipos celulares, matriz óssea e matriz cartilaginosa que ajudam no entendimento de doenças do sistema locomotor que incluem lesões, e traumas que afetam estes tecidos;

<p>Analisar o mecanismo de desenvolvimento embrionário até o nascimento, compreendendo os riscos e causas das malformações congênitas.</p>
<b>Anatomia Aplicada à Medicina I</b>
<p>Discutir a anatomia do tronco, membros superiores e inferiores e proporcionar a observação de seus elementos fundamentais em peças anatômicas naturais;</p> <p>Discutir da anatomia radiológica, anatomia do dorso, dos membros superiores e inferiores, correlacionando com métodos de imagem;</p> <p>Correlacionar o conteúdo abordado com temas de outras disciplinas do ciclo básico e clínico.</p>
<b>Bioquímica I</b>
<p>Discutir as propriedades, funções e metabolismo de glicídios, lipídios, proteínas e enzimas, correlacionando sua bioquímica com processos fisiopatológicos no organismo humano;</p> <p>Compreender a fisiopatologia das dislipidemias e da aterosclerose a partir do metabolismo de ácidos graxos, colesterol e proteínas, considerando a regulação hormonal e a ação de fármacos a partir do conhecimento de enzimas;</p> <p>Discutir sobre proteínas transportadoras de gases e alterações estruturais ou falhas enzimáticas no metabolismo de carboidratos que levam a anemias, correlacionando com exames laboratoriais;</p> <p>Relacionar o metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas à regulação hormonal (insulina e glucagon) e ao diagnóstico das principais doenças endócrinas prevalentes na população: obesidade, diabetes 1, 2, gestacional, hipotireoidismo e hipertireoidismo;</p> <p>Discutir sobre proteínas do tecido conjuntivo, estudar a composição e síntese do colágeno, relacionando distúrbios em sua maturação extracelular a deficiências enzimáticas e nutricionais;</p> <p>Reconhecer proteínas musculares envolvidas na contração, vias metabólicas energéticas em diferentes tipos de esforço físico e sua regulação por hormônios (insulina, glucagon, cortisol);</p> <p>Discutir a integração entre vias metabólicas e hormonais, com ênfase na compreensão bioquímica da síndrome metabólica.</p>
<b>Introdução à Vida Universitária</b>
<p>Conhecer a Universidade Federal de Juiz de Fora quanto à sua estrutura administrativa e acadêmica;</p> <p>Entender e saber utilizar os sistemas SIGA e SEI no que se refere a processos acadêmicos e administrativos;</p> <p>Saber planejar grade curricular semestral conciliando interesses próprios e obrigatoriedades do curso;</p> <p>Aprender o código de ética do estudante de medicina;</p> <p>Desenvolver habilidades para preservação da saúde física e mental durante o curso de medicina;</p>

Saber preencher Currículo Lattes do CNPq e a reconhecer as oportunidades de extensão e pesquisa ofertadas pela Faculdade de Medicina e pela UFJF;  
 Saber fazer pesquisa de literatura básica, utilizando os recursos das bibliotecas da UFJF bem como da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS);  
 Exercer a cidadania a partir da campanha “Calourada Solidária”, despertando a humanização do exercício da medicina, com vivências em instituições filantrópicas que atendem.

<b>Atividade Profissional</b>	<b>Competência</b>
<b>Introdução à Prática Médica</b>	
Avaliação e reconhecimento do estado clínico da vítima (adulto, criança e bebê) nos quadros de suspeita de parada cardiorrespiratória.	Reconhecer uma parada cardiorrespiratória; Relatar os números de emergência e acioná-los quando necessário; Identificar síncopes sem PCR mais comuns e realizar as primeiras condutas adequadamente; Demonstrar cuidados iniciais de segurança do paciente e do socorrista; Aplicar princípios iniciais de ética médica em atendimentos de urgência e emergência.
Execução das medidas urgentes para manutenção da vida, redução das lesões adicionais, bem como agravamento de lesões já existentes.	Realizar procedimentos de alívio de engasgo em adulto, criança e bebê; Executar manobras de ressuscitação cardiopulmonar em adulto, criança e bebê; Manusear o DEA; Demonstrar cuidados iniciais de segurança do paciente e do socorrista; Aplicar princípios iniciais de ética médica em atendimentos de urgência e emergência.
<b>Laboratório de Habilidades Clínicas I</b>	
Colher as informações básicas sobre os pacientes e suas condições gerais.	Entender a entrevista médica preliminar do paciente.
Realizar as manobras básicas para avaliação de radiculopatias, plexopatias, neuropatias, cervicobraquialgia e lombociatalgia.	Avaliar sensibilidade tátil, dolorosa e térmica dos MMSS e dos MMII; Avaliar a força muscular dos MMSS e dos MMII; Avaliar os reflexos de estiramento muscular dos MMSS e dos MMII; Entender os mecanismos fisiopatológicos no desenvolvimento destes sintomas.

Realizar as manobras básicas para avaliação das principais inserções tendíneas dos membros superiores e inferiores.	Avaliar as articulações do ombro, punho e cotovelo; Entender os mecanismos fisiopatológicos dos comprometimentos das principais inserções tendíneas dos membros superiores e inferiores.
<b>Sistema de Saúde na Comunidade</b>	
Realização de visitas domiciliares com ou sem ESF	Abordar e comunicar com indivíduos de áreas adscritas às equipes de atenção primária à saúde do SUS; Identificar características dos determinantes sociais da saúde (DSS) de indivíduos, famílias e comunidades.
Vivência do cotidiano, a partir de uma unidade de Saúde da Família, do funcionamento e operacionalização dos princípios e diretrizes do SUS; o vínculo entre médico/paciente, médico/equipe de saúde; a organização do processo de trabalho orientado para a integralidade do cuidado e necessidades de saúde nas dimensões individual e coletiva.	Reconhecer os princípios e diretrizes do SUS e seu arcabouço legal e normativo relacionando-os com a efetivação do SUS; Reconhecer a Rede de Atenção à Saúde considerando os três níveis de atenção: primária, secundário e terciário; Discutir a organização e as práticas de saúde na APS voltadas para integralidade do cuidado nas dimensões individual, coletiva e social; Discutir o SUS enquanto política de saúde, e a organização dos serviços dentro de cada cenário de atuação.
Realização de salas de espera nos serviços de atenção primária à saúde	Reconhecer as competências curriculares de comunicação, gestão do trabalho e atenção à saúde na APS.
<b>Temas Integradores de Clínica Ampliada I</b>	
Estabelecer um raciocínio clínico ampliado em relação a condições clínicas e cirúrgicas dentro do escopo de atuação do médico generalista	Desenvolver o pensamento crítico e resolver os problemas com a análise de cenários médicos em graus de complexidade; Aprimorar a capacidade de pensar criticamente e resolver problemas de forma eficaz; Vivenciar o processo de integração dos conteúdos ministrados em cada período mediante o confronto experiencial com situações- problema; Realizar o raciocínio clínico considerando o grau de complexidade em cada período, mediante integração dos conteúdos;

	<p>Elaborar questões de aprendizagem nos aspectos biopsicossocioambientais com foco no sujeito e na coletividade;</p> <p>Resolver situações- problema clinicamente relevantes;</p> <p>Construir mapa conceitual como suporte ao raciocínio clínico;</p> <p>Realizar a busca bibliográfica em base de dados, conforme a medicina baseada em evidências;</p> <p>Vivenciar a autonomia no processo ensino-aprendizagem;</p> <p>Desenvolver as habilidades metacognitivas, permitindo a reflexão sobre seus processos e resultados de aprendizagem;</p> <p>Vivenciar trabalho em pequenos grupos e realizar comunicação interpessoal e interprofissional.</p>
<b>Núcleo Morfológico I – 2º Período</b>	
<b>Componentes Curriculares/Disciplinas</b>	
<b>Genética Básica</b> <p>Discutir diferentes formas de transmissão das características, sejam elas autossômicas, sexuais ou multifatoriais; compreendendo os conceitos de penetrância e expressividade que são fundamentais para o aconselhamento genético;</p> <p>Compreender as bases genéticas (variações do tipo SNP, INDEL, variantes estruturais e aneuploidias) de diversas doenças, de forma a interpretar os resultados encontrados nos testes genéticos;</p> <p>Discutir genética do câncer e o entendimento de como alterações cromossômicas surgem;</p> <p>Debater a base genética da tumorigênese: genes críticos para o câncer e as possíveis mutações, instabilidade genômica e epigenética, predisposição genética;</p> <p>Definir os testes genéticos disponíveis, quando e quais devem ser os métodos mais apropriados para cada diagnóstico, as formas de interpretação, vantagens e desvantagens;</p> <p>Discutir como alterações cromossômicas surgem, através de conteúdos relacionados a ciclo celular, mitose e meiose.</p>	
<b>Histologia e Embriologia VII</b> <p>Correlacionar o tecido nervoso normal e as possíveis alterações do tecido nervoso mais prevalentes (ex: AVE, infarto cerebral, neoplasias benignas e malignas, dentre outras.);</p> <p>Correlacionar o tecido sem alterações com tecido alterado, como tireoidite e neoplasias benignas e malignas, linfonodomegalias, tonsilites, esplenomegalia, linfomas, tonsilites;</p>	

Discutir o desenvolvimento dos sistemas com as suas respectivas funções, destacando as malformações mais prevalentes e correlacionando com aspectos clínicos;

- Sistema respiratório: [ problemas de desenvolvimento pulmonar, Síndrome da Angústia Respiratória, Agenesia pulmonar;

- Sistema Digestório: atresia esofágica, estenose esofágica, estenose duodenal, anomalias do fígado, pâncreas anular, onfalocele, gastroquize;

- Sistemas Urogenitais: anomalias congênitas dos rins e bexiga, epispádia, hipospádia;

- Sistema Cardiovascular: Anomalias da veia cava, Síndrome da Morte Súbita Infantil, Defeito do Septo aórtico-pulmonar, Tetralogia de Fallot,

- Sistema Nervoso: não fechamento do tubo neural, Espinha Bífida, Meningomielocele, Encefalocele, Hidrocefalia, Microcefalia.

#### **Fisiologia Médica I**

Discutir o papel do líquido cefalorraquidiano no controle manutenção iônico e metabólico do sistema nervoso; bem como compreender a importância do potencial de repouso e de ação, bem como os fatores que são capazes de modulá-los e suas consequências.;

Discutir os processos de transmissão sináptica e sua modulação fisiológica; a função básica das sinapses e neurotransmissores; características especiais do sistema de modulação sináptica; os sistemas que modulam a liberação dos neurotransmissores; bem como das alterações desses processos plásticos que podem estar relacionados com diversas patologias;

Debater o funcionamento lógico do sistema nervoso autônomo, bem como seus efeitos podem interferir em diferentes vias a fim de obter seu propósito; o papel da noradrenalina, adrenalina e Acetilcolina nesse sistema; bem como assimilar o papel dos diferentes receptores adrenérgicos e colinérgicos;

Compreender o papel do córtex motor; dos gânglios da base e suas vias dopaminérgicas, gabaérgicas e colinérgicas; do cerebelo e neurônios motores no controle do movimento. Ademais, compreender a função motora da medula espinhal e o processo de modulação dos reflexos e sua importância na compreensão da funcionalidade motora;

Discutir como os sentidos são estimulados fisiologicamente e como a resposta é construída; tipos de receptores sensoriais e os estímulos que detectam; tipos de fibras nervosas que transmitem esses estímulos;

Reconhecer a dor nociceptiva e neuropática, o processo de condução da informação da dor e os fatores que alteram essa resposta; bem como os receptores da dor e sua estimulação; sistemas de supressão da dor; dor referida, dor visceral, cefaleia e sensações térmicas;

Compreender os estados de atividade cerebral – sono e vigília;

Discutir o papel do cérebro no processamento da memória e do aprendizado; e emoções; e o papel do sistema límbico;

Discutir o conceito de hormônio e como a sua natureza química apresenta relação com a síntese e transporte no sangue; compreender os mecanismos de ação hormonal e de regulação da função endócrina; diferenciar os tipos de controle por mensageiros químicos; diferenciar a sinalização parácrina e sinalização endócrina; compreender como o sistema nervoso e sistema endócrino estão relacionados no controle da homeostasia; compreender como o sistema hipotálamo-hipofisário regula a homeostase através de mecanismos de retroalimentação; diferenciar os mecanismos de regulação da homeostase a partir dos hormônios da adeno-hipófise e neuro hipófise

### **Bioquímica Fisiológica**

Discutir os elementos figurados do sangue e principais componentes plasmáticos, destacando o papel de cada um desses constituintes.

Discutir o metabolismo do ferro, correlacionando-o com todos os exames laboratoriais para investigação de deficiências deste mineral;

Compreender os conceitos químicos básicos de cada secreção digestiva, correlacionando com a importância em cada etapa da digestão e absorção de nutrientes;

Discutir conceitos básicos de vitaminas e minerais, focando tanto nas características bioquímicas quanto na avaliação laboratorial do estado nutricional do indivíduo, correlacionando com doenças carenciais;

Discutir conceitos básicos fisiológicos e químicos da função renal, bem como discutir o papel homeostático do rim;

Debater a ação endócrina do rim, correlacionando com as principais alterações observadas em diferentes síndromes metabólicas (como diabetes e hipertensão arterial);

Discutir a composição de eletrólitos dos diferentes líquidos corporais, bem como as suas principais alterações;

Debater os conceitos bioquímicos relacionados ao transporte de gases, destacando a importância da hemoglobina;

Discutir aspectos do equilíbrio ácido básico, necessário para a compreensão de diferentes patologias que cursam com esse tipo de alteração;

Correlacionar os conceitos fundamentais do equilíbrio ácido básico com as principais alterações e sua investigação laboratorial;

Discutir a bioquímica hormonal, bem como de sua avaliação laboratorial, correlacionando com diferentes síndromes metabólicas e complicações associadas;

Compreender a avaliação laboratorial de diferentes síndromes metabólicas e complicações associadas, abrangendo a interpretação de diferentes exames;

Debater o papel de cada proteína plasmática e seu papel na homeostase. Correlacionar diferentes exames laboratoriais com inflamação aguda e crônica.

### **Anatomia Aplicada a Medicina II**

Discutir aspectos de embriologia, divisões e organização geral do SN, assim como sobre o tecido nervoso, para embasar e orientar os conteúdos subsequentes;

Analisar a morfofisiologia da medula e proporcionar a observação de seus elementos fundamentais em peças anatômicas naturais e modelos sintéticos;

Analisar a morfofisiologia do tronco encefálico e proporcionar a observação de suas partes e elementos fundamentais em peças anatômicas naturais e modelos sintéticos;

Analisar a organização geral dos núcleos de nervos cranianos, como eles participam dos reflexos integrados no tronco encefálico e são avaliados através deles;

Analisar a morfofisiologia da formação reticular, com foco nas funções associadas ao ciclo vigília-sono e ao controle eferente da dor;

Analisar a morfofisiologia do cerebelo e proporcionar a observação de seus elementos fundamentais em peças anatômicas naturais e modelos sintéticos;

Analisar a morfofisiologia do diencéfalo e proporcionar a observação de seus elementos fundamentais em peças anatômicas naturais e modelos sintéticos;

Analisar a morfofisiologia do telencéfalo e proporcionar a observação de seus elementos fundamentais em peças anatômicas naturais e modelos sintéticos;

Analisar a morfofisiologia dos nervos espinhais e cranianos, proporcionar a observação de seus elementos fundamentais em peças anatômicas naturais e modelos sintéticos;

Analisar a morfofisiologia das meninges e proporcionar a observação de seus componentes fundamentais em peças anatômicas naturais e modelos sintéticos;

Analisar a vascularização do SNC, e proporcionar a observação seus componentes fundamentais em peças anatômicas naturais e modelos sintéticos;

Analisar a sistematização das grandes vias aferentes e eferentes;

Analisar os aspectos gerais da morfofisiologia do SNA;

Correlacionar o conteúdo abordado com temas de outras disciplinas do ciclo básico e clínico.

#### **Farmacologia Clínica I Aplicada à Medicina**

Debater os conceitos fundamentais da farmacologia, buscando a integração entre ciclo básico e clínico;

Discutir os aspectos legais relacionados à prescrição de medicamentos, incluindo tipos de receitas, validade da prescrição e erros de prescrição;

Discutir os fármacos que atuam no SNA mais comumente utilizados no tratamento de condições prevalentes na população;

Discutir aspectos farmacocinéticos, farmacodinâmicos, indicações, contraindicações e efeitos adversos dos fármacos, buscando a integração entre ciclo básico e clínico.

<b>Atividade Profissional</b>	<b>Competência</b>
<b>Atenção Primária à Saúde</b>	
Identificar presença/ausência dos atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) no	Reconhecer o conceito de cada atributo da APS; Analisar os obstáculos a cada atributo no cotidiano do serviço no qual atua.

cotidiano dos serviços no qual atua	
Criar estratégias para melhorar cada atributo da APS no cotidiano do serviço no qual atua	Reconhecer estratégias para melhoria de cada atributo da APS.
<b>Laboratório de Habilidades Clínicas II</b>	
Realizar manobras básicas para investigação das síndromes do neurônio motor inferior e superior.	Avaliar a força e o tônus muscular dos membros superiores e inferiores, correlacionando os achados das manobras com as síndromes clínicas; Avaliar os reflexos de estiramento muscular nos membros superiores e inferiores; Avaliar o reflexo cutâneo plantar e os reflexos cutâneos abdominais; Entender os mecanismos fisiopatológicos no desenvolvimento das síndromes do neurônio motor inferior e superior.
Realizar as manobras básicas para investigação da coordenação motora.	Avaliar a coordenação motora; Entender os mecanismos fisiopatológicos das alterações de coordenação motora.
Realizar as manobras básicas para investigação da sensibilidade.	Avaliar as seguintes sensibilidades: tátil, dolorosa, térmica, vibratória, proprioceptiva e cortical, correlacionando os achados das manobras com sintomas; Entender os mecanismos fisiopatológicos das alterações de sensibilidade.
Realizar o exame básico da marcha.	Avaliar as alterações de marcha no contexto das doenças neurológicas; Entender os mecanismos fisiopatológicos das alterações de marcha.
Realizar as manobras básicas para investigação da integridade dos nervos cranianos.	Avaliar os nervos cranianos; Entender as manifestações das lesões dos nervos cranianos.
Realizar as manobras básicas para pesquisa dos sinais meníngeos.	Avaliar os sinais meníngeos.
<b>Psicologia Médica I</b>	

<p>Construção da relação médico paciente de acordo com cada ciclo de vida.</p> <p>Inclusão das pessoas do convívio (familiar ou rede social de apoio) no atendimento ao paciente</p>	<p>Compreender como as experiências ao longo da vida de um indivíduo afetam sua saúde física, mental e emocional;</p> <p>Identificar e compreender sintomas psicológicos em paciente de acordo com o ciclo da vida;</p> <p>Utilizar elementos da psicanálise na abordagem terapêutica;</p> <p>Integrar conceitos psicológicos na relação médico paciente;</p> <p>Identificar a importância das relações de afeto no processo do adoecimento e no tratamento;</p> <p>Compreender como as experiências ao longo da vida de um indivíduo afetam sua saúde física, mental e emocional.</p>
<b>Temas Integradores de Clínica Ampliada II</b>	
<p>Estabelecer um raciocínio clínico ampliado em relação a condições clínicas e cirúrgicas dentro do escopo de atuação do médico generalista</p>	<p>Desenvolver o pensamento crítico e resolver problemas com a análise de cenários médicos em graus de complexidade;</p> <p>Aprimorar a capacidade de pensar criticamente e resolver problemas de forma eficaz;</p> <p>Vivenciar o processo de integração dos conteúdos ministrados em cada período mediante o confronto experencial com situações- problema;</p> <p>Realizar o raciocínio clínico considerando o grau de complexidade em cada período, mediante integração dos conteúdos;</p> <p>Elaborar questões de aprendizagem nos aspectos biopsicossocioambientais com foco no sujeito e na coletividade;</p> <p>Resolver situações-problema clinicamente relevantes;</p> <p>Construir mapa conceitual como suporte ao raciocínio clínico;</p> <p>Realizar a busca bibliográfica em base de dados, conforme a medicina baseada em evidências;</p> <p>Vivenciar a autonomia no processo ensino-aprendizagem;</p> <p>Desenvolver as habilidades metacognitivas, permitindo a reflexão sobre seus processos e resultados de aprendizagem;</p>

	Vivenciar trabalho em pequenos grupos e realizar comunicação interpessoal e interprofissional.
<b>Metodologia Científica em Medicina</b>	
Reconhecer os conceitos metodológicos voltados a literatura científica na área da saúde	Identificar os diferentes tipos de métodos e de pesquisas científicas na área da saúde, suas hierarquias e propósitos.
Saber conduzir um projeto de pesquisa em saúde dentro dos princípios éticos.	Identificar os componentes e características de um projeto de pesquisa; Redigir um projeto de pesquisa científica segundo as normas do Comitê de Ética em pesquisa.
Avaliação crítica de uma publicação científica em um periódico qualificado	Identificar as características de cada parte de uma publicação científica em um periódico qualificado.
Busca de textos científicos nas principais bases de dados na Internet	Formular estratégia de busca de forma adequada de conteúdo científico, filtros, textos completos, conforme a base de dados.
Conhecer as principais fontes de fomento e de informações relacionadas a pesquisa na universidade, na formação e carreira docente	Conhecer as principais fontes de fomento nacionais.
<b>Núcleo de Agressão e Defesa – 3º Período</b>	
<b>Componentes Curriculares/Disciplinas</b>	
<b>Histologia e Embriologia VIII</b>	
<p>Discutir a histofisiologia do sistema circulatório, e proporcionar a identificação de cortes histológicos dos componentes deste sistema (coração, vasos arteriais e venosos da macro circulação e da microcirculação como arteríolas, capilares e vênulas e vasos linfáticos) por análise de microscopia óptica, capacitando-os à integração com outros conteúdos, diferenciação com outros órgãos e, principalmente, a correlação com as alterações mais prevalentes na Atenção básica (exe: ateroesclerose, tromboembolismo, insuficiência venosa periférica, aneurisma, infarto agudo do miocárdio, endocardite, valvulopatias, cardiopatia reumática, cardiomegalia chagásica, linfedema, filariose, drenagem linfática, entre outras);</p> <p>Discutir a histofisiologia do sistema genital masculino, e proporcionar a identificação de cortes histológicos dos componentes deste sistema (testículos, ductos genitais intra testiculares, epidídimos, funículo espermático e canal deferente, uretra prostática e uretra peniana, pênis) por análise de microscopia óptica, capacitando-os à integração com outros</p>	

conteúdos, diferenciação com outros órgãos e, principalmente, a correlação com as alterações mais prevalentes na Atenção básica;

Discutir a histofisiologia do sistema genital feminino, e proporcionar a identificação de cortes histológicos dos componentes deste sistema (ovários, tuba uterina, corpo uterino, colo uterino, mama) por análise de microscopia óptica, capacitando-os à integração com outros conteúdos, diferenciação com outros órgãos e, principalmente, a correlação com as alterações mais prevalentes na Atenção básica (vulvo-vaginites, gravidez tubária e tubária rota, ovários micropolicísticos, dor da ovulação, leiomiomatose uterina, incontinência istmo-cervical, efeito citopático viral HPV/câncer de colo uterino, câncer de mama, hemorragia vaginal, entre outras).

### **Fisiologia Médica II**

Discutir como as especialidades das células cardíacas contribuem para a geração dos potenciais de ação automatizados no sistema de condução cardíaco e para a contração do miocárdio, bem como compreender o sistema acoplamento excitação-contração do miocárdio. Deve ser capaz de compreender as fases do ciclo cardíaco e como essas fases se relacionam hemodinamicamente com o trabalho cardíaco, o fonocardiograma e geração da pressão arterial sistêmica; como os sistemas intrínsecos e extrínsecos (neurais e humorais) regulam a função cardíaca;

Demonstrar como são geradas as curvas eletrocardiográficas e como através das derivações eletrocardiográficas pode ser observadas as principais arritmias cardíacas; conhecer os parâmetros cardiovasculares fisiológicos de normalidade: frequência cardíaca, fração de ejeção cardíaca, pressão arterial sistêmica e pressão arterial média; relacionar os conceitos de pressão, fluxo, volume, tempo, resistência, e leis da física; compreender como os mecanismos de regulação da pressão arterial e do retorno venoso mantêm a homeostase hemodinâmica;

Discutir a fisiologia cardiovascular e dos diferentes fatores que contribuem para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, bem como integrar os conhecimentos adquiridos na compreensão do sistema cardiovascular com os demais sistemas fisiológicos e as consequências de possíveis alterações.

Discutir os mecanismos de regulação da homeostase a partir dos hormônios da tireoide, suprarrenal, paratireoides e pâncreas; compreender os aspectos da fisiologia do sistema endócrino e das doenças que o acometem, associando de forma integrativa os diferentes hormônios e sistemas fisiológicos/metabólicos a fim de manter a homeostase; e como distúrbios podem afetar diferentes sistemas e o desenvolvimento.

Discutir como os principais hormônios androgênios se relacionam com a reprodução humana; compreender como os principais hormônios ovarianos e placentário se relacionam com a função ovariana, gestação, parto e lactação; entender como a perda dos mecanismos de controle dos hormônios dos órgãos reprodutores levam à fisiopatologia das doenças reprodutoras mais prevalentes; identificar como os hormônios

hipofisários que exercem efeitos sobre as gônadas; conhecer a função do controle hormonal sobre as modificações endometrial de acordo com as fases do ciclo sexual da mulher; diferenciar as diferentes concentrações plasmáticas dos principais hormônios envolvidos no ciclo sexual da mulher; diferenciar as fases dos ciclos ovarianos em relação ao ciclo sexual da mulher; apontar de forma as funções gerais da progesterona; identificar as funções do corpo lúteo; listar os efeitos da ausência do estrogênio durante a menopausa.

#### **Farmacologia Clínica II Aplicada à Medicina**

Discutir os fármacos utilizados nos processos álgicos, inflamatórios e alérgicos; depressão maior; transtornos de ansiedade; esquizofrenia; epilepsia; Correlacionar o conteúdo abordado com temas de outras disciplinas do ciclo básico e clínico.

#### **Anatomia Aplicada a Medicina III**

Discutir a morfofisiologia do coração e proporcionar a observação de seus elementos fundamentais em peças anatômicas naturais; Discutir a anatomia das estruturas de cabeça e do pescoço, de seus elementos fundamentais em peças anatômicas naturais; Discutir a da morfofisiologia dos sistemas reprodutores e adjacências (pelve); Correlacionar o conteúdo abordado com temas de outras disciplinas do ciclo básico e clínico.

#### **Microbiologia I**

Identificar o papel da microbiologia na patogenia, na epidemiologia, no diagnóstico e no controle de doenças bacterianas incluindo a antibioticoterapia; Associar os conceitos adquiridos na citologia, morfologia, bioquímica, anatomia, fisiologia e imunologia, com a patogêneses bacteriana e seus desdobramentos para entendimento da sua relação com a interface saúde/doença e outros conteúdos da área básica e clínica, partindo-se do princípio que as doenças bacterianas podem ocorrer em qualquer sítio anatômico e se relacionar com qualquer especialidade médica; Reconhecer antibioticoterapia como prática médica de grande impacto no prognóstico e na ecologia microbiana (resistência bacteriana) a fim de minimizar morbimortalidade associada às doenças infecciosas bacterianas propiciando a prescrição empírica mais assertiva e/ou a necessidade de redirecionamento terapêutico após do diagnóstico microbiológico; Discutir métodos e técnicas de estudo laboratorial das bactérias para propiciar a visualização, o reconhecimento, o diagnóstico microbiológico e o entendimento das relações bactéria-hospedeiro com foco na profissão médica incluindo temas relacionados ao controle da população bacteriana, controle de infecção, postura profissional e reconhecimento de níveis de controle na prática médica (uso de conceitos de desinfecção, antisepsia, degermação e sanitização) e orientação de tratamento de doenças.

<b>Imunologia II</b>
Descrever, diagnosticar e tratar doenças imunológicas de importância médica no Brasil, como doenças autoimunes (lúpus, artrite reumatoide), imunodeficiências (primárias e secundárias, como HIV/AIDS) e alergias;
Conhecer a biologia e epidemiologia dos agentes relacionados a doenças imunológicas no Brasil;
Entender os mecanismos imunológicos envolvidos em doenças infecciosas (ex. dengue, COVID-19, leishmaniose) e não infecciosas (ex: alergias, doenças autoimunes);
Conhecer a estrutura e função de células e moléculas do sistema imune (ex.: linfócitos, citocinas, anticorpos) e entender como disfunções imunológicas levam a doenças (ex.: autoimunidade, imunodeficiências);
Conhecer as principais técnicas laboratoriais em Imunologia, como sorologias, ELISA, citometria de fluxo, PCR e testes de hipersensibilidade e saber indicá-las;
Relacionar e integrar conhecimentos em Imunologia com outras áreas afins, como infectologia, oncologia, alergologia e saúde pública;
Compreender a interação entre sistema imune, meio ambiente e zoonoses no contexto da saúde única e desenvolver estratégias interdisciplinares para prevenção e controle de doenças;
Conhecer as medidas profiláticas e de controle de doenças imunológicas;
Entender o papel da imunização (vacinas) na prevenção de doenças infecciosas;
Desenvolver pensamento crítico sobre a importância da imunologia na saúde única;
Atualizar-se sobre avanços em imunologia e terapias inovadoras.
<b>Parasitologia Médica</b>
Descrever, diagnosticar e tratar as doenças causadas por helmintos e protozoários de importância médica no Brasil;
Discutir a biologia e epidemiologia dos helmintos e protozoários de importância médica no Brasil;
Caracterizar a morfologia e biologia dos artrópodes causadores e transmissores de doenças no Brasil, bem como o tratamento e as medidas profiláticas e de controle;
Saber indicar as técnicas de diagnóstico laboratorial (parasitológicas, imunológicas e/ou moleculares) destinadas à identificação macroscópica e microscópica, diretas (parasitológicas e moleculares) e indiretas (imunológicas) dos parasitos, bem como, a aplicação destes conhecimentos aos diagnósticos parasitológicos;
Participar no preparo e apresentação de seminários, fóruns de discussão e grupos de estudos sobre tópicos com temas de importância médica na Parasitologia Humana numa abordagem cotidiana e atual. Relacionar e integrar o conhecimento específico abordado com outras áreas afins, principalmente no que se refere a zoonoses e saúde do meio-ambiente, visando pensamento crítico da importância médica no contexto da Saúde Única.

<b>Atividade Profissional</b>	<b>Competência</b>
<b>Epidemiologia</b>	
Realização de prática clínica baseada em evidências.	Realizar pesquisas bibliográficas baseadas em informações de qualidade.
Realização de prática clínica, compreendendo aspectos preventivos, diagnósticos e de tratamento.	Reconhecer a complexidade do processo saúde-doença para além do biológico/individual.
Identificação das condições de saúde mais prevalentes e seus fatores de risco	Aplicar os conceitos de prevalência, incidência e fatores associados; Identificar o que é mais “frequente” do ponto de vista epidemiológico, não só na abordagem do indivíduo, quanto na abordagem coletiva.
<b>Laboratório de Habilidades Clínicas III</b>	
Realizar palpação dos pulsos periféricos.	Avaliar os pulsos periféricos quanto à regularidade, frequência, amplitude, simetria e condição das paredes arteriais.
Realizar a ausculta cardíaca.	Auscultar os cinco focos e identificar as bulhas, a frequência e o ritmo cardíacos. Entender os mecanismos fisiológico da gênese das bulhas cardíacas.
Realizar a aferição da pressão arterial.	Aferir a pressão arterial, em MMSS e MMII; Calcular o índice tornozelo-braquial.
Conhecer os componentes gráficos de um ECG normal.	Identificar os componentes gráficos de um ECG normal.
Conhecer as imagens dos cortes básicos de um ecocardiograma normal.	Entender a formação das imagens ecocardiográficas; Identificar a fase do ciclo cardíaco na imagem ecocardiográfica.
<b>Temas Integradores de Clínica Ampliada III</b>	
Estabelecer um raciocínio clínico ampliado em relação a condições clínicas e cirúrgicas dentro do escopo de atuação do médico generalista	Desenvolver o pensamento crítico e resolver problemas com a análise de cenários médicos em graus de complexidade; Aprimorar a capacidade de pensar criticamente e resolver problemas de forma eficaz; Vivenciar o processo de integração dos conteúdos ministrados em cada período mediante o confronto experiencial com situações- problema;

	<p>Realizar o raciocínio clínico considerando o grau de complexidade em cada período, mediante integração dos conteúdos;</p> <p>Elaborar questões de aprendizagem nos aspectos biopsicossocioambientais com foco no sujeito e na coletividade;</p> <p>Resolver situações- problema clinicamente relevantes;</p> <p>Construir mapa conceitual como suporte ao raciocínio clínico;</p> <p>Realizar a busca bibliográfica em base de dados, conforme a medicina baseada em evidências;</p> <p>Vivenciar a autonomia no processo ensino-aprendizagem;</p> <p>Desenvolver as habilidades metacognitivas, permitindo a reflexão sobre seus processos e resultados de aprendizagem;</p> <p>Vivenciar trabalho em pequenos grupos e realizar comunicação interpessoal e interprofissional.</p>
<b>Núcleo Morfológico II – 4º Período</b>	
<b>Componentes Curriculares/Disciplinas</b>	
<b>Histologia e Embriologia IX</b>	
<p>Discutir a histofisiologia do sistema respiratório, capacitando-os para a diferenciação morfológica de tecidos e órgãos normais como síndromes e doenças pulmonares mais prevalentes (ex: doenças infeciosas, asma brônquica, DPOC, embolia, entre outras) na Atenção básica;</p> <p>Discutir a histofisiologia do sistema digestório, capacitando-os para a diferenciação morfológica de tecidos e órgãos normais com as doenças mais prevalentes na Atenção básica (ex: gastrite, refluxo gastro-esofágico, úlceras, DII, hepatopatias, colecistite e litíase, entre outras);</p> <p>Discutir a histofisiologia do sistema urinário, capacitando-os para a diferenciação morfológica de tecidos e órgãos normais com as doenças mais prevalentes na Atenção básica (ex: cistite, nefrolitíase, pielonefrites, hidronefrose, glomerulopatias, necrose tubular aguda, entre outras);</p>	
<b>Fisiologia Médica III</b>	
<p>Discutir a função do sistema respiratório, sua organização morfológica e diversos aspectos fisiológicos e patológicos;</p> <p>Discutir a função do sistema gastrointestinal, sua organização morfológica e diversos aspectos fisiológicos e patológicos;</p>	

Discutir a função do sistema urinário, sua organização morfológica e diversos aspectos fisiológicos e patológicos.
<b>Farmacologia Clínica III Aplicada à Medicina</b>
Discutir os fármacos utilizados na Hipertensão Arterial e/ou Insuficiência Cardíaca, Isquemia Miocárdica, Doença Coronariana, Dislipidemias, Aterosclerose e Trombose, Arritmias Cardíacas; Correlacionar o conteúdo abordado com temas de outras disciplinas do ciclo básico e clínico.
<b>Anatomia Aplicada a Medicina IV</b>
Discutir a anatomia do sistema respiratório e proporcionar a observação de seus elementos fundamentais em peças anatômicas naturais; Discutir a anatomia do sistema digestório, e proporcionar a observação de seus elementos fundamentais em peças anatômicas naturais; Discutir a anatomia do sistema urinário, e proporcionar a observação das diferentes estruturas anatômicas em peças naturais; Correlacionar o conteúdo abordado com temas de outras disciplinas do ciclo básico e clínico.
<b>Microbiologia II</b>
Compreender uma visão ampla da micologia incluindo aspectos morfológicos, fisiológicos, ecológicos, interação fungo - hospedeiro, agressão, patogenia e resistência dos fungos; Reconhecer aspectos da forma, estrutura, reprodução, fisiologia, metabolismo e identificação dos fungos. Identificar as micoses superficiais, cutâneas, subcutâneas, sistêmicas, oportunistas e causadas por leveduras do gênero <i>Candida sp.</i> de importância médica, reconhecendo suas características clínicas e patogênese; Discutir a epidemiologia das diferentes micoses superficiais, cutâneas, subcutâneas, sistêmicas, oportunistas e causadas por leveduras do gênero <i>Candida sp.</i> , interpretando exames para seu diagnóstico laboratorial; Contribuir para adoção de estratégias de prevenção e controle de infecções fúngicas e de promoção da saúde pública no contexto das micoses endêmicas no Brasil; Associar os conceitos adquiridos de micologia e virologia com o aprendizado e a compreensão de outros conteúdos da clínica (Dermatologia, Epidemiologia, Doenças Infecto Parasitárias, Patologia, Pediatria, Cirurgia e Saúde Coletiva); Apresentar e discutir as conexões entre a morfobiologia viral e replicação com aspectos da patogênese das doenças, do tratamento específico para cada doença e também para as vacinas disponíveis; Debater as etapas da patogênese viral, desde a transmissão até os sinais e sintomas. O entendimento da patogênese viral também proporciona uma melhor capacidade de associar o como e porque determinados vírus causam determinadas doenças, a partir

desse entendimento tornar-se um profissional apto(a) a identificar de forma mais precisa a doenças virais e consequentemente optar pelo melhor manejo clínico e tratamento; Compreender, entender e aplicar o conhecimento acerca do diagnóstico viral, desde a coleta mais adequada de amostras clínicas até a escolha do melhor e mais atual método para cada situação e como interpretar os resultados de exames de forma mais completa com associações e inferências as vezes pouco comuns; Discutir os principais mecanismos de ação dos antivirais e quando utilizá-los; Conhecer as principais e mais atuais plataformas de produção de vacinas, bem como entender o processo científico e tecnológico que culminou com o avanço alcançado neste campo; Reconhecer os principais sinais e sintomas das doenças virais mais frequentes, com o objetivo de contribuir com o diagnóstico clínico; Compreender fatores virais e epidemiológicos como sazonalidade, virulência de certos tipos de vírus, tempo de incubação, população mais atingida, status imune, fatores de risco, idade, sexo, e outros que podem auxiliar no raciocínio clínico, auxiliando desta forma na formação de um profissional mais generalista, com capacidade de associar sinais e sintomas, com diagnóstico e fatores como os citados acima; Reconhecer quais tratamentos e vacinas estão disponíveis no Sistema Único de Saúde ou na rede privada.

<b>Atividade Profissional</b>	<b>Competência</b>
<b>Semiologia I</b>	
Aplicar as normas básicas de biossegurança e segurança do paciente.	Realizar adequadamente a higienização das mãos; Utilizar adequadamente luvas, óculos de proteção, máscaras e aventais; Realizar o atendimento médico de forma a reduzir ao máximo o risco de dano.
Realizar a entrevista médica.	Reunir as principais informações sobre o paciente e suas condições através de uma entrevista médica dentro da técnica semiológica; Adaptar a entrevista aos diferentes locais de atenção à saúde onde se dá o exercício profissional; Adaptar a entrevista aos diferentes níveis de cognição e compreensão do paciente.
Realizar adequadamente a anamnese dentro da técnica da semiologia médica.	Realizar adequadamente a higienização das mãos; Utilizar adequadamente luvas, óculos de proteção, máscaras e aventais; Realizar o atendimento médico de forma a reduzir ao máximo o risco de dano.

Realizar avaliação básica do estado mental	Reunir as informações sobre o paciente, no que se refere à aparência, orientação, fala, atividade motora, afeto e humor, produção e conteúdo do pensamento, alterações perceptivas, ideação suicida ou homicida, atenção, concentração, memória, pensamento abstrato e julgamento; Interpretar os achados clínicos.
Realizar o exame ectoscópico e principais medidas antropométricas.	Reunir informações sobre estado geral e de consciência, fácies, atitude, coloração e hidratação de pele e mucosas; se há cianose ou icterícia; fâneros; Realizar a medida de peso, estatura e circunferência abdominal e do pescoço; Calcular o IMC; Interpretar os achados clínicos.
Aferir os sinais vitais	Reunir informações do paciente, através do exame do pulso e mensuração da frequência cardíaca, do padrão e da frequência respiratória, da temperatura corporal, da aferição da pressão arterial e da oximetria; Interpretar os achados clínicos.
Realizar o exame do ouvido médio e externo.	Utilizar adequadamente o otoscópio; Avaliar a integridade da membrana timpânica com seu cone luminoso; Interpretar os achados clínicos.
Realizar o exame físico do aparelho cardiovascular	Reunir informações no que se refere à: -Inspeção região cervical e tórax para identificar: batimento de vasos cervicais, presença de TVJP, <i>ictus cordis</i> , cicatrizes ou deformidades torácicas; -Palpação e avaliação dos pulsos periféricos quanto à regularidade, frequência, amplitude, simetria e condição das paredes arteriais, palpar <i>ictus cordis</i> ; -Auscultar carótidas e avaliar presença de sopro; auscultar os cinco focos de ausculta cardíaca, identificando as bulhas principais, bulhas acessórias e sopros; Aferir a pressão arterial, em MMSS, com o paciente nas posições deitado, sentado e de pé; Aferir a pressão arterial em MMII; Calcular o ITB; Interpretar os achados clínicos.

Realizar o exame físico do aparelho respiratório.	<p>Reunir informações no que se refere à:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Inspeção tórax para identificar: padrão respiratório, frequência respiratória, cicatrizes ou deformidades torácicas,</li> <li>-Fazer a ausculta pulmonar em todo o tórax, de acordo com a técnica semiológica adequada,</li> <li>-Identificar o MV fisiológico e os principais ruídos adventícios (roncos, sibilos, estertores),</li> <li>-Palpar o tórax para avaliar expansibilidade e fazer a pesquisa do FTV,</li> <li>-Percutir o tórax e diferenciar os sons pulmonar, timpânico e maciço.</li> </ul> <p>Interpretar os achados clínicos.</p>
Interpretar o ECG.	<p>Tomar decisões, fundamentadas na história clínica e exame físico, sobre a necessidade da realização do ECG;</p> <p>Interpretar os dados encontrados, reconhecendo o ECG normal e as principais alterações.</p>
Interpretar a radiografia simples de tórax.	<p>Tomar decisões, fundamentadas na história clínica e exame físico, sobre a necessidade da realização da radiografia de tórax;</p> <p>Interpretar os dados encontrados, reconhecendo o exame normal e as principais alterações.</p>
Reconhecer as principais síndromes cardiovasculares	<p>Entender os mecanismos fisiopatológicos das principais síndromes cardiovasculares: insuficiência cardíaca, hipertensão arterial, doença arterial coronariana, valvopatias, doença vascular periférica;</p> <p>Relacionar as principais informações colhidas através de anamnese e exame físico;</p> <p>Avaliar a necessidade da realização do ECG e da radiografia simples de tórax;</p> <p>Interpretar os achados em ECG e radiografia simples de tórax.</p>
Reconhecer as principais síndromes respiratórias.	<p>Entender os mecanismos fisiopatológicos das principais síndromes respiratórias: condensação, derrame pleural, pneumotórax, atelectasia, síndrome obstrutiva;</p> <p>Relacionar as principais informações colhidas através de anamnese e exame físico;</p> <p>Avaliar a necessidade da realização da radiografia simples de tórax;</p>

	Interpretar os achados na radiografia simples de tórax.
Reconhecer as principais síndromes psiquiátricas.	<p>Reunir informações dos pacientes e suas condições através de anamnese, exame do estado mental e exame físico;</p> <p>Identificar pacientes com síndromes ansiosas, de transtorno do humor e psicóticas.</p>
Orientar práticas saudáveis de vida e medidas preventivas de doenças.	Orientar os pacientes para um estilo de vida saudável do ponto de vista de alimentação, atividade física e cessação de tabagismo, do consumo de álcool e de drogas ilícitas.
<b>Temas Integradores de Clínica Ampliada IV</b>	
Estabelecer um raciocínio clínico ampliado em relação a condições clínicas e cirúrgicas dentro do escopo de atuação do médico generalista	<p>Desenvolver o pensamento crítico e resolver problemas com a análise de cenários médicos em graus de complexidade;</p> <p>Aprimorar a capacidade de pensar criticamente e resolver problemas de forma eficaz;</p> <p>Vivenciar o processo de integração dos conteúdos ministrados em cada período mediante o confronto experiencial com situações-problema;</p> <p>Realizar o raciocínio clínico considerando o grau de complexidade em cada período, mediante integração dos conteúdos;</p> <p>Elaborar questões de aprendizagem nos aspectos biopsicossocioambientais com foco no sujeito e na coletividade;</p> <p>Resolver situações-problema clinicamente relevantes;</p> <p>Construir mapa conceitual como suporte ao raciocínio clínico;</p> <p>Realizar a busca bibliográfica em base de dados, conforme a medicina baseada em evidências;</p> <p>Vivenciar a autonomia no processo ensino-aprendizagem;</p> <p>Desenvolver as habilidades metacognitivas, permitindo a reflexão sobre seus processos e resultados de aprendizagem;</p> <p>Vivenciar trabalho em pequenos grupos e realizar comunicação interpessoal e interprofissional..</p>
<b>Antropologia Médica</b>	
Atendimento ao sujeito adoecido	Aplicar os conceitos básicos da Antropologia da Saúde, incluindo a interação entre culturas e práticas de saúde;

	<p>Identificar métodos de reflexão antropológicos e suas etapas;</p> <p>Reconhecer que a cultura influencia as percepções e práticas relacionadas à saúde;</p> <p>Explorar como as diferenças culturais definem a saúde, a doença e o cuidado médico;</p> <p>Reconhecer os diversos métodos de pesquisa que abrangem o conhecimento sobre o sujeito adoecido.</p>
<b>Núcleo Clínico-Cirúrgico I – 5º Período</b>	
<b>Componentes Curriculares/Disciplinas</b>	
<b>Farmacologia Aplicada à Medicina IV</b>	
<p>Discutir aspectos farmacológicos dos medicamentos antibacterianos, antifúngicos, antivirais, fármacos para tratamento do diabetes mellitus, obesidade, distúrbios da tireoide, desordens do trato gastrointestinal, e medicamentos anticoncepcionais;</p> <p>Correlacionar o conteúdo abordado com temas de outras disciplinas do ciclo básico e clínico.</p>	
<b>Estatística Aplicada à Medicina</b>	
<p>Ler adequadamente uma pesquisa científica médica seguindo as fundamentações estatísticas;</p> <p>Aplicar os conceitos de estatística descritiva/análise exploratória dos dados; noções de probabilidade; variável aleatória; principais modelos probabilísticos;</p> <p>Realizar inferência estatística: estimativa e teste de hipótese;</p> <p>Interpretar criticamente os conceitos estatísticos presentes na literatura médica.</p>	
<b>Atividade profissional</b>	<b>Competências</b>
<b>Geriatria e Gerontologia</b>	
Atendimento a pacientes idosos considerando problemas de saúde relacionados à dimensão da mente	<p>Obter história detalhada para queixa cognitiva e de humor;</p> <p>Conduzir um exame físico em pacientes com queixa cognitiva;</p> <p>Usar instrumentos de <i>screening</i> para diferenciar delirium, demência ou depressão;</p> <p>Identificar as habilidades que o idoso deve demonstrar para determinar a capacidade de tomar uma decisão médica;</p> <p>Identificar delirium como uma emergência médica, fatores precipitantes e conduzir busca diagnóstica em pacientes agitados e determinar as causas desencadeantes;</p>

	Identificar tratamentos que impeçam contenção física (principal) e química (com exceção de risco a si mesmo ou outros).
Atendimento a pacientes idosos considerando problemas de saúde relacionados à dimensão da mobilidade	Realizar e interpretar uma avaliação funcional para atividades básicas e instrumentais de vida diária; Colaborar com a equipe interprofissional para otimizar o estado funcional do idoso; Ser capaz de rastrear para risco de quedas e fraturas; Identificar fatores de risco intrínseco e extrínsecos, incluindo ambientais; Identificar uso inapropriado de dispositivos de marcha; Realizar e interpretar testes válidos de marcha e equilíbrio; Desenvolver um plano para diminuir o risco de quedas; Colaborar com a equipe interprofissional para esse plano.
Atendimento a pacientes idosos considerando problemas de saúde relacionados à dimensão de medicamentos	Para cada medicamento usado: Documentar a dose, frequência, indicação e barreiras para aderência; Colaborar com farmacêuticos quando apropriado; Justificar o uso do medicamento e se é apropriado baseado nas alterações fisiológicas do envelhecimento que impactam farmacocinética e farmacodinâmica; Revisar o medicamento para determinar se um evento adverso pode estar contribuindo para o quadro; Demonstrar um plano de tratamento para evitar cascata medicamentosa; Descrever estratégias para otimizar medicamentos; Descrever medicamentos que são potencialmente inapropriados, de alto risco ou sem indicação;
Atendimento a pacientes idosos considerando problemas de saúde relacionados à dimensão de multicomplexidades	Identificar como determinantes sociais e estruturais de saúde podem impactar desfechos em saúde e acesso a serviços de saúde (ex. ageismo); Descrever a transição de cuidado baseado no nível de atenção que necessita, estado funcional e recursos da comunidade; Descrever os perigos da hospitalização para os idosos (ex. perda de mobilidade, desnutrição, medicamento inapropriado);

	<p>Demonstrar consideração para condições únicas nos idosos, que ajudem na diferenciação de quadros agudos (ex. infecções, distúrbios eletrolíticos);</p> <p>Identificar mudanças fisiológicas normais do envelhecimento e como essas contribuem para a homeostase;</p> <p>Reconhecer a heterogeneidade do envelhecimento identificando a espectro de fragilidade através de instrumento validado;</p> <p>Usar ferramentas de prognóstico para estimar expectativa de vida em idosos que facilitem a tomada de decisões;</p> <p>Demonstrar a inclusão da fragilidade, prognóstico, preferencias do paciente para um plano de final de vida;</p> <p>Realizar rastreio de alterações auditivas, visuais ou em cavidade oral;</p> <p>Colaborar com equipe interprofissional com relação aos distúrbios sensórios e cavidade oral</p> <p>Identificar o risco do paciente;</p> <p>Examinar e graduar áreas de lesão por pressão;</p> <p>Colaborar com equipe interprofissional;</p> <p>Realizar rastreio para incontinência, fatores predisponentes e identificar a incontinência urinária mais provável.</p>
Atendimento a pacientes idosos considerando outros problemas de saúde relevantes	<p>Usar técnicas de comunicação para demonstrar respeito e sensibilidade cultural</p> <p>Identificar necessidades psicológicas, sociais e espirituais;</p> <p>Cooperar com equipe interprofissional (assistente social e capelão);</p> <p>Avaliar sintomas de dor no idoso;</p> <p>Trabalhar com a equipe interprofissional;</p> <p>Entender o que importa mais para o paciente e fazer um plano com as prioridades;</p> <p>Entender as diretrizes avançadas e os cuidados paliativos.</p>
<b>Patologia Geral</b>	
Encaminhamento de material biológico ao laboratório de patologia	<p>Reconhecer os diferentes tipos de material biológico;</p> <p>Identificar o líquido fixador específico para cada tipo de material biológico, prezando sua preservação;</p>

	<p>Escolher corretamente o frasco de transporte adequado a cada tipo de material biológico a ser transportado;</p> <p>Identificar corretamente o frasco de transporte do material biológico enviado;</p> <p>Preencher corretamente o formulário de solicitação de exames.</p>
Interpretação de um laudo histopatológico e citopatológico	<p>Reconhecer a descrição microscópica de alterações inflamatórias e reparativas;</p> <p>Reconhecer a descrição microscópica de processos de morte celular e dos tipos específicos de necrose;</p> <p>Reconhecer a descrição microscópica de processos displásicos;</p> <p>Reconhecer as características macro e microscópicas genéricas dos processos neoplásicos;</p> <p>Reconhecer a nomenclatura das neoplasias;</p> <p>Interpretar o significado do grau de diferenciação de uma neoplasia e sua relação com o prognóstico da Doença;</p>
Solicitação de um exame de congelação	<p>Identificar em que circunstâncias deve ser solicitado um exame de congelação;</p> <p>Enviar o material biológico para um exame de congelação;</p> <p>Interpretar um laudo de exame de congelação.</p>
Solicitação de um exame complementar em Anatomia Patológica	<p>Reconhecer os principais tipos de exames complementares disponíveis;</p> <p>Discriminar os principais exames complementares disponíveis e quando indicá-los.</p>
Determinação da conduta a partir de uma suspeita diagnóstica	<p>Reconhecer os processos de adaptação celular (hiperplasia, hipertrofia, metaplasia e atrofia) e sua natureza;</p> <p>Identificar o potencial de evolução para malignidade dos processos de adaptação celular nas patologias mais comuns na prática médica;</p> <p>Reconhecer um processo displásico.</p>
Diagnóstico dos processos patológicos resultantes de acúmulos de substâncias intracelulares	<p>Reconhecer os aspectos macro e microscópicos das esteatoses, dos acúmulos de proteínas, glicogênio, mucopolissacarídeos e pigmentos;</p> <p>Conhecer a etiopatogenia das esteatoses, dos acúmulos de proteínas, glicogênio, mucopolissacarídeos e pigmentos.</p>

Diagnóstico dos processos de calcificação patológica	Reconhecer os tipos de calcificação patológica; Identificar as alterações macro e microscópicas das calcificações patológicas.
Diagnóstico do processo cicatricial	Reconhecer os mecanismos imunopatológicoS de reparo tecidual; Reconhecer as etapas da cicatrização dos tecidos.
Diagnóstico de uma cicatrização anormal	Reconhecer deiscência, ulceração, contraturas, queleido e cicatriz hipertrófica.
Diagnóstico de um processo inflamatório	Reconhecer os sinais e sintomas clínicos de um processo inflamatório; Reconhecer as fases da resposta inflamatória e os mecanismos fisiopatológicos envolvidos em sua Modulação; Reconhecer as apresentações clínicas de uma inflamação aguda (inflamação serosa, fibrinosa e supurativa); Reconhecer as principais doenças granulomatosas; Reconhecer a descrição microscópica das principais doenças granulomatosas e sua classificação.
Diagnóstico das patologias que cursem com alterações hemodinâmicas	Identificar edema localizado e generalizado, hiperemia, congestão vascular e processos hemorrágicos; Classificar os tipos de hemorragia; Reconhecer um processo trombótico e identificar fatores que favorecem a trombose; Reconhecer um processo embólico e classificar os tipos de embolia; Identificar fatores que favorecem a embolia; Compreender o infarto, identificando quais órgãos e tecidos são mais susceptíveis ao infarto; Identificar as possíveis causas de um infarto, reconhecendo as características macroscópicas dos diferentes tipos de infarto; Conceituar choque e classificar os tipos de choque identificando suas causas; Reconhecer a evolução clínica do choque, suas manifestações clínicas e alterações bioquímicas decorrentes das alterações hemodinâmicas.
Diagnóstico das doenças do sistema imunológico	Classificar as reações de hipersensibilidade e saber diferenciá-las;

	<p>Reconhecer os sinais e sintomas clínicos das reações de hipersensibilidade;</p> <p>Reconhecer as principais manifestações clínicas das doenças autoimunes mais comuns.</p>
Diagnóstico das doenças infecciosas mais comuns	<p>Reconhecer os agentes patogênicos mais prevalentes;</p> <p>Reconhecer as alterações macro e microscópicas básicas das doenças infecciosas mais comuns;</p> <p>Identificar condições clínicas que favorecem os processos infecciosos;</p> <p>Identificar as manifestações clínicas locais e sistêmicas das principais doenças infecciosas;</p> <p>Indicar os exames e técnicas diagnósticas mais adequados a cada patologia infecciosa;</p> <p>Interpretar corretamente um laudo histo ou citopatológico das doenças infecciosas mais comuns;</p> <p>Identificar as vias de contaminação das doenças infecciosas mais comuns;</p> <p>Reconhecer o processo evolutivo de uma doença infecciosa.</p>
Elaborar a suspeita diagnóstica de uma neoplasia e estabelecer a conduta diagnóstica	<p>Conceituar neoplasia, diferenciando uma neoplasia benigna de uma maligna;</p> <p>Reconhecer as características macro e microscópicas distintas entre neoplasias malignas e benignas;</p> <p>Reconhecer a classificação e nomenclatura das neoplasias;</p> <p>Reconhecer as etapas e as principais vias da carcinogênese;</p> <p>Identificar as manifestações clínicas gerais, locais e sistêmicas, das neoplasias;</p> <p>Reconhecer os principais fatores de risco para o desenvolvimento das neoplasias, bem como fatores estimuladores do crescimento e disseminação de uma neoplasia;</p> <p>Reconhecer os fatores prognósticos gerais de uma neoplasia;</p> <p>Reconhecer os métodos diagnósticos de uma neoplasia.</p>
<b>Psicologia Médica II</b>	

Construção da relação médico paciente em situações específicas e prevalentes.	<p>Construir uma boa relação médico paciente, valorizando a sua importância;</p> <p>Desenvolver competências de comunicação eficazes, empáticas, profissionalismo e a compreensão das necessidades emocionais dos pacientes;</p> <p>Promover a aderência ao tratamento e o apoio emocional aos pacientes;</p> <p>Abordar adequadamente temas como luto, cuidados paliativos, decisões no final da vida e outras questões relacionadas à morte e ao processo de morrer.</p>
<b>Semiologia II</b>	
Realizar e registrar a entrevista médica	<p>Realizar a entrevista médica, com empatia e respeito, dentro da técnica semiológica de desenvolvimento do método clínico;</p> <p>Fazer uma entrevista médica detalhada e abrangente, com os pontos relevantes para o desenvolvimento do método clínico: identificação, queixa principal, história de doença atual, interrogatório sintomatológico, antecedentes pessoais, história familiar, hábitos de vida, condições socioeconômicas e culturais;</p> <p>Escutar de forma ativa e singular cada pessoa e/ou família;</p> <p>Transpor a entrevista para o documento escrito (anamnese).</p>
Desenvolver o raciocínio clínico dentro das grandes síndromes	Sistematizar os achados da entrevista para elaborar lista de problemas e diagnóstico sindrômico.
Realizar o exame físico geral	<p>Realizar o exame físico geral (de forma completa e com desenvoltura):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Esclarecer sobre os procedimentos, manobras ou técnicas do exame físico ou exames diagnósticos, obtendo consentimento da pessoa sob seus cuidados ou do responsável,</li> <li>-Postura ética, respeitosa e destreza técnica na inspeção, apalpação, ausculta e percussão, com precisão na aplicação das manobras e procedimentos do exame físico geral e específico,</li> <li>-Esclarecimento à pessoa sob seus cuidados ou ao responsável por ela, sobre os sinais verificados,</li> </ul>

	<p>Ectoscopia e antropometria conforme treinado na semiologia 1,</p> <p>Exame físico cardiovascular conforme treinado na semiologia I,</p> <p>Exame físico do aparelho respiratório conforme treinado na semiologia 1,</p> <p>Exame físico do abdome,</p> <p>Exame físico da tireoide,</p> <p>Exame dos linfonodos e vasos,</p> <p>Exame neurológico.</p>
Identificar os sinais e sintomas das grandes síndromes relacionadas ao sistema digestório	<p>Reconhecer as principais síndromes associadas ao aparelho gastrointestinal:</p> <p>Identificar achados semiológicos compatíveis com as síndromes ligadas ao esôfago, estomago e intestinos,</p> <p>Identificar achados semiológicos compatíveis com as síndromes ligadas ao fígado,</p> <p>Identificar achados semiológicos compatíveis com as síndromes ligadas aos quadros de dor abdominal,</p> <p>Identificar achados semiológicos compatíveis com as síndromes ligadas aos quadros de diarreia e constipação intestinal.</p>
Identificar os sinais e sintomas das grandes síndromes relacionadas ao sistema neurológico	<p>Reconhecer as principais síndromes associadas ao sistema neurológico: Síndromes motoras; Síndromes sensitivas; Alterações de pares cranianos e outras.</p>
Identificar os sinais e sintomas das grandes síndromes relacionadas ao sistema endócrino	<p>Reconhecer as principais síndromes associadas ao sistema endócrino:</p> <p>Síndromes relacionadas aos hormônios hipofisários,</p> <p>Síndromes relacionadas aos hormônios das suprarrenais,</p> <p>Síndromes relacionadas aos hormônios da tireoide,</p> <p>Atendimento aos pacientes com obesidade de acordo com suas particularidades,</p> <p>Atendimento aos pacientes com diabetes de acordo com suas particularidade.</p>
Identificar os sinais e sintomas das grandes síndromes relacionadas ao sistema urinário	<p>Reconhecer as principais síndromes relacionadas ao sistema urinário.</p>

Reconhecer e descrever as lesões elementares de pele	Reconhecer as lesões de pele elementares.
Identificar os sinais e sintomas relacionados às anemias	Reconhecer as características clínicas da síndrome anêmica.
Coletar e abordar adequadamente sobre estilo de vida	Orientar práticas saudáveis de vida e medidas preventivas de doenças.
<b>Epidemiologia II: Métodos Epidemiológicos</b>	
Realização de prática clínica baseada em evidências.	Realizar pesquisas bibliográficas baseadas em informações de qualidade.
Realização de prática clínica, compreendendo aspectos preventivos, diagnósticos e de tratamento.	Avaliar criticamente as informações científicas produzidas na busca da melhor evidência disponível para nortear as ações de prevenção e controle de problemas de saúde; Incorporar noções básicas de práticas de saúde baseadas em evidência como instrumento essencial para auxiliar na tomada de decisões na área de saúde tanto no nível individual quanto coletivo; Produzir/Identificar informação na área de saúde de maior qualidade e com maior potencial de utilização nos serviços de saúde.
<b>Técnica Cirúrgica</b>	
Participação no funcionamento e comportamento da equipe médica no centro cirúrgico, bem como realização das técnicas de esterilização de materiais, equipamentos e instrumentos médicos usados em todo o hospital.	Movimentar e comportar -se adequadamente em um ambiente asséptico, minimizando os riscos de contaminação hospitalar.
Utilização dos diferentes tipos de preparo pré-operatório nas cirurgias eletivas e na urgência, bem como os distúrbios pós operatórios nos pacientes cirúrgicos.	Conduzir os pacientes no pré-operatório de forma a minimizar os riscos cirúrgicos, dentro dos padrões estabelecidos segundo a indicação cirúrgica.

Abordagem das técnicas cirúrgicas ditas fundamentais utilizadas em todas as operações, como a diérese, hemostasia e síntese	Identificar as etapas cirúrgicas de diérese, hemostasia e síntese e suas indicações, que serão utilizadas nas cirurgias de pequeno porte a nível ambulatorial.
Abordagem dos diferentes tipos de feridas traumáticas atendidas em ambulatórios e nos setores de pronto atendimento	Realizar as diferentes técnicas de síntese, hemostasia e curativos das feridas cirúrgicas e traumáticas.
Abordagem dos principais problemas ambulatoriais quanto a suturas de tecidos superficiais e drenagem de abscessos, segundo as diferentes técnicas de anestesia local dos tecidos superficiais	Realizar a técnica adequada para as diferentes situações de síntese de tecidos superficiais, bem como as principais técnicas de tratamento das situações relacionadas.
Realização das diferentes técnicas de lavagem e limpeza das mãos e antebraços em ambiente de saúde, incluindo a limpeza antisséptica e a escavação e paramentação cirúrgica	Proceder a lavagem e escovação das mãos e antebraços de forma asséptica, complementando com a colocação de luvas e de avental cirúrgico.
<b>Núcleo Clínico-Cirúrgico II – 6º Período</b>	
<b>Componentes Curriculares/Disciplinas</b>	
<b>Atividade profissional</b>	<b>Competências</b>
<b>Clínica Médico-Cirúrgica I</b>	
<b>Pneumologia</b>	
Atendimento de um paciente com Insuficiência Respiratória	Realizar exame clínico (anamnese e exame físico) e através do mesmo estabelecer o diagnóstico e a classificação de insuficiência respiratória hipoxêmica ou ventilatória, aguda ou crônica, avaliar sua gravidade e etiologia; Conduzir o tratamento da insuficiência respiratória em um contexto ambulatorial ou de emergência.
Interpretação dos resultados de avaliação funcional	Interpretar os resultados dos exames funcionais ventilatórios, identificar distúrbios obstrutivos, restritivos,

pulmonar: Espirometria com prova broncodilatadora e gasometria arterial	mistas e inespecíficos, classificar a gravidade dos achados e a resposta ao broncodilatador; Interpretar os resultados da gasometria, identificar e classificar distúrbios acidobásicos e gasométricos.
Atendimento de pacientes com síndromes gripais	Abordar os sinais e sintomas das síndromes gripais, estabelecer a gravidade e instituir tratamento adequado.
Atendimento de pacientes com infecções bacterianas e fúngicas pulmonares adquiridas na comunidade	Diagnosticar infecções respiratórias pelo exame clínico e radiográfico. Discutir as indicações de outros exames complementares; Discutir os principais agentes etiológicos das infecções pulmonares comunitárias; inespecíficas e específicas (fungos e micobactérias) e realizar tratamento antimicrobiano adequado; Estabelecer critérios de gravidade e quando indicar tratamento hospitalar; Notificar os casos indicados. Avaliar e orientar tratamento de contactantes nos casos de tuberculose.
Atendimento de paciente com asma brônquica fora da exacerbação da doença	Abordar pacientes com asma, identificando sinais e sintomas da asma, e o diagnóstico funcional da doença; Estabelecer o tratamento de manutenção e resgate de acordo com o nível de controle e gravidade da doença, avaliando a necessidade de encaminhamento; Traçar plano de ação individual para exacerbações.
Atender paciente com exacerbação de asma.	Abordar pacientes com asma, identificando os sinais e sintomas da exacerbação da asma, identificar fatores de risco para exacerbação grave; Conduzir o tratamento de acordo com a gravidade e resposta do paciente ao tratamento; Indicar tratamento hospitalar ou em unidade de terapia intensiva.
Atendimento do paciente com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) fora da exacerbação	Abordar pacientes com DPOC, identificando os sinais e sintomas, e o diagnóstico funcional da doença; Estabelecer o tratamento de manutenção; Identificar e tratar comorbidades, em especial o tabagismo, motivar a atividade física e indicar vacinação adequada.
Abordagem do paciente em exacerbação pela DPOC	Abordar pacientes com exacerbação do DPOC, identificando os achados clínicos de exacerbação da DPOC;

	Identificar a possível etiologia e tratar de acordo com a gravidade da exacerbação;
Atendimento do paciente com suspeita de embolia pulmonar	Abordar pacientes com os sintomas e fatores de risco da embolia pulmonar; Aplicar os escores de probabilidade pré-teste de embolia pulmonar; Avaliar a gravidade; Indicar exames complementares de acordo com escores. Iniciar tratamento adequado; Avaliar riscos de sangramento, programar tempo de tratamento e método de acompanhamento clínico/laboratorial.
Abordagem do paciente tabagista para a promoção da cessação tabágica	Conduzir história tabágica, aconselhar, avaliar, preparar paciente para a cessação; Indicar tratamento medicamentoso. Acompanhar paciente em cessação; Abordar paciente em recaída.
Identificação das doenças difusas do Pulmão	Reconhecer os sinais e sintomas das Doenças Difusas do Pulmão; Interpretar os achados radiográficos e da tomografia computadorizada de alta resolução; Identificar fatores de risco, removendo-os quando possível; Encaminhar para tratamento especializado.
Atendimento do paciente com suspeita de Hipertensão Pulmonar	Identificar os casos suspeitos de hipertensão pulmonar, a partir de achados do exame clínico; Indicar ecocardiograma para triagem inicial, reconhecendo os achados para estabelecer o diagnóstico de probabilidade de HP; Classificar os grupos dos pacientes com Hipertensão pulmonar; Conduzir os pacientes do grupo 2 e 3, e encaminhar pacientes do grupo 1, 4 e 5 para centros especializados de tratamento.
<b>Cirurgia do Tórax</b>	
Atendimento a pacientes com doenças respiratórias e torácicas, compreendendo anamnese, exame físico e	Atuar nos cenários de atenção primária, secundária e terciária realizando o atendimento inicial (anamnese e exame físico) a pacientes com queixas torácicas, sendo capazes de propor hipóteses diagnósticas;

proposição dos principais diagnósticos diferenciais dentro da especialidade	<p>Saber conduzir adequadamente um caso de baixa e média complexidade em doenças torácicas, ser capaz de indicar os métodos propedêuticos adequados para a confirmação das hipóteses diagnósticas;</p> <p>Interpretar os resultados de métodos propedêuticos de menor complexidade utilizados para a investigação de doenças torácicas como radiografias, ultrassonografias e tomografias computadorizadas;</p> <p>Saber orientar os pacientes sobre as hipóteses diagnósticas e condutas necessárias para o tratamento das principais afecções que acometem o tórax;</p> <p>Reconhecer os casos de maior gravidade envolvendo a cirurgia torácica referenciando ao especialista.</p>
Realização do primeiro atendimento a pacientes politraumatizados	<p>Saber conduzir o atendimento inicial a vítima de trauma torácico até a sua resolução em casos de menor complexidade ou até a interconsulta de um especialista;</p> <p>Saber realizar técnicas relacionadas ao atendimento inicial ao traumatizado do tórax como intubação orotraqueal, toracocentese e drenagem pleural;</p> <p>Saber orientar adequadamente os pacientes sobre seu diagnóstico e condutas tomadas bem como a necessidade de seguimento pós atendimento inicial.</p>
Realização do primeiro atendimento em urgências clínico-cirúrgicas torácicas não traumáticas.	<p>Saber conduzir o atendimento a pacientes com urgências clínico-cirúrgicas torácicas não traumáticas até a sua resolução em casos de menor complexidade ou até a interconsulta de um especialista;</p> <p>Saber realizar técnicas relacionadas ao atendimento inicial as urgências torácicas não traumáticas como intubação orotraqueal, toracocentese, drenagem pleural, pericardiocentese e cricotireoidostomia;</p> <p>Saber orientar adequadamente os pacientes sobre seu diagnóstico e condutas tomadas bem como a necessidade de seguimento pós atendimento inicial.</p>
<b>Clínica Médico-Cirúrgica II</b>	
<b>Cardiologia</b>	
Identificar e orientar os pacientes com risco cardiovascular aumentado	<p>Reunir informações sobre os fatores de risco através de anamnese e exame físico.</p> <p>Interpretar os dados laboratoriais relevantes;</p>

	<p>Utilizar adequadamente calculadoras de estratificação de risco cardiovascular;</p> <p>Orientar quanto a medidas de dieta saudável, prática regular de atividade física, proscrição de tabagismo e alcoolismo, controle de estresse.</p>
Avaliar a função cardíaca.	<p>Reunir informações sobre a condição cardiovascular do paciente, através de anamnese e exame físico;</p> <p>Tomar decisões fundamentadas na história clínica, sobre a necessidade de realizar a avaliação da função cardíaca;</p> <p>Indicar adequadamente exames complementares para avaliação da função cardíaca.</p> <p>Interpretar os resultados dos exames solicitados;</p> <p>Orientar os pacientes sobre os resultados obtidos.</p>
Realizar e interpretar o eletrocardiograma	<p>Tomar decisões fundamentadas na história clínica, sobre a necessidade de realizar o eletrocardiograma;</p> <p>Realizar o eletrocardiograma adequadamente;</p> <p>Analizar o traçado e interpretar os achados do ECG, correlacionado com a história clínica;</p> <p>Esclarecer e orientar os pacientes sobre os resultados obtidos.</p>
Interpretar o resultado do ecocardiograma	<p>Tomar decisões fundamentadas na história clínica, sobre a necessidade de realizar a avaliação ecocardiográfica;</p> <p>Interpretar os resultados, correlacionando com história clínica e exame físico;</p> <p>Esclarecer e orientar os pacientes sobre os resultados obtidos.</p>
Utilizar outros métodos complementares para o diagnóstico de doenças cardiovasculares	<p>Avaliar a área cardíaca, a transparência e a circulação pulmonar na Radiografia de Tórax;</p> <p>Entender fundamentos teóricos e indicação clínica para realização do Teste Ergométrico; Ecocardiograma de Estresse físico e farmacológico, Cintilografia Miocárdica, Ressonância Cardíaca e Coronariografia;</p> <p>Entender fundamentos teóricos e indicação clínica para realização do Holter de 24h, Teste de Inclinação, Monitor de Eventos e Estudo Eletrofisiológico.</p>
Atender paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).	<p>Conhecer a fisiopatologia da HAS;</p> <p>Reunir as principais informações sobre os pacientes e suas condições através de anamnese e exame físico;</p>

	<p>Aplicar as orientações gerais sobre os cuidados preventivos agudos e crônicos na HAS;</p> <p>Identificar os exames necessários para avaliação inicial do paciente com HAS e estratificação adequada do risco cardiovascular;</p> <p>Indicar o tratamento adequado e as medidas gerais necessárias, com o objetivo de prevenção das complicações e melhora do prognóstico.</p>
Atender paciente com Insuficiência Cardíaca (IC)	<p>Conhecer os mecanismos fisiopatológicos no desenvolvimento da IC;</p> <p>Reunir as principais informações sobre os pacientes e suas condições através de anamnese e exame físico;</p> <p>Conhecer as indicações de exames complementares de laboratório, de imagem ou outros;</p> <p>Interpretar os resultados de exames laboratoriais, de imagem ou outros solicitados;</p> <p>Indicar o tratamento adequado e as medidas gerais necessárias com base na classificação da IC, nas evidências científicas atualizadas e no julgamento clínico.</p>
Atender paciente com Síndrome Coronariana.	<p>Conhecer os mecanismos fisiopatológicos na instalação da placa aterosclerótica e repercussão clínica das lesões;</p> <p>Reunir as principais informações sobre os pacientes e suas condições através de anamnese, exame físico e exames complementares, reconhecendo as principais síndromes coronarianas, aguda e crônica;</p> <p>Conhecer as indicações de exames complementares e interpretar os exames necessários para avaliação inicial do paciente com síndrome coronariana e estratificar o risco;</p> <p>Indicar o tratamento adequado e as medidas gerais necessárias, com o objetivo de prevenção das complicações e melhora do prognóstico.</p>
Atender pacientes com arritmias cardíacas	<p>Conhecer e classificar as principais arritmias cardíacas;</p> <p>Reunir as principais informações sobre os pacientes e suas condições através de anamnese, exame físico e eletrocardiograma;</p> <p>Conhecer as indicações para realização dos principais exames complementares e interpretar os resultados;</p> <p>Identificar pacientes com alto risco de morte súbita;</p>

	Fazer o adequado encaminhamento para o especialista.
Atender pacientes com dislipidemias	<p>Conhecer sobre a fisiopatologia das principais dislipidemias;</p> <p>Reunir as principais informações sobre os pacientes e suas condições através de anamnese e exame físico;</p> <p>Conhecer e interpretar os exames necessários para avaliação inicial do paciente com dislipidemia e estratificação adequada do risco cardiovascular;</p> <p>Indicar o tratamento adequado e as medidas gerais necessárias, com o objetivo de prevenção das complicações e melhora do prognóstico.</p>
Atender pacientes com Valvopatias	<p>Conhecer os mecanismos fisiopatológicos no desenvolvimento e evolução das valvopatia aórtica e mitral;</p> <p>Reunir as principais informações sobre os pacientes e suas condições através de anamnese, exame físico;</p> <p>Conhecer as indicações de exames complementares e interpretar os exames necessários para avaliação inicial do paciente;</p> <p>Definir a gravidade e necessidade de encaminhamento para serviço especializado para abordagem valvar;</p> <p>Aconselhar e educar os pacientes e suas respectivas famílias para capacitá-los a participar de seu cuidado e possibilitar a tomada de decisões compartilhadas.</p>
Atender pacientes com doenças da aorta	<p>Conhecer os mecanismos fisiopatológicos no desenvolvimento de aneurismas de aorta e da dissecção de aorta;</p> <p>Reunir as principais informações sobre os pacientes e suas condições através de anamnese e exame físico;</p> <p>Conhecer e interpretar os exames de imagem indicados para o caso;</p> <p>Definir a gravidade e necessidade de encaminhamento para serviço especializado e/ou abordagem cirúrgica.</p>
<b>Cirurgia Vascular</b>	
Atendimento aos pacientes com queixas de origem vascular	<p>Realizar uma anamnese dirigida para as doenças vasculares;</p> <p>Realizar o exame físico completo para as doenças vasculares;</p>

	Diagnosticar as principais síndromes vasculares (Doença Arterial Periférica, Aneurisma de Aorta, Estenose Carotídea, Oclusão Arterial aguda, Varizes de Membros Inferiores, Trombose Venosa Profunda).
Atendimento aos pacientes pertencentes aos grupos de risco para doenças vasculares (hipertensos, diabéticos, coronariopatas)	Orientar quanto a modificação de estilo de vida e prevenção para doenças vasculares; Orientar quanto a quadros clínicos mais frequentes e que possam exigir atendimento médico.
Tratamento das doenças vasculares mais comuns de atendimento ambulatorial	Indicar e interpretar os principais exames complementares para o diagnóstico das doenças vasculares; Tratar adequadamente as varizes superficiais; Realizar adequadamente a profilaxia das demais doenças arteriais periféricas; Diferenciar adequadamente pacientes com as doenças vasculares mais prevalentes, de origem venosa e arterial.
Atendimento à urgências e emergências vasculares	Reconhecer situações críticas na urgência e emergência; Selecionar métodos diagnósticos iniciais para elucidação; Indicar procedimentos iniciais de suporte, ressuscitação volêmica, medidas de estabilização clínica, monitorização avançada.
<b>Clínica Médico-Cirúrgica IV – Doenças Infecto-Parasitárias</b>	
Atendimento ao paciente com HIV/AIDS	Saber diagnosticar o HIV, identificando os sinais e sintomas; Realizar exame clínico (anamnese e exame físico) e através do mesmo estabelecer o diagnóstico; Reconhecer e tratar as principais doenças oportunistas definidoras de AIDS; Estabelecer e conduzir o tratamento para o HIV; Estabelecer e implementar medidas farmacológicas de prevenção ao HIV.
Atendimento ao paciente com Infecções Sexualmente Transmissíveis (Corrimentos e Úlceras Genitais)	Saber o diagnóstico clínico e laboratorial das principais ISTs; Identificar os sinais e sintomas; Realizar exame clínico (anamnese e exame físico) e através do mesmo estabelecer o diagnóstico;

	Saber o tratamento das ISTs e orientar sobre métodos de prevenção das ISTs.
Atendimento ao paciente com hepatites virais	Conduzir o diagnóstico clínico e laboratorial das hepatites virais; Identificar os sinais e sintomas; Realizar exame clínico (anamnese e exame físico) e através do mesmo estabelecer o diagnóstico; Conhecer as formas de prevenção e esquemas vacinais.
Atendimento ao paciente com arboviroses (Dengue, Chikungunya, Zika e Febre Amarela)	Saber os determinantes clínicos e epidemiológicos das arboviroses; Identificar os sinais e sintomas; Realizar exame clínico (anamnese e exame físico) e através do mesmo estabelecer o diagnóstico; Definir o tratamento inicial ambulatorial; Reconhecer a estratificação de risco para dengue e febre amarela.
Atendimento ao paciente com Micoses Sistêmicas (Paracoccidioidomicose, Esporotricose, Histoplasmose e Criptococose)	Identificar os sinais e sintomas; Realizar exame clínico (anamnese e exame físico) e através do mesmo estabelecer o diagnóstico; Reconhecer os principais diagnósticos diferenciais das micoses sistêmicas; Entender o aspecto epidemiológico e zoonótico das micoses sistêmicas.
Atendimento das Síndromes Respiratórias (Influenza H1N1, COVID-19 e Tuberculose)	Identificar os sinais e sintomas; Realizar exame clínico (anamnese e exame físico); Saber diagnosticar e estratificar a síndromes respiratórias; Entender abordagem clínica e terapêutica farmacológica; Estabelecer medidas de prevenção primária e secundária.
Atendimento ao paciente com Doenças Infecciosas Endêmicas (Toxoplasmose, Doença de Chagas, Malária, Esquistosomose e Leishmaniose)	Identificar os sinais e sintomas; Realizar exame clínico (anamnese e exame físico) e através do mesmo estabelecer o diagnóstico; Compreender os aspectos ambientais, vitoriais e Endemicidade (Saúde ambiental); Definir o diagnóstico clínico e laboratorial; Saber o tratamento farmacológico as principais endemias.
Atendimento ao paciente com Emergências Infecciosas (Meningite, Febre Maculosa,	Identificar os sinais e sintomas; Realizar exame clínico (anamnese e exame físico); Saber o diagnóstico clínico e laboratorial; Definir terapêutica.

Bacterioses Cutâneas, Leptospirose e sepse)	
<b>Clínica Médico-Cirúrgica VII</b>	
<b>Neurologia</b>	
Realizar a anamnese e exame neurológico	Identificar alterações no exame neurológico tais como: alterações de nível e conteúdo de consciência, alterações na fala, déficits motores e sensitivos/sensoriais e déficits cognitivos.
Realizar a fundoscopia direta e punção lombar	Executar a técnica adequada de fundoscopia e punção lombar, e conhecer suas principais indicações e alterações.
Atendimento ao paciente com os sinais e sintomas de AVC	Identificar todas as apresentações de alterações vasculares cerebrais agudas, realizar principais condutas diagnósticas e terapêuticas, e encaminhar para a reabilitação.
Atendimento ao paciente com cefaleia.	Identificar os sinais de alerta para cefaleias secundárias e saber classificar e tratar as principais cefaleias primárias.
Atendimento ao paciente com crises epilépticas.	Conhecer as principais apresentações das síndromes epilépticas, realizar condutas diagnósticas e terapêuticas iniciais. Avaliar a necessidade de encaminhamento para unidades de maior complexidade, fornecendo suporte necessário.
Reconhecer os principais quadros cognitivos degenerativos.	Identificar os quadros iniciais das síndromes demenciais, diagnósticos diferenciais, protocolo de avaliação e condutas; Avaliar a necessidade de encaminhamento para unidades de maior complexidade, fornecendo suporte necessário;
Reconhecer os principais distúrbios do movimento.	Identificar as principais síndromes hiper e hipocinéticas, bem como diagnósticos diferenciais e condutas; Avaliar a necessidade de encaminhamento para unidades de maior complexidade, fornecendo suporte necessário.
Reconhecer os distúrbios de sono mais frequentes.	Identificar os principais distúrbios do sono, em especial as insôniás e apneia obstrutiva do sono, reconhecer as alterações no hipnograma, as fases e ciclos do sono; Avaliar a necessidade de encaminhamento para unidades de maior complexidade, fornecendo suporte necessário;
Reconhecer os quadros neuromusculares mais frequentes.	Identificar as principais doenças neuromusculares e principais condutas para o diagnóstico e diagnósticos

	diferenciais, bem como a terapêutica e conceitos básicos sobre neurofisiologia; Avaliar a necessidade de encaminhamento para unidades de maior complexidade, fornecendo suporte necessário.
<b>Neurocirurgia</b>	
Atendimento as síndromes neurocirúrgicas mais prevalentes: AVE, Tumores cerebrais, hidrocefalia, traumatismo craniano e raqui medular, hérnia de disco cervical e lombar.	Reconhecer o cortejo sintomático de um paciente com uma doença neurocirúrgica como sinais e sintomas da síndrome de hipertensão intracraniana, mielopatia, radiculopatia, tumores cerebrais com sintomas localizatórios; Solicitar os exames complementares corretamente como radiografias, tomografia computadorizada e ressonância.
Realizar o exame físico das síndromes neurocirúrgicas mais prevalentes: hipertensão intracraniana, hidrocefalia, AVE, tumor cerebral, hérnia discal.	Avaliar nível e conteúdo de consciência; Reconhecer a presença de edema de papila; Identificar sinais localizatórios e situações de emergência como rigidez de nuca; Identificar os sinais que permitem topografar a lesão antes de solicitar o exame de imagem; Reconhecer os tipos de hidrocefalia, incluindo as particularidades sobretudo hidrocefalia na infância (rastreio); Identificar os sinais clínicos de cada uma das raízes cervicais e lombares; Identificar os comemorativos de mielopatia espondilótica cervical.
Conduzir a propedêutica neurocirúrgica inicial.	Solicitar de forma correta os exames em neurocirurgia, principalmente radiografias, tomografias e ressonância.
Atendimento inicial do neurotrauma.	Conduzir de forma correta o atendimento inicial do traumatismo crânio encefálico e traumatismo raquimedular com manejo correto das lesões primárias e identificação das lesões secundárias.
<b>Medicina Legal</b>	
Estudo da morte	Ser capaz de compreender conceitos básicos do diagnóstico de morte; Ser capaz de compreender os conceitos básicos da tanatologia.
Abordagem geral da traumatologia forense.	Ser capaz de diagnosticar e diferenciar traumas por agentes mecânicos e de ordem física.

Conhecimento sobre documentos médico legais.	Ser capaz de redigir atestados médicos e declaração de óbito.
<b>Patologia Especial</b>	
Realização do exame citopatológico ou anatomopatológico	<p>Realizar a coleta e encaminhar adequadamente amostras histológicas e citológicas para o Laboratório de Patologia;</p> <p>Reconhecer e interpretar as peculiaridades e o funcionamento de um Laboratório de Anatomia Patológica e Citopatologia, que receberá as amostras colhidas, entendendo o tempo necessário para processamento e análise das amostras;</p> <p>Distinguir os exames complementares dentro da Patologia (como imunohistoquímica, histoquímicas especiais, biologia molecular) e quando indicá-los;</p> <p>Indicar a realização de um exame intraoperatório de congelação e quando ele é dispensável ou não recomendável;</p> <p>Interpretar adequadamente laudos histopatológicos e cito patológicos das diversas patologias abordadas na disciplina, tendo familiaridade com os termos mais utilizados;</p> <p>Reconhecer a legislação vigente sobre todas as etapas que envolvem os exames cito e histológicos e reconhecer seus deveres enquanto médicos assistentes.</p>
Atendimento a paciente cardíopata, hipertenso ou com doenças vasculares	<p>Identificar as sedes da aterosclerose, os aspectos macro e microscópicos das lesões, os fatores envolvidos no aparecimento de complicações (lesão endotelial e trombose) e as consequências agudas e crônicas dos ateromas (obstrução vascular, com isquemia, e dilatação do vaso, gerando aneurismas);</p> <p>Discutir os fatores de risco para aterosclerose, as causas e os mecanismos patogenéticos das lesões, com vistas sobretudo à prevenção da doença;</p> <p>Identificar os aspectos epidemiológicos da doença cardíaca isquêmica (incidência, idade, sexo);</p> <p>Discutir as causas, os fatores de risco e os mecanismos patogenéticos de isquemia miocárdica, aguda ou crônica;</p> <p>Compreender o significado de angina (em suas diferentes formas), infarto do miocárdio e isquemia crônica;</p>

	<p>Identificar as lesões morfológicas do infarto do miocárdio (recente e antigo) e correlacioná-las com os achados clínicos e laboratoriais;</p> <p>Reconhecer as consequências e complicações imediatas e tardias do infarto do miocárdio.</p>
Atendimento a paciente com nódulo pulmonar	<p>Reconhecer os aspectos epidemiológicos (incidência, idade, sexo, letalidade), os tipos e as causas de neoplasias primárias e metastáticas do pulmão;</p> <p>Interpretar as bases moleculares dos tumores e das suas lesões precursoras; conhecer o impacto disso para tratamento;</p> <p>Identificar os aspectos macroscópicos, correlacionando-os com o quadro clínico e com os achados em exames de imagem;</p> <p>Reconhecer os aspectos microscópicos das neoplasias pulmonares de importância prognóstica;</p> <p>Reconhecer a evolução e o prognóstico das lesões neoplásicas do pulmão;</p> <p>Reconhecer diagnósticos diferenciais de neoplasias pulmonares.</p>
Atendimento a paciente com doença do refluxo gastroesofágico	Reconhecer as condições predisponentes, as lesões esofágicas (esofagite de refluxo, esôfago de Barret) e as consequências do refluxo gastroesofágico.
Atendimento a paciente com queixas dispépticas	<p>Reconhecer as causas, os mecanismos patogenéticos e os aspectos morfológicos de inflamações agudas e crônicas no estômago (sobretudo a gastrite associada ao <i>H. pylori</i>);</p> <p>Reconhecer as sedes, as causas e a patogênese de úlceras no duodeno e no estômago;</p> <p>Identificar os aspectos macroscópicos de úlceras gastroduodenais, correlacionando-os com as manifestações clínicas, o diagnóstico endoscópico e as consequências das lesões.</p>
Atendimento a paciente com diarreia crônica ou aguda e dor abdominal	Conhecer as causas, os mecanismos patogenéticos e os aspectos morfológicos de inflamações agudas e crônicas nos intestinos (doença de Crohn, retocolite ulcerativa, síndrome do intestino irritável);

	Compreender o quadro clínico e a evolução das doenças inflamatórias intestinais, incluindo a associação de algumas delas com neoplasias malignas.
Atendimento a paciente com neoplasia do trato gastrointestinal	<p>Conhecer os aspectos epidemiológicos e os principais tipos de neoplasias malignas do esôfago, estômago e intestinos;</p> <p>Compreender a etiopatogênese dessas lesões, em particular os mecanismos moleculares envolvidos no aparecimento de lesões benignas (pólips) e malignas;</p> <p>Conhecer as síndromes hereditárias associadas a adenocarcinoma colônico (polipose familiar e síndrome de Lynch);</p> <p>Identificar as sedes e os aspectos macroscópicos dos principais tipos de neoplasias de esôfago, estômago e cólon, correlacionando-os com os aspectos clínicos e endoscópicos;</p> <p>Compreender a evolução e as consequências desses tumores.</p>
Atendimento a paciente portador de hepatopatia	<p>Conhecer as causas e os mecanismos responsáveis por hipertensão portal de origem pré hepática, hepática e pós-hepática; e as consequências e as manifestações clínicas do quadro</p> <p>Conhecer as causas e a patogênese de insuficiência hepática aguda e crônica; a fisiopatologia, as manifestações clínicas e as consequências;</p> <p>Conhecer os mecanismos responsáveis por icterícia e por colestase e as suas principais causas;</p> <p>Compreender as principais características de colangite biliar primária, colangite esclerosante primária e colangite associada à IgG4;</p> <p>Comparar as lesões morfológicas, os aspectos clínicos e o prognóstico/evolução da hepatite neonatal e da atresia de vias biliares.</p> <p>Conhecer as principais propriedades dos vírus das hepatites A, B, C, D e E quanto ao tipo de vírus (DNA ou RNA), às vias de infecção e ao tempo de incubação;</p> <p>Reconhecer os fatores de risco, os padrões de manifestação clínica das hepatites (aguda e crônica), os</p>

	<p>marcadores sorológicos e os achados laboratoriais necessários para o diagnóstico de cada infecção;</p> <p>Conhecer o risco de cronificação, o prognóstico e a evolução das hepatites virais;</p> <p>Conhecer as principais substâncias tóxicas (medicamentos e outras, com efeitos previsíveis ou não) e a sua importância na etiologia de lesões hepáticas;</p> <p>Conhecer os aspectos epidemiológicos da hepatite autoimune (prevalência na população, idade de acometimento, sexo) e sua associação com outras doenças autoimunes;</p> <p>Conhecer os aspectos epidemiológicos (prevalência, idade, sexo) e os mecanismos patogenéticos de agressão e lesão hepatocitária pelo etanol;</p> <p>Conhecer os aspectos epidemiológicos da hepatopatia por doença metabólica e sua associação com obesidade, dislipidemia, síndrome metabólica e diabetes melito;</p> <p>Conhecer os aspectos epidemiológicos, as principais causas e os mecanismos patogenéticos de cirrose;</p> <p>Compreender as principais consequências e prognóstico da cirrose, incluindo a associação com o carcinoma hepatocelular.</p>
Atendimento a paciente portador de nódulo hepático	<p>Conhecer os aspectos epidemiológicos de neoplasias hepáticas benignas e malignas, primárias e metastáticas;</p> <p>Saber os fatores de risco e as possíveis causas das lesões;</p> <p>Saber os aspectos macroscópicos de hiperplasia nodular, adenoma hepatocelular, carcinoma hepatocelular, carcinoma fibrolamellar e colangiocarcinoma;</p> <p>Conhecer o significado de macro nódulo hepático e de carcinoma hepatocelular pequeno;</p> <p>Conhecer os fatores moleculares envolvidos no prognóstico do adenoma hepatocelular;</p> <p>Saber o prognóstico e a evolução de cada uma dessas lesões.</p>
Atendimento a paciente com sinais e sintomas de nefropatia	Síndrome nefrótica. Conhecer as idades de manifestação clínica, os sinais e sintomas, os achados laboratoriais, suas principais causas e seu prognóstico;

	<p>Síndrome nefrítica. Conhecer as manifestações clínicas, os achados laboratoriais, suas principais causas e seu prognóstico;</p> <p>Insuficiência renal. Conhecer os aspectos clínicos e os achados laboratoriais de insuficiência renal aguda e crônica; as principais doenças causadoras, a evolução e o prognóstico;</p> <p>Conhecer as lesões anatômicas, as consequências e o prognóstico de: doença renal policística autossômica dominante e recessiva;</p> <p>Conhecer as lesões morfológicas, a fisiopatologia e a evolução da nefroesclerose vascular hipertensiva;</p> <p>Conhecer os aspectos epidemiológicos (prevalência, idade, impacto no sistema de saúde) das principais glomerulopatias;</p> <p>Compreender os mecanismos imunitários e não imunitários, os padrões de lesão morfológica e os tipos anatomoclínicos de glomerulopatias primárias, hereditárias ou associadas a doenças sistêmicas;</p> <p>Saber as formas de manifestação clínica, a evolução e o prognóstico das glomerulopatias;</p> <p>Indicar métodos diagnósticos na investigação de glomerulopatias;</p> <p>Conhecer os aspectos epidemiológicos das doenças túbulointersticiais;</p> <p>Compreender as causas, as lesões morfológicas, as manifestações clínicas e a evolução de necrose tubular aguda por distúrbios hemodinâmicos e por substâncias nefrotóxicas.</p>
Atendimento a paciente portador de tumor renal	<p>Conhecer os principais tipos de neoplasias benignas e malignas do trato urinário;</p> <p>Identificar os aspectos macroscópicos de carcinoma de células renais, nefroblastoma (tumor de Wilms) e neoplasias uroteliais;</p> <p>Conhecer os aspectos microscópicos que têm implicações prognósticas nestes tumores;</p> <p>Compreender os aspectos clínicos, a evolução e as consequências dos tumores renais;</p>

	Conhecer os principais fatores de risco para câncer do sistema urinário.
Atendimento a paciente em rastreamento para câncer de próstata ou portador de câncer prostático	Conhecer os aspectos epidemiológicos (incidência, idade), os tipos, a etiopatogênese, as lesões precursoras, a graduação histológica, os aspectos clínicos e as consequências do adenocarcinoma; Compreender a diferença entre carcinoma clínico e carcinoma histológico e o impacto disso no prognóstico e tratamento dos pacientes; Compreender a sequência de rastreamento e investigação de casos suspeitos para câncer prostático.
Atendimento a um paciente masculino com sintomas do trato urinário inferior	Identificar os aspectos epidemiológicos (incidência, idade), a natureza, a patogênese, os aspectos morfológicos e as consequências da hiperplasia nodular prostática; Diferenciar os achados do toque retal de um paciente com hiperplasia nodular, com base nos aspectos morfológicos da lesão; Aplicar os critérios epidemiológicos (incidência, idade), a natureza, a patogênese, os aspectos morfológicos e as consequências das prostatites; Indicar quando uma biópsia prostática é contraindicada.
Atendimento a um paciente com linfonodomegalia	Identificar as condições em que linfonodos são agredidos ou estimulados e reagem com hiperplasia e aumentam de volume, criando sinais clínicos; Diferenciar as principais linfadenites (tuberculose, paracoccidioidomicose, sarcoidose etc) em termos de incidência, manifestações clínicas e evolução; Aplicar os aspectos epidemiológicos (incidência, sexo, idade), as sedes dos principais linfomas que acometem linfonodos, baço e medula óssea e os aspectos morfológicos comuns; Classificar os linfomas, quanto à natureza (linfomas de Hodgkin e linfomas não Hodgkin), aos tipos histológicos e ao prognóstico (linfomas indolentes, de baixo e de alto graus); Identificar as causas dos linfomas mais prevalentes; Diferenciar as principais formas de apresentação clínica, a evolução e o prognóstico;

	Apontar os métodos diagnósticos desse grupo de neoplasias, utilizando as ferramentas de forma mais adequada.
Atendimento a paciente portador de tumoração cutânea	Suspeitar de câncer de pele e indicar os métodos de investigação histopatológica; Enumerar os fatores de risco para câncer de pele e sua prevenção; Identificar os aspectos clínicos dos principais tipos de câncer de pele e seus diferentes prognósticos; Indicar as formas de investigação anatomo-patológica de tumores de pele.
Atendimento a um paciente com queixa dermatológica não-tumoral	Indicar os métodos de investigação histopatológica de acordo com o aspecto clínico das lesões inflamatórias; Apontar as diferentes formas de dermatites que existem, sabendo interpretar laudos histopatológicos descritivos; Solicitar os exames complementares necessários para diagnósticos de condições específicas de pele, como buloses.
Atendimento a uma paciente com alterações mamárias detectadas ao exame físico ou de imagem	Apontar os aspectos epidemiológicos (incidência, idade), a natureza das lesões benignas não-proliferativas da mama (alteração fibrocística, cistos, metaplasia apocrina e fibrose) e consequências desse grupo de lesões; Identificar os aspectos epidemiológicos (incidência, idade), a natureza e as consequências das lesões proliferativas mamárias (adenose, cicatriz radial, lesão esclerosante, hiperplasias ductais e lobulares); Enumerar os aspectos epidemiológicos (incidência e idade), os achados macroscópicos e as consequências de fibroadenoma e tumor phyllodes; Apontar os aspectos epidemiológicos (incidência, idade), os fatores de risco, as formas de lesão (familiar e esporádica) e a etiopatogênese do adenocarcinoma mamário; Diferenciar as formas tumorais ( <i>in situ</i> e invasor), os tipos histológicos, a classificação molecular, os fatores prognósticos e preditivos e as consequências das lesões malignas.

Atendimento a uma paciente que vem realizar exame preventivo do colo do útero	<p>Identificar os fatores envolvidos na infecção pelo HPV e as lesões precursoras do carcinoma cervical, incluindo métodos de diagnóstico e de rastreamento na população; Colher adequadamente um esfregaço cervicovaginal; Colher e encaminhar corretamente material para pesquisa de DNA-HPV;</p> <p>Identificar os aspectos macroscópicos e compreender as consequências das lesões malignas do colo uterino; Interpretar os laudos das citologias cervicovaginais e conhecer as Diretrizes Brasileiras para Rastreamento do Câncer de Colo do Útero do Ministério da Saúde, para adequado acompanhamento/tratamento das pacientes.</p>
Atendimento a uma paciente com queixa de sangramento uterino anormal ou com espessamento endometrial	<p>Diferenciar as causas e as alterações histológicas associadas a hemorragia uterina disfuncional;</p> <p>Identificar as causas, os tipos e os fatores prognósticos de hiperplasia do endométrio, suas manifestações clínicas e os métodos de seu diagnóstico;</p> <p>Apontar as causas, os tipos e os fatores prognósticos de pólipos endometriais, suas manifestações clínicas e os métodos de seu diagnóstico;</p> <p>Enumerar os aspectos epidemiológicos (incidência, idade), os padrões de crescimento e as consequências dos leiomiomas uterinos;</p> <p>Reconhecer os fatores epidemiológicos (incidência, idade), as causas, as lesões precursoras e as condições pré-cancerosas (síndrome de Lynch), os tipos histológicos (tipos I e II), os fatores prognósticos e as consequências do câncer de endométrio.</p>
Atendimento a uma paciente com endometriose	Relatar o significado, a patogênese, as lesões morfológicas e as consequências da doença.
Atendimento a uma paciente com aumento volumétrico dos ovários	<p>Diferenciar os cistos não neoplásicos dos ovários, isolados ou múltiplos, em termos de tipos morfológicos, incidência e consequências;</p> <p>Descrever a síndrome de ovários policísticos, quanto a sua prevalência, achados morfológicos, aspectos clínicos e consequências;</p> <p>Identificar os aspectos epidemiológicos (incidência, idade), a natureza da lesão (benigna ou maligna,</p>

	<p>funcionante ou não) e os tipos histológicos (com base nas células de origem);</p> <p>Identificar os aspectos macroscópicos das lesões, contrastando os achados em neoplasias benignas e malignas;</p> <p>Diferenciar as manifestações clínicas e as consequências das lesões.</p>
Atendimento a um paciente com alterações físicas, laboratoriais ou radiológicas de tireoide	<p>Descrever as síndromes de hipo e hiperfunção quanto às causas, às manifestações clínicas e à evolução;</p> <p>Identificar os aspectos epidemiológicos (incidência, sexo, idade), as causas e a patogênese dessas doenças tireoidianas;</p> <p>Identificar as lesões macroscópicas de bário coloide tóxico e atóxico;</p> <p>Tireoidites de De Quervain, de Hashimoto e de Riedel: Conhecer a natureza, as lesões macroscópicas, os achados ultrassonográficos e as consequências dessas doenças;</p> <p>Reconhecer a incidência, os critérios de benignidade/malignidade, as lesões macroscópicas, as manifestações clínicas e as consequências de adenoma folicular, carcinoma folicular, carcinoma papilífero, carcinoma medular e carcinoma anaplásico;</p> <p>Indicar o procedimento diagnóstico adequado de um nódulo tireoidiano.</p>
<b>Saúde Ambiental –</b>	
Realização de ações intersetoriais voltadas ao ambiente	<p>Identificar situações onde a ação intersetorial é necessária, quais setores devem ser acionados e buscar formas de acioná-los, com conhecimento de fontes de pesquisa de contato de tais profissionais/equipes;</p> <p>Identificar o ambiente como participante ativo do processo saúde doença, como fator de risco de adoecimento e estar atento aos problemas ambientais do território, no contato com a equipe e durante a anamnese dos pacientes.</p>
Atuação em desastres ambientais no atendimento às vítimas e planejamento de ações	Discutir o impacto de desastres ambientais no processo de trabalho em saúde das áreas atingidas e como o setor saúde está envolvido na resiliência à desastres.

Observação das variações na incidência de problemas de saúde/doenças relacionadas ao ambiente	Reconhecer o perfil epidemiológico dos agravos mais comuns relacionadas ao ambiente e estar atento a um possível aumento de sua incidência nos atendimentos diários; Reconhecer a necessidade de notificação dos casos.
Identificação de um processo de intoxicação do ponto de vista do perigo ambiental	Reconhecer os processos de intoxicação, classificação de toxicidade de substância e mensuração do seu efeito, especialmente em caso de suspeita de contato do paciente com algum poluente.
<b>Vigilância em Saúde</b>	
Realização de diagnóstico situacional de comunidades	Analizar aspectos demográficos, sociais, de saúde e de recursos disponíveis para compreender a situação de saúde de uma população a partir da perspectiva da determinação social.
Planejamento de ações programáticas em saúde, como o rastreamento organizado de doenças e seus fatores de risco e ações de promoção da saúde.	Aplicar os conhecimentos trabalhados na disciplina e adquiridos em outras disciplinas anteriores para produzir um projeto de intervenção de promoção da saúde e prevenção de doenças.
Encaminhamentos dentro da Rede de Atenção	Compreender a lógica da vigilância em saúde como modelo assistencial, reconhecendo a Rede de Atenção à Saúde onde está inserido.
Realização de ações de prevenção primária e secundária de doenças na prática clínica	Compreender como as ações preventivas podem ser incorporadas no cuidado dos pacientes.
Verificação da situação vacinal dos pacientes	Conhecer os calendários vacinais do PNI e compreender como aplicar este conhecimento para a prevenção de doenças em uma população.
Realização de anamnese Ocupacional e propostas de intervenção baseada em riscos ocupacionais identificados	Compreender a importância e como deve ser elaborada a história clínica do paciente, visando a identificação de exposições pregressas ou atuais a agentes nocivos no ambiente de trabalho; Identificar e classificar os agentes nocivos ocupacionais (químicos, físicos, biológicos e ergonômicos), bem como relacioná-los a ambientes de trabalho com possibilidade de exposição;

	<p>Compreender a importância e como deve ser feita a caracterização do nexo causal entre adoecimento e trabalho e notificação das doenças relacionadas ao trabalho através da comunicação de acidente de trabalho – CAT;</p> <p>Reconhecer a Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador.</p>
<b>Semiologia Pediátrica</b>	
Atendimento e acompanhamento da criança de acordo com suas diferentes faixas etárias (recém-nascido, lactente, pré-escolar, escolar e adolescente), considerando os locais de atendimento onde a criança se encontra (ambulatório, enfermaria, alojamento conjunto, dentre outros).	<p>Realizar o atendimento médico a crianças conforme a metodologia de trabalho da atenção primária de forma integral, considerando a interação com os diversos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde;</p> <p>Realizar a promoção e prevenção da saúde da criança;</p> <p>Realizar a anamnese completa, identificando os sinais e sintomas a serem questionados e esmiuçados;</p> <p>Verificar os dados do cartão do pré-natal e orientar a respeito dos dados do nascimento (sumário de alta da maternidade);</p> <p>Classificar o recém-nascido em relação ao peso, maturidade e adequação peso e idade gestacional, identificando dados importantes das primeiras horas de vida do recém-nascido;</p> <p>Solicitar os testes de triagem neonatal e interpretar seus resultados;</p> <p>Reconhecer os padrões normais para as funções excretoras na infância, bem como abordar precocemente suas alterações mais comuns da faixa etária pediátrica;</p> <p>Realizar exame físico completo obtendo dados completos e precisos;</p> <p>Comunicar-se com clareza e empatia com a criança e seus familiares, mantendo atitude profissional;</p> <p>Registrar anamnese e exame físico de forma adequada no prontuário;</p> <p>Realizar o exame físico geral e especial, considerando a sequência de exame conforme a faixa etária a fim de oferecer conforto à criança;</p> <p>Realizar o exame físico dos linfonodos, cabeça, olhos, orelhas, nariz, cavidade bucal e pescoço; do aparelho cardiovascular; do aparelho respiratório; do abdome; do aparelho locomotor; urogenital; neurológico; pele e</p>

	anexos; atentando-se as variações fisiológicas e patológicas e encaminhando as crianças para avaliação do especialista quando necessário.
Atendimento da criança, avaliando o crescimento e compreendendo as particularidades das diferentes faixas etárias.	Realizar antropometria, plotar dados na caderneta da criança em curvas da OMS e interpretar os dados nos gráficos de crescimento; Conhecer alguns os fatores genéticos e ambientais que interferem no crescimento. Diferenciar o crescimento normal e seus desvios; Correlacionar o crescimento do adolescente com o estadiamento de Tanner.
Avaliação do desenvolvimento da criança de acordo com as diferentes particularidades de cada faixa etária	Avaliar os marcos do desenvolvimento conforme a faixa etária (motor, adaptativo, linguagem, pessoal-social), utilizando escalas de desenvolvimento atuais; Atentar aos indicadores clínicos de risco biológicos e ambientais para alterações no desenvolvimento; Avaliar a adequação entre crescimento físico e desenvolvimento.
Orientação do aleitamento materno e a alimentação	Orientar os 10 passos para o sucesso da amamentação, definidos pelo Hospital Amigo da criança, conhecendo as recomendações para uma alimentação saudável durante a infância; Promover o aleitamento materno; Orientar as boas práticas de alimentação complementar para a criança em diferentes faixas etárias; Avaliar e promover a saúde dos dentes.

**Núcleo Clínico-Cirúrgico III – 7º Período****Componentes Curriculares/Disciplinas**

Atividade profissional	Competências
------------------------	--------------

**Clínica Médico-Cirúrgica III****Gastroenterologia**

Abordagem dos pacientes com hepatites Virais	Identificar os principais tipos de hepatites virais, suas formas de transmissão e medidas preventivas; Diagnosticar hepatite aguda viral; Interpretar a sorologia básica das hepatites agudas virais.
Abordagem dos pacientes com cirrose hepática	Diagnosticar cirrose hepática; Identificar as complicações mais frequentes da cirrose hepática e estabelecer seu diagnóstico (ascite, encefalopatia, peritonite bacteriana);

	Conduzir a terapia inicial de um cirrótico descompensado em ascite, encefalopatia hepática, peritonite bacteriana espontânea e hemorragia digestiva varicosa.
Abordagem dos pacientes com Hemorragia Digestiva Alta	Identificar o quadro clínico da hemorragia digestiva alta e suas principais etiologias; Identificar os fatores de gravidade de um paciente com hemorragia digestiva alta; Conduzir o atendimento inicial ao paciente com HDA visando o alcance da estabilidade clínica (exames a serem solicitados, ressuscitação volêmica e política transfusional); Indicar endoscopia digestiva alta; Iniciar o manejo farmacológico da HDA com auxílio do especialista.
Abordagem dos pacientes com Doença do Refluxo gastroesofágico	Identificar as principais manifestações clínicas da DRGE; Identificar os sinais de alarme que indicariam investigação diagnóstica; Elaborar a propedêutica para o diagnóstico de DRGE; Conduzir as medidas gerais e o manejo farmacológico da DRGE; Identificar as complicações do DRGE, visando principalmente o conhecimento do esôfago de Barrett.
Abordagem dos pacientes com Diarreia aguda infecciosa	Diferenciar diarreia inflamatória da não inflamatória e secretora; Solicitar testes diagnósticos e quais testes deverão ser realizados; Decidir o tratamento da diarreia aguda infeciosa.
Abordagem dos pacientes com Diarreia Crônica	Definir e reconhecer as suas principais causas; Classificar de acordo com o seu mecanismo: aquosa (secretora x osmótica), inflamatória, disabsortiva; Decidir sobre os exames principais para avaliação diagnóstica inicial e saber quando encaminhar para o gastroenterologista; Interpretar as características clínicas e critérios diagnósticos da síndrome do intestino irritável.
Abordagem dos pacientes com Pancreatite aguda	Identificar as principais manifestações clínicas da pancreatite aguda e os métodos diagnósticos a serem utilizados; Identificar as principais etiologias;

	Estabelecer o tratamento adequado para pacientes com pancreatite aguda.
Abordagem dos pacientes com Doença ulcerosa péptica (DUP)	Identificar as principais manifestações clínicas da DUP; Conhecer as principais causas de doença ulcerosa péptica; Discriminar os principais métodos diagnósticos, inclusive os testes relacionados ao <i>H. pylori</i> ; Decidir o tratamento da doença ulcerosa péptica e a terapia de erradicação do <i>H. pylori</i> .
Abordagem dos pacientes com Colecistolitíase – aspectos clínicos	Identificar as manifestações clínicas da colecistolitíase e suas principais complicações; Discriminar os métodos diagnósticos da colecistolitíase e suas principais complicações; Indicar as principais alternativas de tratamento da colecistolitíase e suas complicações, fazendo os encaminhamentos necessários.
Abordagem dos pacientes com doença inflamatória intestinal (DII)	Diagnosticar doença de Crohn e retocolite ulcerativa; Reconhecer as principais manifestações extra intestinais; Identificar as estratégias iniciais de indução e manutenção na condução de pacientes com DII.
Abordagem dos pacientes com Dispepsia	Identificar ou Diferenciar as principais manifestações clínicas da dispepsia; Estabelecer a investigação diagnóstica; Reconhecer os sinais de alarme; Tratar o paciente.
<b>Cirurgia Geral</b>	
Atendimento do paciente em pré-operatório intrahospitalar	Realizar anamnese e exame físico pré-operatório completa e reconhecer comorbidades; Interpretar exames pré-operatórios, de forma individualizada; Esclarecer o paciente quanto a indicação da operação e os resultados esperados e sobre a evolução pós-operatória; Saber evoluir e prescrever para um paciente em pós-operatório imediato de cirurgia do abdome não complicada; Reconhecer pacientes em condição de alta hospitalar.
Atendimento a um paciente com Abdome Agudo	Realizar anamnese e exame físico pré-operatório completa e reconhecer comorbidades;

	<p>Identificar o paciente com abdome agudo a partir da caracterização da dor e reconhecer os sinais e sintomas associados;</p> <p>Reconhecer os diferentes mecanismos fisiopatológicos e tipos de abdome agudo (inflamatório, perfurativo, obstrutivo, isquêmico e hemorrágico);</p> <p>Interpretar os exames complementares;</p> <p>Reconhecer o paciente com necessidade de tratamento operatório;</p> <p>Saber conduzir o paciente no pré e pós-operatório de cirurgia de emergência.</p>
Atendimento a um paciente com suspeita de Síndrome de compartimento abdominal (SCA)	<p>Identificar o paciente com SCA ou com a possibilidade de desenvolve-la;</p> <p>Conhecer a técnica de cateterismo vesical e mensuração da pressão intra-abdominal.</p>
Atendimento a um paciente com infecção do sítio cirúrgico (ISC)	<p>Realizar anamnese e exame físico do paciente e reconhecer comorbidades;</p> <p>Identificar o paciente com ISC;</p> <p>Conhecer a técnica de infiltração anestésica e drenagem de abcessos em sítios cirúrgicos incisionais;</p> <p>Saber prescrever antibióticos quando indicado saber realizar e orientar curativos;</p> <p>Suspeitar de infecção órgão-espelho e conhecer as medidas iniciais de diagnóstico e reanimação;</p> <p>Saber indicar internação quando necessária.</p>
Atendimento a um paciente com suspeita de câncer (gástrico, pâncreas e periampular)	<p>Realizar anamnese e exame físico pré-operatório completa e reconhecer comorbidades;</p> <p>Identificar o paciente com suspeita de câncer (gástrico, pâncreas e periampular);</p> <p>Saber solicitar, orientar e interpretar os principais exames para diagnóstico e estadiamento dos cânceres;</p> <p>Comunicar e acolher o paciente sobre o diagnóstico do câncer.</p>
Atendimento a um paciente com suspeita de hérnias da parede abdominal	<p>Conduzir história clínica e realizar exame físico em pacientes com hérnias congênitas e adquiridas da parede abdominal;</p> <p>Realizar o diagnóstico diferencial das hérnias;</p> <p>Reconhecer as complicações agudas e crônicas e saber indicar o tratamento inicial das hérnias.</p>

<b>Coloproctologia</b>	
Realizar Exame Proctológico	Atuar profissionalmente, demonstrando respeito e interesse, no relacionamento com pacientes e seus familiares, garantindo o sigilo médico; Realizar adequadamente as etapas sequenciais do Exame Proctológico.
Atender o paciente com Dor Anal	Atuar profissionalmente, demonstrando respeito e interesse, no relacionamento com pacientes e seus familiares, garantindo o sigilo médico; Realizar Anamnese voltada para os sintomas anorretais; Realizar técnica adequada para exame clínico e proctológico; Reconhecer as causas e selecionar apropriadamente as opções terapêuticas iniciais no atendimento proctológico da dor Anal, considerando os diagnósticos diferenciais; Reconhecer e encaminhar os pacientes com indicação de tratamento cirúrgico de urgência.
Atender o paciente com Sangramento Anal/Retal e Alteração do Hábito intestinal	Realizar Anamnese e Exame Físico e Proctológico; Reconhecer as causas de Alteração do Hábito Intestinal, considerando os diagnósticos diferenciais; Reconhecer os tipos de sangramento Anal/Retal, considerando os diagnósticos diferenciais; Fazer o diagnóstico da Hemorragia Digestiva Baixa (HDB) maciça na urgência; Atender e iniciar o tratamento do paciente com HDB maciça na urgência; Solicitar e interpretar os exames diagnósticos; Definir o tratamento medicamentoso e não medicamentoso, ambulatorial ou hospitalar; Encaminhar para o Especialista, quando necessário.
Atender o paciente com Dor Abdominal	Realizar Anamnese e Exame Físico; Reconhecer as causas de Abdome Agudo, considerando os diagnósticos diferenciais; Solicitar e interpretar os exames para investigação de pacientes com Dor Abdominal aguda.
Atender o paciente com Distensão Abdominal	Realizar Anamnese e Exame Físico; Reconhecer as causas de Obstrução Intestinal, considerando os diagnósticos diferenciais;

	Solicitar e interpretar os exames para investigação de pacientes com Obstrução Intestinal.
Realizar procedimentos de baixa complexidade dentro da especialidade (trombectomia, drenagem de abscessos)	Selecionar situações em que seja possível atuar, e realizar tais procedimentos com as técnicas indicadas.
Abordar e tratar o paciente com Infecção Sexualmente Transmissível (IST) na Coloproctologia considerando os diagnósticos diferenciais	Selecionar apropriadamente as opções terapêuticas iniciais no atendimento das ISTs coloproctológicas; Orientar e tratar adequadamente os pacientes sobre medidas de prevenção das ISTs coloproctológicas (vacinação, rastreio, citologia anal); Solicitar os Exames de Testagem; Comunicar de más notícias.
Realizar o Rastreamento e Diagnóstico do Câncer Colorretal (CCR) e do Câncer de Ânus e Canal anal (CCE)	Realizar Anamnese e Exame Físico e Proctológico; Reconhecer os sinais e sintomas do CCR e CCE, considerando os diagnósticos diferenciais; Solicitar, orientar e interpretar os principais Exames de Rastreio para o CCR; Solicitar, orientar e interpretar os principais Exames de Estadiamento do CCR; Comunicar e acolher o paciente com diagnóstico do CCR, incluindo a comunicação de más notícias; Encaminhar para o especialista.
<b>Clínica Médico Cirúrgica IX</b>	
<b>Traumato-ortopedia</b>	
Atender um paciente com queixa músculo esquelética no ambulatório	Auxiliar no atendimento de um paciente no ambulatório do SUS; Integrar os dados da anamnese e elaborar o raciocínio clínico, considerando os diagnósticos diferenciais; Realizar no exame físico geral as etapas de inspeção estática, dinâmica e avaliação neurológica; Analisar as manobras semiológicas específicas às hipóteses; Justificar os exames complementares necessários ao caso e integrar seus resultados à conduta; Definir o diagnóstico (ou reavaliar o diagnóstico prévio); discutir com equipe multidisciplinar de apoio; Analisar as opções de tratamento indicado;

	Explicar de forma clara ao paciente o diagnóstico e o tratamento.
Atender um paciente com queixa músculo esquelética no pronto socorro	<p>Auxiliar no atendimento de urgência de um paciente no pronto socorro;</p> <p>Integrar os dados da anamnese e elaborar o raciocínio clínico, considerando os diagnósticos diferenciais;</p> <p>Realizar no exame físico geral as etapas de inspeção estática, dinâmica e avaliação neurológica;</p> <p>Analizar as manobras semiológicas específicas às hipóteses;</p> <p>Justificar os exames complementares necessários ao caso e integrar seus resultados à conduta;</p> <p>Definir o diagnóstico (ou reavaliar o diagnóstico prévio); discutir com equipe multidisciplinar de apoio;</p> <p>Analizar as opções de tratamento indicado;</p> <p>Explicar de forma clara ao paciente o diagnóstico e o tratamento.</p>
Atender um paciente internado em hospital com moléstia músculo esquelética	<p>Investigar a história com anamnese de um paciente no ambiente hospitalar (internação) do SUS;</p> <p>Elaborar o raciocínio clínico, considerando os diagnósticos diferenciais;</p> <p>Realizar no exame físico geral as etapas de inspeção estática, dinâmica e avaliação neurológica;</p> <p>Analizar as manobras semiológicas específicas às hipóteses;</p> <p>Justificar os exames complementares necessários ao caso e integrar seus resultados à conduta;</p> <p>Definir o diagnóstico (ou reavaliar o diagnóstico prévio); discutir com equipe multidisciplinar de apoio;</p> <p>Analizar as opções de tratamento indicado;</p> <p>Explicar de forma clara ao paciente o diagnóstico e o tratamento.</p>
Escolher e avaliar os exames de imagens dos pacientes atendidos ou internados	<p>Explicar os princípios e indicações do exame radiográfico;</p> <p>Descrever corretamente uma radiografia ortopédica;</p> <p>Explicar as indicações dos exames de imagem (US, TC, RM) complementares.</p>
Elaborar o tratamento do paciente (clínico ou cirúrgico)	Indicar os princípios básicos das imobilizações (provisória e definitiva) dos membros superiores e inferiores;

	<p>Indicar os princípios básicos das imobilizações (provisória e definitiva) da coluna vertebral;</p> <p>Elaborar uma imobilização provisória no membro superior e/ou inferior.</p>
<b>Reumatologia</b>	
Atender pacientes com sinais e sintomas das artrites no exame físico do paciente, assim como os principais padrões de distribuição do acometimento articular nas diversas patologias reumáticas	<p>Fazer entrevista e exame físico com pontos importantes da história do paciente em relação às características da artrite;</p> <p>Analizar na anamnese a presença ou não de fatores desencadeantes do quadro de artrite, principalmente pródromos infecciosos e/ou sintomatologia sistêmica associada..</p>
Fazer diagnóstico precoce das várias doenças inflamatórias imunomediadas, incluindo: artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, espondiloartrites, esclerose sistêmica, miopatias inflamatórias e vasculites sistêmicas	<p>Saber enumerar os critérios de classificação de cada uma dessas doenças inflamatórias imunomediadas;</p> <p>Solicitar e interpretar os principais exames complementares em reumatologia, como provas inflamatórias, anticorpos anticélulas, autoanticorpos, radiografias convencionais, ultrassonografia e ressonância magnética e avaliar necessidade de encaminhamento.</p>
Abordar e tratar de forma oportuna e precoce a osteoporose.	<p>Reconhecer fatores de risco para a osteoporose e atuar em sua prevenção;</p> <p>Diagnosticar osteoporose pela densitometria óssea, identificar fraturas por fragilidade, elencar prescrever os principais medicamentos utilizados no tratamento da osteoporose, como os antirreabsortivos e anabólicos, e orientar medidas não farmacológicas.</p>
Atender pacientes com condições de dor crônica.	<p>Abordar as principais doenças relacionadas à dor crônica em reumatologia, como a fibromialgia e lombalgia;</p> <p>Aplicar os critérios de classificação e prescrever os principais medicamentos e modalidades não farmacológicas empregadas no tratamento da fibromialgia e lombalgia.</p>
Atender pacientes com osteoartrite.	<p>Abordar os principais elementos da entrevista e exame clínico da osteoartrite, incluindo os critérios de classificação e alterações em exames de imagem, principalmente na radiografia convencional;</p>

	Realizar o tratamento medicamentoso e não medicamentoso inicial.
Atender pacientes com gota	Abordar uma crise aguda de gota, e avaliar os exames complementares; Realizar o manejo adequado dos quadros agudos.
Orientar quanto ao risco cardiovascular aumentado em pacientes com doenças reumáticas imunomediadas, incluindo medidas de mudança do estilo de vida.	Compreender que doenças inflamatórias imunomediadas aumentam o risco cardiovascular; Estratificar o risco e orientar o paciente; Avaliar a necessidade de encaminhamento.
Orientar o risco de infecções oportunistas em pacientes com doenças reumáticas imunomediadas.	Abordar o risco de infecções oportunistas nas doenças reumáticas imunomediadas e na imunossupressão conferida pelo seu tratamento; Orientar sobre as principais vacinas indicadas para a população de pacientes imunossuprimidos; Avaliar a necessidade de encaminhamento.
<b>Cirurgia X</b>	
<b>Oftalmologia</b>	
Reconhecimento das principais causas de perda visual	Realizar técnica adequada do exame oftalmológico, incluído medida da acuidade visual, campo visual de confrontação, avaliação das pupilas, pesquisa do reflexo pupilar, avaliação da motilidade ocular, abertura, fechamento e posição das pálpebras, ectoscopia do segmento anterior e fundo de olho por oftalmoscopia direta ou por técnica similar; Orientar o paciente a procurar atendimento oftalmológico especializado, sendo capaz de estabelecer prioridades, diferenciando condições eletivas ou de urgências.
Atendimento aos pacientes com queixas de olho vermelho no cenário da APS.	Realizar técnica de ectoscopia e observação das partes externas do olho e pálpebras, o que possibilita a observação dos padrões/tipos de olho vermelho; Identificar, conduzir e orientar de forma inicial pacientes com queixas de olho vermelho; Estabelecer conduta inicial, como medidas de higiene quanto a forma de transmissão das conjuntivites comunitárias;

	<p>Selecionar colírios lubrificantes (lágrimas artificiais) e orientar o paciente quanto a forma de uso;</p> <p>Orientar atendimento oftalmológico especializado nos casos que não evoluírem de forma favorável ou quando houver dúvidas quanto ao diagnóstico;</p> <p>Orientar o paciente quanto à possibilidade diagnóstica de condições potencialmente graves como úlceras de córneas infectadas, presença de glaucoma agudo, conjuntivites purulentas, uveítis anteriores.</p>
Abordagem durante a consulta médica sobre as queixas e sinais e sintomas das principais manifestações oculares das doenças sistêmicas.	Orientar sobre a necessidade do exame oftalmológico preventivo para perda visual em pacientes com diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, HIV/AIDS, hipertensão intracraniana, esclerose múltipla e outras doenças neurodegenerativas e orbitopatias de graves (doença ocular tireoidiana).
Orientação sobre a importância da consulta oftalmológica de rotina e com a finalidade preventiva, mesmo na ausência de queixas oculares	Orientar sobre a necessidade de consulta oftalmológica eletiva ou de urgência.
Abordagem inicial do trauma ocular	<p>Realizar lavagem do globo ocular na presença de queimaduras químicas;</p> <p>Realizar curativo oclusivo não compressivo trauma ocular perfurante;</p> <p>Observar com uso de lanterna e lupa, a presença de corpo estranho impactado na córnea/conjuntiva, presença de sangue (hifema) ou pus (hipópio) no segmento anterior;</p> <p>Orientar sobre a necessidade de avaliação oftalmológica com especialista com urgência.</p>
Realização, com a finalidade de rastreio, o exame de fundoscopia através de oftalmoscópio direto ou por meio de métodos similares (uso de smartphones com lentes de aumento ou retinógrafos portáteis não midriáticos).	<p>Manusear o oftalmoscópio direito, usando diferentes tipos de luz e filtros;</p> <p>Realizar a pesquisa do reflexo vermelho, e a partir daí aproximação para observação da retina, mácula, disco óptico e vasos;</p> <p>Reconhecer em que situação as estruturas anatômicas normais (retina, macula, disco óptico e vasos) não possam ser observadas ou estejam alteradas, e orientar que a avaliação oftalmológica com especialista é necessária;</p>

	Reconhecer as limitações desta técnica em pacientes pouco colaborativos, com pupilas muito pequenas ou presença de opacidade de meios que prejudiquem a realização do exame.
<b>Otorrinolaringologia</b>	
Atendimento aos pacientes com queixas de Zumbido	Realizar técnica adequada para anamnese, exame físico, propedêutica e tratamento do Zumbido.
Atendimento aos pacientes com Vertigem / Tontura	Realizar técnica adequada para anamnese, exame otorrinolaringológico, propedêutica e testes e pesquisas específicos para o diagnóstico da Vertigem/Tontura; Investigar as causas das Perdas Neurosensoriais; Orientar e encaminhar para realização dos Implantes Cocleares.
Atendimento aos pacientes com Otalgia e / ou Otorreia	Abordar distúrbios otológicos, incluindo diagnósticos diferenciais, complicações, exames complementares e tratamento inicial; Realizar técnica adequada para exame clínico (incluído Otoscopia).
Atendimento aos pacientes com queixas de Disfagia / Odinofagia	Realizar a técnica adequada para anamnese, exame físico, exames complementares e diagnósticos diferenciais das Disfagias / Odinofagias; Realizar o tratamento inicial e encaminhamento.
Atendimento aos pacientes com queixas de Disfonia	Realizar a técnica adequada para anamnese, exame físico, exames complementares e diagnósticos diferenciais de Disfonia; Realizar o tratamento inicial e encaminhamento..
Atendimento a pacientes com Obstrução Nasal e das Vias Aéreas em Adultos e Crianças, incluindo seus diagnósticos diferenciais	Realizar técnica adequada para anamnese, exame nasal e de vias aéreas, propedêutica e exames específicos para o diagnóstico e diagnóstico diferencial das causas de obstrução nasal e das vias aéreas em adultos e crianças; Selecionar apropriadamente as opções terapêuticas iniciais em atendimento das Obstrução Nasal e das Vias Aéreas em Adultos e Crianças.
Atendimento inicial das urgências em Otorrinolaringologia	Realizar apropriadamente procedimentos como tamponamento nasal e desobstrução de vias aéreas por corpos estranhos.
<b>Cirurgia Plástica</b>	

Atendimento inicial em cirurgia plástica, com ênfase nos princípios que guiam a especialidade	Selecionar apropriadamente as opções terapêuticas iniciais em atendimento ao paciente candidato a cirurgia plástica; Propor e realizar o atendimento de forma hierarquizada, levando em consideração o grau e extensão do problema a ser resolvido; Estar apto a atuar de acordo com aspectos éticos e legais; Avaliar as técnicas mais adequadas de sutura, retalho e enxerto cutâneo.
Atendimento aos pacientes com ferimentos da superfície cutânea e de tecidos moles	Atuar profissionalmente em ambiente de primeiro atendimento em pacientes com trauma de superfície corporal; Identificar e tratar os pacientes com ferimentos crônicos; Instituir e propor técnicas e táticas cirúrgicas adequadas.
Atendimento ao paciente vítima de queimadura na sua fase aguda e atuação nas sequelas delas	Identificar os perigos imediatos após as queimaduras que possam representar risco iminente à vida; Tratar os indivíduos de maneira efetiva e hierarquizada e estar apto ao manejo do grande queimado; Identificar e conduzir o paciente para evitar ou tratar as sequelas das queimaduras.
Atendimento e diagnóstico e condução dos principais tumores cutâneos	Orientar os pacientes adequadamente sobre a prevenção dos tumores cutâneos; Identificar de uma maneira precoce esses tumores; Manejar e orientar o tratamento e acompanhamento dos pacientes com esse tipo de afecção.
Orientação e encaminhamento de pacientes que desejam ou necessitem das cirurgias mais prevalentes em cirurgia plástica sejam elas reconstrutivas ou não.	Identificar os pacientes que necessitem de tratamento reparador e reconstrutivo; Identificar as indicações cirúrgicas para as mais diversas e prevalentes cirurgias de caráter “estético”.
<b>Deontologia</b>	
Prestar atendimento de forma ética e de acordo com os preceitos morais da sociedade	Exercício ético da medicina em uma sociedade plural; Interpretar o código de ética médica; Aplicação da casuística deontológica, com suas implicações éticas e legais;

	Identificação dos direitos e deveres do médico, suas relações pessoais, sociais e no meio em que vive e exerce suas atividades profissionais; Aplicação da Bioética Clínica na solução de dilemas éticos comuns no exercício da medicina hodierna.
<b>Anestesiologia</b>	
Reconhecer os achados clínicos relacionados ao choque circulatório (distributivo, hipovolêmico, cardiogênico e obstrutivo).	Compreender os mecanismos fisiopatológicos do choque circulatório e suas principais causas; Relacionar os achados clínicos com cada tipo de choque circulatório; Saber indicar a terapêutica adequada a cada um deles.
Conhecer a técnica dos procedimentos habituais em anestesia (anestesia locorregional, punção para acesso venoso periférico, ventilação manual sob máscara facial, intubação orotraqueal e punções lombares).	Conhecer a técnica correta para a execução da anestesia locorregional com anestésicos locais; Conhecer a técnica correta de ventilação manual sob máscara facial e intubação orotraqueal em cenários de urgência e emergência; Conhecer a técnica correta de punção lombar diagnóstica para a coleta de líquor.
Reconhecer os achados clínicos relacionados a dor	Compreender os mecanismos fisiopatológicos da dor e suas principais causas Relacionar os achados clínicos com cada tipo de dor; Saber indicar a terapêutica adequada a cada um deles.
<b>Psiquiatria</b>	
Avaliação psiquiátrica (Entrevista psiquiátrica e exame do estado mental)	Estabelecer comunicação efetiva e vínculo com o paciente; Reunir informações essenciais e precisas sobre os pacientes e suas condições através de anamnese, com uma formulação biopsicossocioespiritual; Realizar e registrar o exame do estado mental; Aplicar os filtros diagnósticos para a facilitação do raciocínio clínico; Esclarecer e educar pacientes e familiares sobre os resultados obtidos na avaliação; capacitando-os a participar do cuidado e possibilitando a tomada de decisões compartilhadas.

Atendimento de pacientes com Transtornos do neurodesenvolvimento	<p>Realizar a avaliação inicial e precoce dos pacientes com Transtorno do espectro autista e o diagnóstico diferencial dos Transtornos do neurodesenvolvimento;</p> <p>Avaliar precocemente a necessidade de encaminhamento, incluindo a garantia da continuidade dos cuidados, e acompanhar o progresso do paciente e os desfechos;</p> <p>Orientar os familiares sobre a aplicação de estímulos adequados ao desenvolvimento de habilidades.</p>
Atendimento de pacientes com Transtornos mentais	<p>Realizar a avaliação na Atenção Básica à Saúde de pacientes com Transtornos de Humor, Transtornos de Ansiedade, Transtornos Psicóticos, Transtornos Cognitivos, Transtornos Alimentares, Transtornos de estresse físico, Transtornos de Personalidade e Transtornos por Uso de substâncias, a partir da análise de informações essenciais e precisas coletadas através de anamnese, exame físico e exame do estado mental;</p> <p>Avaliar a necessidade de investigação laboratorial e outros exames complementares.</p> <p>Desenvolver condutas terapêuticas iniciais e avaliar a necessidade de encaminhamentos para a continuidade dos cuidados.</p>
Atendimento inicial dos quadros de Urgência Psiquiátrica	<p>Realizar o atendimento inicial dos pacientes com quadros de Urgência Psiquiátrica;</p> <p>Tomar decisões fundamentadas sobre intervenções diagnósticas e terapêuticas indicadas, com base nas informações obtidas durante o exame, no julgamento clínico e nas evidências científicas atualizadas.</p>
<b>Medicina da Criança I</b>	
Atuação na prevenção de acidentes comuns da infância, orientando as famílias sobre estratégias de prevenção	<p>Comunicar-se de forma clara, amigável e eficiente com as crianças e suas famílias</p> <p>Identificar, orientar e prevenir os acidentes mais comuns da infância.</p>
Indicações e realização da prescrição das profilaxias de deficiência de ferro, vitamina D e zinco, de acordo com as recomendações de sociedades especializadas.	<p>Interpretar a fisiologia e bioquímica do ferro, zinco e vitamina D;</p> <p>Realizar a profilaxia da anemia ferropriva e hipovitaminose D na infância, bem como reposição de zinco segundo normas da SBP e Ministério da Saúde, fazendo a prescrição quando indicada.</p>

<p>Atendimento a pacientes com suspeita ou confirmação de anemias carenciais comuns na infância, procedendo investigação diagnóstica e tratamento, bem como hipovitaminose D.</p>	<p>Discutir a fisiologia e bioquímica do ferro, folato, vitamina B12, vitamina D; Discutir aspectos farmacológicos dos sais ferrosos e formulações com vitamina D e B12; Interpretar exames laboratoriais: hemograma, cinética do ferro, dosagem de vitamina D, B12 e folato; Realizar o tratamento indicado.</p>
<p>Diagnóstico e tratamento dos distúrbios nutricionais mais frequentes em pediatria.</p>	<p>Abordar os distúrbios nutricionais mais comuns da pediatria na APS, tais como obesidade e desnutrição, sabendo realizar seu diagnóstico e tratamento; Interpretar exames laboratoriais: lipidograma, hemograma, dosagem de vitaminas, albumina, transaminases, lesão renal, função tireoidiana.</p>
<p>Orientação sobre o calendário vacinal com as vacinas recomendadas para cada faixa etária e disponíveis no PNI, conhecendo as características principais de cada vacina, e avaliar indicações, contraindicações às vacinas, e reações vacinais, estabelecendo condutas</p>	<p>Interpretar aspectos da imunologia e microbiologia relacionados às imunizações; Orientar as vacinas de acordo com o Programa Nacional de Imunizações e Sociedade Brasileira de Pediatria; Identificar e entender a importância de aspectos relacionados à Cadeia de Frio (como transporte, conservação) e constituintes das vacinas que podem interferir na imunogenicidade e reatogenicidade; Identificar as particularidades de cada vacina, quanto às suas indicações, contraindicações e reações vacinais.</p>
<p>Realização do atendimento de crianças com queixa de febre, à luz de conceitos como hipertermia, febre sem sinais localizatórios e febre de origem indeterminada.</p>	<p>Interpretar os aspectos da imunologia, fisiologia e anatomia relacionados à febre e processos inflamatórios; Identificar a fisiopatologia e a apresentação clínica de doenças mais frequentes que podem causar febre enquanto diagnóstico diferencial na infância; Solicitar e interpretar exames complementares: hemograma, hemocultura, proteínas de fase aguda, EAS, urinocultura, radiografia de tórax; Discriminar aspectos farmacológicos dos principais antitérmicos utilizados em pediatria e realizar prescrição.</p>
<p>Realização do atendimento de crianças com infecções de vias aéreas superiores (virais e bacterianas), com diagnóstico e tratamento apropriados.</p>	<p>Identificar aspectos de anatomia, fisiologia, histologia, imunologia e microbiologia relacionados à via aérea superior; Interpretar exames complementares: hemograma, hemocultura, proteínas de fase aguda, radiografia de tórax;</p>

	<p>Diagnosticar e tratar das doenças de vias aéreas superiores mais comuns na infância;</p> <p>Discriminar os aspectos farmacológicos dos principais antitérmicos e antibióticos utilizados em pediatria e realizar prescrição.</p>
Atendimento da crianças com queixa de dor abdominal.	<p>Identificar aspectos de anatomia e fisiologia, relacionados ao abdômen;</p> <p>Diagnosticar e tratar de forma adequada a constipação intestinal na infância;</p> <p>Diagnosticar e tratar as principais parasitoses intestinais na infância;</p> <p>Diferenciar patologias agudas clínicas de cirúrgicas;</p> <p>Discriminar aspectos farmacológicos dos principais analgésicos e laxativos utilizados em pediatria, realizando prescrição.</p>
Atendimento ao recém-nascido com afecções comuns, como icterícia, sepse, asfixia, distúrbios respiratórios, infecções congênitas e perinatais, hipoglicemia e hipocalcemia.	<p>Reconhecer os aspectos microbiológicos e epidemiológicos das principais infecções congênitas e perinatais;</p> <p>Reconhecer a fisiologia da excreção biliar no recém-nascido;</p> <p>Reconhecer as indicações da fototerapia;</p> <p>Reconhecer aspectos farmacológicos dos principais antibióticos prescritos em neonatologia;</p> <p>Diagnosticar e tratar as principais afecções comuns do recém-nascido;</p> <p>Interpretar exames complementares: hemograma, hemocultura, proteínas de fase aguda, radiografia de tórax e abdômen, bilirrubinas, dentre outros;</p> <p>Reconhecer as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria para assistência ao recém-nascido na sala de parto.</p>
Atendimento a crianças com patologias cirúrgicas de superfícies como hérnia umbilical, hérnia inguinoescrotal, criptorquidia, fimose, sinéquia de pequenos lábios, hidrocele.	<p>Reconhecer os aspectos anatômicos e fisiológicos da parede abdominal, região pélvica e genitália externa;</p> <p>Reconhecer a apresentação clínica, métodos diagnósticos e indicações de tratamento;</p> <p>Saber interpretar exames complementares: ultrassonografia de abdômen e bolsa escrotal;</p> <p>Definir a necessidade de encaminhamento para tratamento cirúrgico.</p>

Atendimento a crianças com transtornos do comportamento e desenvolvimento.	<p>Reconhecer o desenvolvimento e comportamento normais da infância, e saber orientar as famílias a respeito de processos do desenvolvimento como cólicas, birras e desfralde;</p> <p>Reconhecer os principais transtornos do comportamento da infância, como dificuldade escolar e TDAH;</p> <p>Diagnosticar o atraso no desenvolvimento e os transtornos de comportamento, realizando o atendimento de forma multidisciplinar (pediatria, fisioterapia, fonoaudiologia, psiquiatria, psicologia, pedagogia, dentre outros).</p>
Atendimento de crianças com suspeita ou confirmação de doenças genéticas	<p>Conhecer aspectos de exame físico e complicações das principais cromossomopatias: trissomias do cromossomo 21, 18, 13; alterações numéricas dos cromossomos sexuais, dentre outras;</p> <p>Reconhecer dismorfismos ao exame físico;</p> <p>Acompanhar crianças com suspeita ou diagnóstico de síndrome de Down, realizando as investigações complementares indicadas, e orientando suas famílias;</p> <p>Reconhecer e diferenciar as causas de deficiência intelectual, dentre elas as causas genéticas;</p> <p>Reconhecer e indicar os principais exames complementares disponíveis para investigação de uma criança com suspeita de síndrome genética.</p>

#### Núcleo Clínico-Cirúrgico IV – 8º Período

##### Componentes Curriculares/Disciplinas

Atividade profissional	Competências
------------------------	--------------

##### Clínica Médico-Cirúrgica V

##### Nefrologia

Avaliar a função renal.	<p>Executar anamnese e exame físico;</p> <p>Interpretar os achados da anamnese e exame físico;</p> <p>Conhecer os exames laboratoriais necessários para avaliação da função renal;</p> <p>Interpretar os dados laboratoriais;</p> <p>Esclarecer os pacientes (e suas respectivas famílias, quando necessário) sobre os resultados obtidos.</p>
Interpretar o exame simples de urina	<p>Conhecer os principais itens que constituem o exame simples de urina;</p> <p>Interpretar os dados encontrados;</p>

	Esclarecer os pacientes sobre os resultados obtidos.
Realizar a ultrassonografia a beira do leito.	Executar anamnese e exame físico; Realizar a ultrassonografia a beira do leito, do sistema urinário, com o objetivo de esclarecimento de informações coletadas na anamnese/exame físico; Compreender a dinâmica do funcionamento básico do equipamento de ultrassonografia Identificar os principais pontos anatômicos do sistema urinário; Interpretar adequadamente as imagens adquiridas, utilizando-as como medida complementar à história clínica e exame físico.
Realizar diagnóstico diferencial das hematúrias.	Executar anamnese e exame físico; Avaliar a necessidade de investigação laboratorial, de imagem e outros testes na presença de hematúria; Interpretar os dados laboratoriais, exames de imagem e outros testes necessários; Reconhecer a necessidade de tomada de decisões fundamentadas sobre intervenções diagnósticas e terapêuticas com base nas informações, nas preferências do paciente, nas evidências científicas atualizadas e no julgamento clínico; Avaliar a necessidade de encaminhamento, reconhecendo a necessidade de garantia da continuidade dos cuidados durante as transições entre os prestadores ou os locais de atendimento, e do acompanhamento no progresso do paciente e dos desfechos.
Conhecer os diferentes métodos dialíticos.	Conhecer o funcionamento básico das principais terapias renais substitutivas disponíveis; Avaliar a necessidade de encaminhamento na suspeita de início de terapia dialítica crônica ou aguda, reconhecendo a necessidade de garantia da continuidade dos cuidados durante as transições entre os prestadores ou os locais de atendimento, e do acompanhamento no progresso do paciente e dos desfechos.
Conhecer as condutas clínicas na litíase urinária	Demonstrar conhecimento básico sobre as condições responsáveis pela litogênese; Aplicar as orientações gerais sobre os cuidados preventivos agudos e crônicos na litíase urinária;

	<p>Conhecer os exames laboratoriais necessários para avaliação inicial do paciente com litíase urinária, bem como o momento adequado para solicitá-los;</p> <p>Avaliar a necessidade de encaminhamento, reconhecendo a necessidade de garantia da continuidade dos cuidados durante as transições entre os prestadores ou os locais de atendimento, e do acompanhamento no progresso do paciente e dos desfechos.</p>
Diagnosticar e conhecer o manejo na infecção do trato urinário.	<p>Executar anamnese e exame físico;</p> <p>Interpretar os achados da anamnese e exame físico;</p> <p>Conhecer e solicitar os exames laboratoriais necessários para avaliação da infecção do trato urinário, bem como a necessidade de suas realizações;</p> <p>Interpretar os dados laboratoriais;</p> <p>Diagnosticar e tratar, com base nas informações, nas preferências do paciente, nas evidências científicas atualizadas e no julgamento clínico.</p>
Reconhecer as diferentes síndromes glomerulares e conhecer as condutas iniciais.	<p>Executar anamnese e exame físico, reconhecendo inicialmente as principais síndromes glomerulares;</p> <p>Avaliar a necessidade de investigação laboratorial, de imagem e outros testes;</p> <p>Interpretar dados laboratoriais, exames de imagem e outros testes necessários;</p> <p>Indicar as medidas gerais necessárias, com o objetivo de prevenção das complicações inerentes às glomerulopatias;</p> <p>Avaliar a necessidade de encaminhamento, reconhecendo a necessidade de garantia da continuidade dos cuidados durante as transições entre os prestadores ou os locais de atendimento, e do acompanhamento no progresso do paciente e dos desfechos.</p>
Diagnosticar, classificar e conhecer a conduta clínica na Lesão Renal Aguda.	<p>Compreender os mecanismos fisiopatológicos na instalação da Lesão Renal Aguda;</p> <p>Reunir informações essenciais e precisas sobre os pacientes e suas condições através de anamnese, exame físico;</p> <p>Avaliar a necessidade de investigação laboratorial, de imagem e outros testes;</p>

	<p>Interpretar dados laboratoriais, exames de imagem e outros testes necessários;</p> <p>Conhecer os princípios estabelecidos e emergentes das ciências clínicas para a tomada de decisões terapêuticas, na tentativa de estabilização e reversão do quadro de LRA;</p> <p>Avaliar a necessidade de encaminhamento, reconhecendo a necessidade de garantia da continuidade dos cuidados durante as transições entre os prestadores ou os locais de atendimento, e do acompanhamento no progresso do paciente e dos desfechos.</p>
Diagnosticar e conhecer medidas preventivas e terapêuticas iniciais na Doença Renal Diabética	<p>Compreender os mecanismos fisiopatológicos no desenvolvimento da Doença Renal Diabética;</p> <p>Reunir informações essenciais e precisas sobre os pacientes e suas condições através de anamnese, exame físico;</p> <p>Avaliar a necessidade de investigação laboratorial, de imagem e outros testes;</p> <p>Interpretar dados laboratoriais, exames de imagem e outros testes necessários;</p> <p>Conhecer os planos e manejar os pacientes com Doença Renal Diabética em estágios iniciais;</p> <p>Avaliar a necessidade de encaminhamento, reconhecendo a necessidade de garantia da continuidade dos cuidados durante as transições entre os prestadores ou os locais de atendimento, e do acompanhamento no progresso do paciente e dos desfechos.</p>
Diagnosticar e conhecer medidas de acompanhamento na Doença Renal Crônica	<p>Compreender os mecanismos fisiopatológicos no desenvolvimento da Doença Renal Crônica;</p> <p>Reunir informações essenciais e precisas sobre os pacientes e suas condições através de anamnese, exame físico;</p> <p>Avaliar a necessidade de investigação laboratorial, de imagem e outros testes;</p> <p>Interpretar dados laboratoriais, exames de imagem e outros testes necessários;</p> <p>Conhecer os planos de manejo de pacientes com Doença Renal Crônica;</p>

	Avaliar a necessidade de encaminhamento, reconhecendo a necessidade de garantia da continuidade dos cuidados durante as transições entre os prestadores ou os locais de atendimento, e do acompanhamento no progresso do paciente e dos desfechos.
Conhecer os princípios básicos no transplante renal	Demonstrar o conhecimento sobre conceitos básicos no transplante renal relacionados a transplante renal de doadores falecido ou vivo e transplante preemptivo; Demonstrar o conhecimento básico sobre diagnóstico de morte encefálica; Demonstrar o conhecimento sobre abordagem inicial aos familiares de possíveis candidatos a doadores de órgãos.
Reconhecer medidas corretivas nos principais distúrbios hidroeletrolíticos.	Compreender os mecanismos fisiopatológicos no desenvolvimento dos principais distúrbios hidroeletrolíticos; Avaliar a necessidade de investigação laboratorial; Interpretar dados laboratoriais em conjunto com os dados clínicos; Desenvolver planos e manejar pacientes com quadros iniciais; Avaliar a necessidade de encaminhamento para unidades de maior complexidade, fornecendo suporte necessário.
<b>Urologia</b>	
Atendimento de pacientes com queixas urológicas e genitais masculinas ambulatoriais	Realizar anamnese específica para os principais sintomas e sinais urológicos; Realizar exame físico abdominal, lombar e genital masculino e feminino; Realizar o toque retal em homens.
Atendimento de pacientes com urgências urológicas não traumáticas	Realizar anamnese e exame físico específico para identificação de cólica renal, pielonefrite aguda, cistite, prostatite, infecções sexualmente transmissíveis, retenção urinária, escroto agudo e priapismo.
Atendimento de pacientes com urgências urológicas traumáticas	Realizar anamnese e exame físico específico para identificação de trauma do trato urinário superior e inferior e genital masculino.
<b>Oncologia</b>	
Abordagem dos pacientes com os tumores mais prevalentes no nosso país	Atuar profissionalmente, demonstrando respeito e interesse, no relacionamento com pacientes e seus familiares, garantindo o sigilo médico;

(pele, mama, aparelho digestivo, ginecológico e sarcomas)	Realizar técnica adequada para exame clínico; Orientar adequadamente os pacientes sobre métodos de prevenção dos principais tumores; Selecionar apropriadamente os exames e procedimentos necessários para o diagnóstico, estadiamento e rastreio das neoplasias mais prevalentes; Propor o tratamento básico dos principais tipos de câncer prevalentes no país.
<b>Clínica Médico-Cirúrgica VIII</b>	
<b>Endocrinologia</b>	
Diagnóstico das doenças endócrinas mais prevalentes: Obesidade, Diabetes, Hipotireoidismo e Hipertireoidismo	Desenvolver entrevista com pontos importantes da história, como história do peso corporal, hábitos de vida, peso máximo e mínimo ao longo da vida, história familiar de doenças endocrinológicas; Decidir quando e como solicitar e interpretar exames de <i>screening</i> (TSH, Glicemia de jejum, HbA1c e/ou TOTG); Esclarecer, aconselhar e educar os pacientes (e suas respectivas famílias, quando necessário) sobre os resultados obtidos.
Exame do paciente com obesidade	Medir circunferência abdominal, pesar, medir, calcular o IMC e medir circunferência cervical.
Atendimento integral do paciente com diabetes	Avaliar a PA em 3 posições (e saber interpretar), verificar os pulsos periféricos e avaliar a sensibilidade dos pés; Diferenciar DM tipo 1, DM tipo 2 e diabetes gestacional; Orientações para tratamento não medicamentoso para indivíduo com excesso de peso e diabetes: orientar estilo de vida saudável (alimentação, atividade física e auto cuidado, incluindo cuidado com saúde mental).
Prescrição e orientação de tratamento medicamentoso no diabetes	Estabelecer tratamento medicamentoso para diabetes de acordo com sinais e sintomas da doença, características do paciente, além da análise da HbA1c; Reconhecer os medicamentos disponíveis no SUS e as combinações possíveis além de efeitos colaterais mais comuns; Avaliar a necessidade de encaminhamento, incluindo a possibilidade de acompanhamento compartilhado com o especialista.

Prescrição e orientação de insulinoterapia e acompanhamento em longo prazo dos pacientes	Indicar insulinização para DM tipo 1 (basal/bolus) e escalar os tipos de insulinoterapia para os diabéticos do tipo 2 (basal; plena convencional, plena intensiva); Identificar as complicações crônicas da doença e como fazer seu rastreio, como complicações micro e macrovasculares.
Estratificação de risco cardiovascular	Utilizar calculadoras de estratificação de risco cardiovascular para pacientes não diabéticos; Utilizar os estratificadores de alto risco e muito alto risco para os pacientes com diabetes; Identificar a necessidade de prescrever medicamento e a dose ideal para cada caso.
Reconhecimento de pacientes com síndrome metabólica	Identificar os critérios para síndrome metabólica para homens e mulheres e as consequências desta patologia; Solicitar os exames necessários para acompanhamento; Propor tratamento não medicamentoso e medicamentoso.
Diagnóstico e proposição de tratamento para pacientes com hipotireoidismo	Interpretar resultados de exames laboratoriais como TSH e T4 livre; Indicar medicação e orientar sobre a continuidade do tratamento.
Diagnóstico e proposição de tratamento para pacientes com hipertireoidismo	Fazer palpação da tireoide; Reconhecer a indicação de USG e PAAF de tireoide; Interpretar resultados de exames laboratoriais como TSH e T4 livre; Avaliar a necessidade de encaminhamento para avaliação da cirurgia de cabeça e pescoço.
Diagnóstico e proposição de investigação para pacientes com nódulo tireoidiano	Fazer palpação de tireoide; Reconhecer a indicação de USG e PAAF de tireoide; Interpretar resultados de exames laboratoriais como TSH e T4 livre; Avaliar a necessidade de encaminhamento para avaliação da cirurgia de cabeça e pescoço.
<b>Hematologia</b>	
Interpretação do hemograma completo.	Interpretar os parâmetros normais do eritrograma, leucograma e plaquetas; Relacionar as alterações do hemograma com os achados da hematoscopia;

	<p>Classificar as anemias pela morfologia em normocítica e normocrômica, homocrônicas, macrocíticas e normocrômica ou microcíticas e hipocrônicas; Relacionar alterações do hemograma com a clínica e exame físico.</p>
Identificação das anemias carenciais mais prevalentes: ferropriva e megaloblástica	<p>Reconhecer os sinais e sintomas das anemias carenciais; Entrevistar o paciente considerando pontos importantes da sua história: época do aparecimento da anemia, história familiar de anemia, hábitos de vida com atenção a dieta alimentar, uso de medicamentos, doenças associadas;</p> <p>Realizar o exame físico do paciente em investigação diagnóstica e reconhecer sinais patognônicos das anemias;</p> <p>Solicitar exames de triagem para investigação diagnóstica; Identificar o tipo de anemia associando a história clínica ao exame físico e os achados laboratoriais na formulação diagnóstica;</p> <p>Prescrever medicação e dieta adequada.</p>
Identificação das anemias hemolíticas hereditárias ou adquiridas mais comuns.	<p>Reconhecer os sinais e sintomas de hemólise;</p> <p>Entrevistar o paciente considerando pontos importantes da sua história: época do aparecimento da anemia, história familiar de anemia, uso de medicamentos, doenças associadas;</p> <p>Realizar o exame físico do paciente em investigação diagnóstica e reconhecer sinais patognômicos das anemias;</p> <p>Solicitar exames de triagem para investigação diagnóstica; Identificar o tipo de anemia associando a história clínica ao exame físico e os achados laboratoriais na formulação diagnóstica;</p> <p>Identificar as principais complicações das anemias hemolíticas;</p> <p>Encaminhar para tratamento especializado.</p>
Identificação das doenças linfo e mieloproliferativas	<p>Identificar os casos suspeitos de doenças linfo e mieloproliferativa;</p> <p>Reconhecer os sinais e sintomas das doenças proliferativas e achados exames físico sugestivos:</p>

	(anemia, adenomegalias, hepatoesplenomegalia, e distúrbios hemorrágicos); Solicitar exames laboratoriais básicos ou procedimentos básicos para a definição diagnóstica; Encaminhar para o especialista para a confirmação diagnóstica e tratamento.
Identificação das patologias da hemostasia: púrpuras, coagulopatias ( hereditárias e adquirida) e trombose	Identificar os casos suspeitos de distúrbios da hemostasia; Reconhecer os sinais e sintomas das coagulopatias e trombose e exame físico com achados sugestivos; Abordar na anamnese pontos importantes da história do paciente, época do aparecimento dos sinais e sintomas (local, duração, tipo e frequência dos episódios hemorrágicos/trombose), história familiar de distúrbios da hemostasia, uso de medicamentos; Solicitar exames laboratoriais básicos; Encaminhar para o especialista para a confirmação diagnóstica e tratamento.
Indicação e contra indicação da transfusão de sangue e hemocomponentes	Prescrever corretamente concentrado de hemácias, plaquetas, plasma fresco congelado e crioprecipitado; Prescrever dose terapêutica adequada; Analisar se a resposta terapêutica foi a esperada.
Diagnóstico das reações transfusionais	Diagnosticar as reações transfusionais, tomar condutas pertinentes; Solicitar exames de investigação, por exemplo a repetição da tipagem ABO/Rh, hemocultura do paciente e do hemocomponente transfundido ou simplesmente medicar o paciente e prosseguir com a transfusão.
<b>Dermatologia</b>	
Abordagem dos pacientes com lesões elementares primárias ou secundárias.	Realizar uma anamnese dirigida para afecções dermatológicas; Identificar e descrever as alterações da normalidade da pele e reconhecer lesões elementares dermatológicas; Realizar o exame físico do paciente em investigação diagnóstica e reconhecer sinais patognomônicos; Estabelecer correlações entre dermatoses prevalentes e suas manifestações em outros sistemas.
Abordagem dos pacientes com principais diagnósticos dermatológicos.	Realizar o raciocínio diagnóstico das afecções dermatológicas e seus diferenciais tendo por base a identificação das lesões elementares e/ou à distribuição

	<p>das alterações tegumentares – cutâneas mucosas e anexos;</p> <p>Solicitar exames de triagem para investigação diagnóstica e diferenciação entre as diversas dermatoses.</p> <p>Reconhecer as doenças dermatológicas comuns na prática médica generalista;</p> <p>Realizar biópsia de pele quando necessária para elucidação diagnóstica;</p> <p>Encaminhar ao especialista se necessário para confirmação diagnóstica e tratamento.</p>
Abordagem com terapêutica dermatológica com antibióticos quimioterápicos e corticoides	<p>Reconhecer os princípios da terapêutica tópica na Dermatologia;</p> <p>Prescrever antibióticos, corticoides e quimioterápicos na Dermatologia;</p> <p>Orientar o tratamento com medicação e dieta adequadas.</p>
Atendimento a pacientes com dermatozoonoses e leishmanioses tegumentares	<p>Reconhecer as lesões elementares, diagnosticar e tratar as dermatozoonoses mais prevalentes;</p> <p>Orientar métodos eficazes de prevenção;</p> <p>Notificar aos órgãos responsáveis no caso da Leishmaniose.</p>
Atendimento a pacientes com dermatoviroses, piodermites e doenças de transmissão sexual	<p>Reconhecer as lesões elementares diagnosticar e tratar as dermatoviroses, DST, piodermites mais prevalentes;</p> <p>Orientar métodos eficazes de prevenção, contactantes.</p>
Atendimento a pacientes com hanseníase	<p>Reconhecer as lesões elementares na hanseníase;</p> <p>Diagnosticar e tratar as diversas formas da Hanseníase;</p> <p>Identificar as indicações e efeitos colaterais das drogas utilizadas na poliquimioterapia;</p> <p>Realizar exame de incapacidades;</p> <p>Notificar aos órgãos responsáveis;</p> <p>Orientar métodos eficazes de prevenção;</p> <p>Orientar medidas de prevenção para evitar as complicações relacionadas à doença e tratamento;</p> <p>Encaminhar à equipe multiprofissional responsável pelo acompanhamento;</p> <p>Avaliar os contactantes.</p>
Atendimento a pacientes com dermatites e eczemas	<p>Reconhecer as lesões elementares, diagnosticar e tratar as diversas formas de eczemas;</p>

	Acompanhar pacientes em uso das medicações mais utilizadas para tratamento como metotrexato, azatioprina, ciclosporina e imunobiológicos; Encaminhar ao Serviço de Dermatologia para tratamento e acompanhamento dos casos graves.
Atendimento a pacientes com micoses	Reconhecer as lesões elementares, diagnosticar e tratar as diversas formas de micoses; Orientar métodos eficazes de prevenção; Encaminhar para especialidades para avaliar acometimentos de outros órgãos e sistemas.
Atendimento a pacientes com Buloses	Reconhecer as lesões elementares, diagnosticar e tratar as diversas formas de Buloses; Fazer diagnóstico diferencial entre as Buloses; Acompanhar pacientes em uso das medicações mais utilizadas para tratamento como metotrexato, azatioprina, ciclosporina e imunobiológicos; Encaminhar ao Serviço de Dermatologia para tratamento e acompanhamento dos casos graves.
Atendimento a pacientes com acne e manifestações acneicas	Reconhecer as lesões elementares, diagnosticar e tratar as diversas formas de Acne; Orientar a relação com a dieta e cuidados cosméticos; Encaminhar para tratamento especializado em casos graves; Reconhecer as Síndromes associadas e as complicações inerentes da doença e tratamento com os retinóides.
<b>Medicina da Criança II</b>	
Atendimento às crianças graves ou potencialmente graves (com sinais de choque e/ou sepse).	Avaliar de forma sistemática a criança gravemente enferma; Diagnosticar, identificar o tipo de choque, estabelecer sua gravidade, e realizar o tratamento; Diagnosticar a sepse, identificar sua evolução e instituir o tratamento da primeira hora do choque séptico.
Atendimento às crianças com pneumonias Adquiridas na Comunidade	Realizar o diagnóstico clínico e radiológico das pneumonias adquiridas na comunidade. Instituir o tratamento ambulatorial com ênfase no uso racional de antimicrobianos; Diagnosticar insuficiência respiratória aguda; Utilizar a oxigenoterapia e suporte ventilatório se necessários;

Atendimento às crianças com suspeita de violência	<p>Diferenciar as principais formas de violência, reconhecendo sinais e sintomas e as principais síndromes.;</p> <p>Realizar encaminhamentos na rede de atenção à saúde, mantendo a atenção aos diagnósticos de risco social e família;</p> <p>Reconhecer os aspectos técnicos, humanísticos, éticos e legais envolvendo a violência e seus desdobramentos individuais e sociais;</p> <p>Realizar educação em saúde para a prevenção do agravo;</p> <p>Realizar a notificação dos casos.</p>
Atendimento das crianças com as principais doenças exantemáticas na infância	<p>Diagnosticar as principais doenças exantemáticas na faixa etária pediátrica;</p> <p>Identificar os casos que necessitam de notificação à VE;</p> <p>Notificar os casos;</p> <p>Realizar tratamentos;</p> <p>Orientar a prevenção.</p>
Atendimento às crianças de diferentes faixas etárias com quadro agudo de sibilância.	<p>Diagnosticar e tratar a Bronquiolite Viral Aguda (BVA), identificando critérios de internação;</p> <p>Diagnosticar sibilância recorrente do lactente e pré-escolar e asma;</p> <p>Tratar as exacerbações e realizar a profilaxia de sibilância recorrente do lactente e pré-escolar e asma;</p> <p>Identificar fatores de risco para o agravamento da asma;</p> <p>Identificar critérios de internação da sibilância recorrente do lactente e pré-escolar e asma;</p> <p>Orientar e checar técnica inalatória;</p> <p>Diagnosticar insuficiência respiratória aguda, utilizando a oxigenoterapia e suporte ventilatório se necessários;</p> <p>Realizar educação em saúde para a prevenção dos agravos.</p>
Atendimento às crianças com suspeita ou diagnóstico de Tuberculose	<p>Fazer o diagnóstico diferencial entre tuberculose latente (ILTB) e doença em todas as faixas etárias;</p> <p>Solicitar os exames e tratar os casos de ILTB e TB doença;</p> <p>Realizar controle dos contactantes e educação em saúde para a prevenção do agravo;</p> <p>Realizar a notificação dos casos.</p>
Atendimento à parada cardiorrespiratória na criança.	<p>Executar as manobras da reanimação pediátrica;</p>

	<p>Instituir o protocolo de atendimento considerando normas internacionais;</p> <p>Pautar o atendimento nos aspectos técnicos, éticos e legais.</p>
Atendimento às crianças com diarreia aguda e crônica.	<p>Diagnosticar e tratar a diarreia aguda e a diarreia crônica, identificando suas principais causas;</p> <p>Avaliar os sinais de desidratação, classificar quanto à gravidade e conduzir o plano terapêutico de acordo com o Ministério da Saúde.</p>
Atendimento às crianças com suspeita ou diagnóstico de câncer	<p>Reconhecer os principais tumores da infância (leucemias, linfomas, tumores de SNC, tumor de Wilms, retinoblastoma) de forma a promover seu diagnóstico precoce;</p> <p>Proceder a investigação diagnóstica e encaminhar os casos indicados para o especialista.</p>
Atendimento às crianças com suspeita ou diagnóstico de ITU	<p>Diagnosticar, tratar e realizar o acompanhamento;</p> <p>Encaminhar ao especialista quando necessário.</p>
Atendimento às crianças com meningite e meningoencefalites	<p>Diagnosticar e tratar meningite e meningoencefalite;</p> <p>Indicar a realização de punção lombar, interpretar o resultado do LCR e indicar internação quando necessário;</p> <p>Realizar a notificação do caso e prescrever profilaxia para os contactantes quando indicada.</p>
<b>Medicina da Mulher - Ginecologia</b>	
Atendimento de pacientes com queixas ginecológicas, compreendendo anamnese específica, exame ginecológico completo, e diagnósticos diferenciais dos principais problemas na especialidade.	<p>Atuar profissionalmente, demonstrando respeito e interesse, no relacionamento com pacientes e seus familiares, garantindo o sigilo médico;</p> <p>Realizar anamnese e exame clínico (incluído exame especular) ginecológico e mamário.</p>
Atendimento de pacientes em situações de risco para doenças ginecológicas (infecções, neoplasias, violência sexual, osteoporose).	<p>Orientar adequadamente os pacientes sobre medidas de prevenção primária e secundária de doenças ginecológicas (vacinação, rastreio, citologia cérvico-vaginal);</p> <p>Saber indicar apropriadamente as opções terapêuticas iniciais em atendimento ginecológico primário.</p>

Abordar as situações ginecológicas (patológicas ou não) mais importantes nas diferentes fases da vida da mulher (infância, adolescência, menarca, pré e pós-menopausa).	Realizar anamnese e exame clínico em situações relacionadas a distúrbios endócrinos, metabólicos, anovulação, amenorreia, ovários policísticos, infertilidade, climatério, transtornos pré-menstruais, dismenorreia, dor pélvica, endometriose, obesidade Indicar apropriadamente os testes e procedimentos necessários para elucidar o diagnóstico; Indicar apropriadamente as opções terapêuticas iniciais.
Orientação do planejamento reprodutivo e sexual na atenção primária	Indicar os métodos contraceptivos baseando-se em dados de eficácia, riscos, benefícios complicações, contraindicações e preferências de uso pelas pacientes.
Atendimento a emergências ginecológicas	Identificar as urgências e emergências ginecológicas; Indicar apropriadamente os testes e procedimentos necessários para elucidar sangramentos uterinos anormais e dores pélvicas agudas; Encaminhar dentro do fluxo de rede do município quando indicado.
Realizar procedimentos de baixa complexidade dentro da especialidade (punção de cistos, drenagem de abscessos).	Realizar tais procedimentos com as técnicas indicadas.
<b>Medicina da Mulher - Obstetrícia</b>	
Conduzir primeira consulta de pré-natal e seguimento pré-natal de baixo risco obstétrico, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde.	Realizar comunicação empática e estabelecimento de adequada relação médico-paciente com a gestante; Estimular a participação de acompanhante à escolha da paciente nas consultas pré-natais; Demonstrar conhecimento acerca das adaptações do organismo feminino ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Realizar anamnese geral e gineco obstétrica; Calcular a idade gestacional e data provável do parto; Realizar o exame físico gineco obstétrico da paciente gestante: exame físico geral, aferição da PA sentada, exame das mamas, manobras de Leopold-Zweifel, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, exame ginecológico/especular, coleta de colpocitologia oncológica, toque vaginal (quando necessário);

	<p>Acompanhar o ganho ponderal e evolução do crescimento fetal durante as consultas pré-natais, ao logo de toda a gestação;</p> <p>Conferir cartão vacinal da gestante e prescrever imunização adequada ao período gestacional;</p> <p>Solicitar exames de rotina pré-natal, conforme protocolo do Ministério da Saúde. Saber interpretar os seus resultados, identificar possíveis alterações e encaminhar quando necessário;</p> <p>Demonstrar conhecimento sobre as principais doenças infectocontagiosas com transmissão vertical: Hepatites B e C, influenza, rubéola, toxoplasmose, citomegalovírose, infecção pelo HIV I/II e HTLV I/II, sífilis, arboviroses, herpes vírus;</p> <p>Identificar fatores de risco, sinais e sintomas das complicações clínicas e obstétricas mais prevalentes no período gestacional, a citar: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças infecciosas, sangramentos genitais, prematuridade, gestação pós-termo, crescimento fetal anormal, gestação múltipla, placentação anormal, cicatriz uterina anterior etc;</p> <p>Conhecer a estratificação de risco obstétrico e quando necessário encaminhar ao pré-natal de alto risco;</p> <p>Reconhecer a ITU baixa e estabelecer tratamento imediato com medicações compatíveis com o período gestacional;</p> <p>Diagnosticar e tratar os casos de sífilis na gestação;</p> <p>Reconhecer e tratar as vulvovaginites na gravidez;</p> <p>Identificar as pacientes suscetíveis à toxoplasmose e orientar medidas para prevenção da infecção;</p> <p>Diagnosticar e implementar o tratamento inicial da toxoplasmose na gravidez;</p> <p>Prescrever adequadamente suplementação de ácido fólico e ferro necessárias ao período gestacional;</p> <p>Manejar e orientar sobre os sinais e sintomas fisiológicos da gravidez;</p> <p>Realizar preenchimento completo e correto do cartão da gestante;</p>
--	---

	<p>Orientar a paciente sobre sinais de alarme: sangramento genital, parada da movimentação fetal, sintomas urinários, contrações, perda de líquido;</p> <p>Realizar e interpretar a cardiotocografia anteparto;</p> <p>Realizar a promoção do aleitamento materno desde as consultas pré-natais, segundo as políticas Nacionais de Saúde Materno-infantil e Aleitamento;</p> <p>Atuar na promoção, preservação da saúde e prevenção das doenças no período gestação-puerpério.</p>
Assistência ao parto e assistência clínica intra-hospitalar no ciclo gravídico-puerperal, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde.	<p>Realizar comunicação empática com a gestante e seu acompanhante, e estabelecimento de adequada relação médico-paciente;</p> <p>Trabalhar em equipe multiprofissional.</p> <p>Reconhecer a fase ativa do trabalho de parto, diferenciando-a da fase latente;</p> <p>Demonstrar conhecimento sobre o momento ideal da internação para assistência ao trabalho de parto;</p> <p>Demonstrar conhecimento sobre a evolução fisiológica da fase ativa do trabalho de parto; Ser capaz de preencher e interpretar o partograma;</p> <p>Realizar auscultação dos batimentos cardíacos-fetais e realizar a dinâmica uterina;</p> <p>Realizar toque vaginal para avaliação da bacia óssea, variedade de posição e dilatação cervical;</p> <p>Saber realizar e interpretar a cardiotocografia intraparto;</p> <p>Realizar as manobras de assistência ao parto vaginal cefálico espontâneo;</p> <p>Realizar as manobras de assistência ao parto pélvico.</p> <p>Realizar as manobras de assistência à distocia de ombro.</p> <p>Saber sobre os princípios cirúrgicos básicos, incluindo o uso de precauções universais e técnica asséptica.</p> <p>Realizar sutura de laceração de até segundo grau e episiorrafia.</p> <p>Realizar sutura simples e contínua;</p> <p>Saber realizar cesariana, curetagem e curagem uterinas, aplicação de fórceps;</p> <p>Reconhecer as principais urgências obstétricas: emergências hipertensivas, eminência de eclampsia, eclampsia, sangramento de primeira e segunda metades</p>

	<p>da gestação, choque, parada cardiorrespiratória, sepse, prolapsos de cordão, descolamento de placenta, sofrimento fetal agudo, rotura uterina, inversão uterina, distocias, hemorragia puerperal, lacerações, retenção de restos placentários, depressão, psicose puerperal; Comunicar más notícias.</p>
Assistência ao período puerperal intra-hospitalar, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde.	<p>Realizar comunicação empática com a gestante e seu acompanhante, e estabelecimento de adequada relação médico-paciente;</p> <p>Realizar anamnese e exame físico direcionados ao puerpério;</p> <p>Conhecer principais sinais e sintomas fisiológicos do período puerperal;</p> <p>Conhecer as complicações mais prevalentes do período puerperal, a citar: hemorragia puerperal, mastite, infecções, tromboembolismo venoso, depressão pós-parto;</p> <p>Identificar os diagnósticos diferenciais da hemorragia puerperal;</p> <p>Realizar conduta clínica sistematizada para resolução do sangramento por atonia uterina;</p> <p>Realizaras condutas frente a outras causas de hemorragia puerperal (retenção de restos placentários, lacerações, inversão uterina);</p> <p>Orientar a paciente sobre a fisiologia da apojadura e ejeção láctea e sobre o processo inicial da amamentação (pega adequada, manejo de fissuras iniciais e ingurgitamento mamário, desaconselhamento do uso de bicos e mamadeiras);</p> <p>Ser capaz de identificar e dar suporte à paciente que apresenta blues puerperal;</p> <p>Identificar condições puerperais que demandem interconsulta e encaminhamento para suporte especializado;</p> <p>Demonstrar conhecimento sobre medicações contraindicadas no período puerperal;</p> <p>Demonstrar conhecimento sobre situações que contraindiquem o aleitamento materno.</p>

Conduzir consulta de pós-parto, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde.	<p>Habilidade de comunicação empática;</p> <p>Realizar anamnese e exame físico direcionados ao puerpério;</p> <p>Identificar possíveis fatores que possam estar dificultando a amamentação, tirar dúvidas e orientar os cuidados necessários;</p> <p>Conferir cartão de vacinas, oportunizando vacinas que ainda tenham que ser completadas no período puerperal;</p> <p>Orientar e indicar métodos contraceptivos adequados ao período puerperal e de amamentação.</p>
<b>Núcleo do Estágio Supervisionado</b>	
<b>Componentes Curriculares/Disciplinas</b>	
<b>Área I - Estágio de Aplicação em Atenção Primária à Saúde</b>	
Atividade profissional	Competências
Atendimento utilizando os princípios do método clínico centrado no paciente (MCCP).	<p>Demonstrar empátia;</p> <p>Realizar atendimento holístico;</p> <p>Permitir que o paciente participe das tomadas de decisões da sua saúde de modo compartilhado;</p> <p>Encorajar o paciente a expressar seus sentimentos;</p> <p>Utilizar a habilidade de comunicação verbal e não verbal;</p> <p>Reconhecer as expectativas dos pacientes;</p> <p>Respeitar a história de vida, familiar, econômica e social do paciente;</p> <p>Reconhecer que o foco da consulta é o paciente e não sua doença;</p> <p>Realizar promoção e prevenção em saúde;</p> <p>Criar vínculo com o paciente e seus familiares;</p> <p>Ser resolutivo.</p>
Condução da primeira consulta de pré natal baixo risco de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF).	<p>Praticar a empátia;</p> <p>Utilizar habilidade de comunicação verbal e não verbal;</p> <p>Criar vínculo com a gestante e seus familiares;</p> <p>Classificar risco gestacional e encaminhar a gestante quando necessário;</p> <p>Empoderar a gestante do fluxo no SUS;</p> <p>Solicitar exames de 1ª consulta para gestante;</p> <p>Fornecer e preencher adequadamente cartão da gestante;</p> <p>Realizar pré-natal com o parceiro;</p>

	Prescrever medicamentos e vacinas, caso necessário, de 1ª consulta para gestante; Calcular data provável do parto (DPP); Calcular a idade gestacional (IG); Manusear o gestograma.
Abordagem sustentada pela segurança do paciente com a aplicação da técnica de criptograma para prescrição de pacientes com baixo letramento ou analfabetos ou idosos que residem sozinho com pouca rede de apoio.	Prescrever utilizando a receita formal; Prescrever utilizando a receita adaptada/pictograma adaptado; Certificar sobre o entendimento da receita pelo paciente e ou seu acompanhante; Auxiliar a equipe, quando necessário na técnica de realização do pictograma; Utilizar a Habilidade de comunicação verbal e não verbal; Exercer a empatia.
Confecção do projeto terapêutico singular. (PTS)	Realizar diagnóstico clínico, social e familiar no PTS; Traçar as condutas terapêuticas medicamentosas, não medicamentosas e propedêutica no PTS; Traçar as metas de temporalidade (condutas imediatas, de médio e longo prazo); Trabalhar em equipe; Apoiar os membros da equipe da ESF em relação às tarefas do PTS; Utilizar Habilidade de comunicação verbal e não verbal; Exercer a empatia; Criar vínculos com o paciente e com os familiares; Realizar a longitudinalidade.
Aplicação das ferramentas de abordagem familiar na estratégia da saúde da família	Exercer a Empatia; Utilizar a Habilidade de comunicação verbal e não verbal; Reconhecer as ferramentas de abordagem familiar: PRATICE, FIRO, CICLO DE VIDA ECOMAPA E GENOGRAMA; Dominar a Construção, aplicação e interpretação do genograma; Auxiliar a equipe multiprofissional da ESF na utilização das ferramentas específicas da ESF; Reconhecer a família e a comunidade como parte importante do processo do cuidado.
Reconhecimento e organização do cuidado dos principais agravos à saúde da	Diagnosticar os diversos agravos mais de maior ocorrência na população;

<p>população brasileira (HAS, DMII, Depressão/ansiedade, Dor, Transtorno cognitivo leve e demência e idosos entre outras).</p>	<p>Propor tratamento medicamentoso, não medicamentoso e propedêutica para os principais agravos; Orientar sobre os principais fatores de risco para o desenvolvimento e/ou descontrole das doenças; Analisar a situação do indivíduo dentro de seu contexto social e familiar; Ser empático; Ter habilidade de comunicação verbal e não verbal; Criar vínculo com o paciente, família e comunidade; Auxiliar na Realização de atividades educativas, quando solicitados; Estabelecer a longitudinalidade no tratamento; Ser resolutivo. Encaminhar somente quando necessário para os outros níveis de atenção (emergência e secundário) Trabalhar em equipe</p>
<p>Preenchimento de receituário, laudos, atestados, prontuários de forma adequada e de acordo com o código de Ética Médica.</p>	<p>Avaliar a necessidade da prescrição de fármacos. Prescrever, se necessário, de forma clara, sem abreviaturas, sem rasuras, com letra legível. Reconhecer os tipos de receituário e suas indicações (azul, branco controlado, amarelo). Fornecer atestados, laudos médicos de forma responsável, observando o sigilo e interesse do paciente. Registrar corretamente todas as informações referentes à consulta médica em prontuário, com letra legível e sem rasuras.</p>
<p><b>Área II - Estágio de Aplicação em Urgência/Emergência e Investigação Diagnóstica por Imagem</b></p>	
Atividade profissional	Competências
<p>Atendimento ao paciente em estado de choque</p>	<p>Realizar a abordagem clínica, sabendo identificar os sinais de alerta. Reconhecer a causa do choque, com base na história e exame físico, com o auxílio de exames simples e assim vislumbrar qual é o tratamento adequado.</p>
<p>Atendimento ao paciente politraumatizado.</p>	<p>Realizar a abordagem aplicando técnicas adequadas de segurança (proteção do socorrista), de imobilização, transporte e medidas iniciais.</p>
<p>Atendimento ao paciente com risco iminente a vida</p>	<p>Reconhecer imediatamente situações que ameaçam a vida.</p>

	Demonstrar habilidades em procedimentos (punção torácica, acesso venoso e intubação endotraqueal).
Atendimento ao paciente com Parada Cárdio Respiratória	<p>Reconhecer assistolia, atividade elétrica sem pulso, taquicardia ventricular e fibrilação ventricular ao ECG/monitor.</p> <p>Descrever o tratamento inicial da assistolia, taquicardia ventricular sem pulso, fibrilação ventricular e atividade elétrica sem pulso.</p> <p>Listar as principais causas de atividade elétrica sem pulso e seus tratamentos.</p> <p>Discutir o papel da compressão torácica adequada e da desfibrilação precoce no tratamento de pacientes em PCR.</p>
Atendimento ao paciente com edema agudo de pulmão	Dominar a técnica de atendimento ao paciente com edema agudo de pulmão, realizando o diagnóstico pela clínica e investigar a etiologia através de exames complementares.
Atendimento ao paciente com crise hipertensiva	<p>Saber caracterizar esse evento em urgência, emergência e pseudocrise hipertensiva e entender diferença entre elas, para melhor manejá-las.</p> <p>Reconhecer que a elevação da pressão arterial pode estar relacionada à síndromes coronarianas e que nos quadros de angina instável ou IAM com ou sem supra de ST, para melhor conduzir o tratamento.</p>
Solicitação de exames de imagem de acordo com as hipóteses formuladas, considerando custo-benefício, tecnologias de saúde e evidências científicas.	<p>Reconhecer as afecções agudas de pacientes atendidos em Unidades de Pronto Atendimento e Emergências Hospitalares, bem como pelo atendimento Pré-Hospitalar; tópicos do currículo da Alliance of Medical Student Educators in Radiology (AMSER), em particular as condições patológicas mais frequentes listadas abaixo:</p> <p>Pneumotórax,  Pneumomediastino,  Pneumoperitoneo,  Efusão pleural,  Edema pulmonar,  Dissecção aórtica,  Ruptura aórtica,  Ruptura diafragmática,  Obstrução do delgado,</p>

	<p>Vólvulo do sigmoide e ceco,</p> <p>Obstrução do cólon,</p> <p>Posicionamento de tubos, dispositivos e sondas,</p> <p>Abuso infantil,</p> <p>AVC,</p> <p>Hemorragia intracraniana pós-traumática,</p> <p>Aumento da pressão intracraniana,</p> <p>Space-occupying lesion - é um termo normalmente usado para se referir a uma massa ou abscesso,</p> <p>Lesões em coluna cervical,</p> <p>Fraturas com extensão articular ou Derrame articular do cotovelo,</p> <p>Luxação do ombro.</p>
<b>Área III - Estágio de Aplicação em Saúde Mental e Clínica Médica</b>	
<b>Atividade profissional</b>	<b>Competências</b>
Realizar a entrevista psiquiátrica, reconhecendo as particularidades em comparação à anamnese clínica.	<p>Comunicar-se com empatia, paciência e interesse genuínos;</p> <p>Acolher de forma empática o sofrimento dos pacientes e a demanda dos seus familiares;</p> <p>Realizar de forma correta os registros da anamnese, dentro dos preceitos éticos, de forma concisa, mas sem a perda de informações importantes;</p> <p>Estabelecer o raciocínio clínico mais adequado, a partir das queixas e relatos dos pacientes, desenvolvendo a capacidade de realizar as perguntas mais relevantes.</p>
Realizar o exame do estado mental, procurando reconhecer as principais alterações e estabelecer relação dentro do raciocínio clínico.	<p>Conhecer os conceitos das funções psicopatológicas e as suas principais alterações;</p> <p>Reconhecer todos os sinais expressos pelo paciente durante todo o período da consulta;</p> <p>Preencher de forma correta o exame do estado mental;</p> <p>Identificar manifestações verbais e não verbais compatíveis com alterações dos exames psicopatológicos;</p> <p>Contextualizar os relatos da história clínica com as alterações do estado mental com o intuito de definição diagnóstica.</p>
Saber identificar as principais síndromes psiquiátricas	Realizar os diagnósticos diferenciais de modo correto, incluindo as eventuais condições clínicas;

presentes na atuação do médico generalista.	<p>Aprimorar a capacidade de identificar as condições clínicas e/ou uso de substâncias (incluindo as medicações prescritas) como causas das queixas psiquiátricas;</p> <p>Reconhecer aspectos de personalidade e fatores de risco para o adoecimento mental, incluindo os elementos psicossociais envolvidos;</p> <p>Solicitar de forma criteriosa exames complementares, alinhados com o raciocínio clínico.</p>
Propor as intervenções terapêuticas para importantes para o caso em questão, sejam farmacológicas ou de psicoeducação, alinhadas com a hipótese diagnóstica.	<p>Conseguir se comunicar de forma adequada acerca das hipóteses diagnósticas;</p> <p>Dominar os aspectos básicos de psicoeducação para cada uma das grandes síndromes psiquiátricas;</p> <p>Decidir sobre a necessidade de prescrição de tratamento farmacológico e realizar a escolha da mais adequada classe de psicofármacos;</p> <p>Preencher a receita de forma correta e legível;</p> <p>Realizar os devidos encaminhamentos para especialistas ou outras especialidades médicas.</p>
<p>Realizar rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento de doenças crônicas presentes nas especialidades de Cardiologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Reumatologia, Neurologia, Geriatria, Angiologia.</p> <p>Em cada especialidade citada, promover o conhecimento das particularidades de cada área, assim como o exame físico amplo e direcionado a cada especialidade.</p> <p>Estagiar cada condição crônica e estratificar o risco cardiovascular, quando possível.</p> <p>Desenvolver habilidades na área de Patologia e promover</p>	<p>Desenvolver habilidades sistemáticas na postura do discente quanto à sua inter-relação nos cenários de prática, tanto com os colegas, quanto com os profissionais de saúde presentes no setor e pacientes e seus familiares;</p> <p>Estimular a postura correta quanto às vestimentas, celulares, conversas em pares, salientando a premissa do respeito e da cordialidade com todos os integrantes de cada cenário;</p> <p>Estimular o desenvolvimento da comunicação adequada com o paciente, reforçando a comunicação não verbal, a imparcialidade na escuta do que for relatado pelo paciente, o aprimoramento no “ouvir”, de forma respeitosa e compassiva, mas ao mesmo tempo, firme e incisivo, quando necessário;</p> <p>Incentivar que os discentes elucidem aos pacientes o passo a passo do que for realizado, fazendo que o mesmo seja efetivamente o centro do cuidado;</p> <p>Estimular a prática de inquéritos validados para o rastreamento de fatores de risco e comorbidades mais frequentes na prática clínica, com o objetivo de avaliar,</p>

<p>o conhecimento em correlações anátomo clínicas. Desenvolver habilidades na anamnese e exame físico em Ortopedia, conhecer o tratamento das patologias mais comuns, assim como seu seguimento.</p>	<p>quantificar, e melhorar a qualidade da assistência, com facilitação do planejamento do cuidado, a posteriori. Aprimorar a anamnese detalhada, ressaltando sinais clínicos pertinentes em frequência e relevância, para cada patologia; Realizar o exame físico detalhado, craniocaudal, com medidas antropométricas e clínicas; Reforçar o registro das informações de todas as etapas elaboradas, transcritas para os prontuários, presentes em cada cenário, sejam prontuários físicos ou remotos; Estratificar o risco para cada condição crônica, segundo o seu estadiamento. Aliado, e baseado nesta estratificação, buscar as metas de tratamento e de indicadores clínicos e de exames complementares, para cada usuário assistido; Promover o detalhamento do tratamento não medicamentoso, com incentivo ao autocuidado. Para tal, desenvolver habilidades nos discentes relacionadas à educação continuada; Promover o detalhamento do tratamento medicamentoso, baseado nas melhores evidências científicas para cada patologia e respeitando as condições biopsicossociais de cada paciente; Emitir exames complementares contendo informações corretas, estadiamento das doenças e sua estratificação, quando possível; Desenvolver habilidades quanto às especificações de exames complementares, o seu adequado preenchimento, vias de acesso aos mesmos; Emitir receitas médicas, declarações, atestados, com letra legível, documentos bem estruturados e sem quaisquer rasuras; Elaborar o plano de cuidados, incluindo tempo de retorno; Elaborar referências a outras especialidades médicas e não médicas, quando necessário.</p>
<b>Área IV - Estágio de Aplicação em Urgências Médicas</b>	
<b>Competências</b>	
Compreender a classificação de risco na urgência, o transporte e o encaminhamento responsável;	

Compreender a abordagem das principais situações de urgência traumatólogica (epidemiologia e cinemática do trauma, traumatismos musculoesqueléticos, torácico, abdominal e pélvico, via aérea difícil e choque no trauma, abdome agudo, semiologia neurológica no trauma, traumatismo raquimedular e crânioencefálico, noções de neuroradiologia e morte encefálica);

Compreender a abordagem das principais situações de urgência e emergência (insuficiência respiratória, parada cardiorrespiratória, síndromes coronarianas agudas, alteração do nível de consciência, distúrbios do ritmo cardíaco, distúrbios hidroeletrolíticos, dor abdominal, tromboembolismo, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal aguda, trombose venosa profunda, cetoacidose diabética, síndromes infecciosas, insuficiência hepática, hemorragias);

Conhecer a classificação de risco em atendimentos de urgência ;

Coordenar a fase inicial da emergência médica;

Realizar o atendimento pré-hospitalar de primeiros socorros;

Indicar e realizar medidas de Suporte Básico de Vida;

Utilizar protocolos definidos para reconhecer e abordar as urgências mais prevalentes;

Realizar a classificação de risco no trauma;

Aplicar atendimento de suporte avançado de vida no atendimento inicial ao trauma;

Controlar sangramentos externos .Cuidar de feridas .Fazer diérese, hemostasia e síntese .Fazer enfaixamento com atadura .Retirar pontos de suturas. Fazer injeção intramuscular, intradérmica, endovenosa e subcutânea;

Realizar imobilização provisória de fraturas fechadas;

Retirar rolha ceruminosa do ouvido externo;

Prestar assistência inicial a vítimas de acidentes de picadas e mordeduras de animais;

Fazer punção venosa central em situação de simulação;

Fazer punção venosa periférica;

Passar cateter nasogástrico e vesical;

Realizar ventilação com unidade ventilatória e máscara facial;

Realizar intubação orotraqueal em situação de simulação;

Realizar manobras de ressuscitação em parada cardiorrespiratória;

Utilizar desfibrilador externo;

Manejar crise hipertensiva e reconhecer uma emergência ou urgência hipertensiva;

Reconhecer um IAM com supra;

Reconhecer e iniciar o tratamento de arritmias instáveis (bradi ou taqui);

Iniciar o tratamento de um edema agudo de pulmão no paciente com insuficiência cardíaca descompensada.

#### **Área V - Estágio de Aplicação em Clínica Médica I**

<b>Atividade profissional</b>	<b>Competências</b>
-------------------------------	---------------------

Realização da anamnese, dentro da técnica semiológica de desenvolvimento do método clínico	<p>Estabelecer relação médico-pacientes de forma profissional, com extensão desse contato à familiares e responsáveis, de forma ética e humanizada;</p> <p>Organizar a anamnese com raciocínio clínico com as técnicas semiológicas adequadas, dando liberdade ao paciente de expressão e interpelando, quando necessário, de forma a atender ao letramento do paciente, permitindo a perfeita compreensão dos eventos que devem estar claros de forma cronológica;</p> <p>Utilizar os conhecimentos científicos para elaborar a lista de problemas de forma a atender as necessidades do paciente no seu ambiente biopsicossocial;</p> <p>Estar atento às necessidades individuais e coletivas de saúde do paciente, assim como o meio sociocultural que está inserido;</p> <p>Identificar sinais clínicos de emergência de modo a preservar a vida e a integralidade do paciente sob seu cuidado;</p> <p>Estimular que a pessoa sob seus cuidados e responsáveis possam entender a própria situação de saúde e estimular o autocuidado, valorizando preocupações, crenças, valores e expectativas do paciente em relação aos seus problemas;</p> <p>Estabelecer os motivos das queixas sem julgamento e considerando os elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos que possam auxiliar o processo do cuidado;</p> <p>Investigar todos os sinais e sintomas, hábitos, dados sociais, fatores de risco, antecedentes pessoais e familiares;</p> <p>Assegurar o sigilo e a privacidade das informações, utilizando-as apenas para a melhor condução dos casos;</p> <p>Registrar os dados no prontuário de forma clara, cronológica, legível (se for o caso de escrita manual) e mantendo os termos técnicos adequados para o entendimento de toda equipe multiprofissional.</p>
Realização do exame físico geral	Antecipar explicações sobre o exame físico a ser realizado, preservando o respeito pelo paciente e sua cultura, atuando de forma ética;

	<p>Esclarecer sobre procedimentos e manobras a serem realizadas;</p> <p>Apresentar destreza técnica na realização do exame físico, estando apto a realizá-lo nos diversos sistemas, preservando as corretas técnicas de inspeção, palpação, ausculta e percussão, respeitando a particularidade de cada indivíduo;</p> <p>Explicar ao paciente os sinais verificados e dar informações que reduzam a ansiedade do paciente sobre as informações obtidas;</p> <p>Reconhecer sinais de alarme que apresentados no exame físico apresentem risco à vida;</p> <p>Registrar em prontuário os dados de forma sistematizada;</p>
Realização do raciocínio clínico com a listagem das principais alterações e confecção das hipóteses diagnósticas	<p>Estabelecer uma lista de problemas e prioridades que possam ser atendidas, evitando o risco à vida do paciente, incluindo o estímulo às medidas preventivas;</p> <p>Estabelecer hipóteses prováveis relacionadas, baseando-se nos dados da história e do exame físico;</p> <p>Registrar essas informações sobre hipóteses no prontuário de forma correta, estabelecendo prioridades e deixando claro as correlações com as principais síndromes clínicas;</p> <p>Esclarecer dúvidas, minimizar conflitos e conciliar a comunicação baseada na visão que o paciente e sua família têm sobre a doença;</p> <p>Informar prognósticos de forma segura e dentro do que o paciente deseja e expressa o desejo de conhecer;</p>
Condução da investigação diagnóstica	<p>Explicar de forma clara a investigação diagnóstica, exames complementares a serem realizados e possíveis alternativas aos exames propostos;</p> <p>Propor os exames complementares com base em medicina baseada em evidências;</p> <p>Esclarecer dúvidas, temores e ansiedades do paciente em relação a realização dos exames;</p> <p>Considerar a segurança, incômodos e particularidades da realização de cada exame, considerando o risco-benefício para o paciente;</p>

	<p>Interpretar o exame complementar de forma a esclarecer às hipóteses propostas para que tratamentos possam ser sugeridos;</p> <p>Registrar no prontuário a investigação de forma objetiva e clara.</p>
Estabelecimento de planos terapêuticos	<p>Estabelecer o plano terapêutico em conjunto com o paciente e familiar, baseado nas evidências científicas, contemplando o tratamento, mas também buscando a promoção, prevenção e reabilitação do paciente;</p> <p>Explicar as diversas fases do tratamento, dirimindo às dúvidas e esclarecendo em linguagem simples a acessível ao paciente e seus familiares, considerando o letramento e a capacidade de compreensão, de forma a promover a saúde da melhor forma com o melhor tratamento;</p> <p>Promover a reflexão do paciente sob a necessidade do tratamento, dos cuidados e das medidas preventivas e de promoção à saúde, com conjunto com seus familiares, considerando aspectos sociais e culturais do ambiente em que vive;</p> <p>Promover ações envolvendo a multidisciplinaridade no tratamento do paciente, permitindo o acesso às diversas especialidades e profissionais ligados à saúde e ao cuidado do paciente;</p> <p>Considerar a relação custo-efetividade das intervenções e explicar riscos e benefícios dos tratamentos propostos, principalmente se envolver procedimentos cirúrgicos ou outras formas de tratamento a ser instituído por outros profissionais médicos ou não;</p> <p>Explicar sobre os direitos do paciente, de acordo com sua idade e meio social, enfatizando leis de proteção ao ser humano nas suas diversas fases da vida;</p> <p>Nas emergências, atuar de forma supervisionada, reconhecendo as principais causas que levam o paciente a risco, buscando tratá-las ou mesmo evitá-las;</p> <p>Acompanhar as ações terapêuticas e eficácia das intervenções, considerando mudanças terapêuticas diante de novas informações, diagnósticos e eficiência das medidas adotadas;</p>

	<p>Revisar os planos terapêuticos quando necessário registrando tudo em prontuário;</p> <p>Respeitar a tomada de decisão do paciente diante dos diagnósticos e tratamentos a serem indicados, tirar dúvidas e ofertar as possibilidades com apoio multiprofissional</p> <p>Priorizar situações que possam ser urgentes no cuidado, agindo com ética e profissionalismo, e ao mesmo tempo aplicando ações que possam ser imediatas dentro dos recursos disponíveis e as necessidades apresentadas;</p> <p>Respeitar as crenças e valores, deixando disponível explicações sobre a possibilidade de determinados tratamentos serem fúteis ou mesmo representar distanásia em relação à doença. Nesse caso, deixar claro que não implementar medidas desnecessárias, não representa o abandono do paciente, mas pelo contrário, oferecer conforto e cuidados necessários ao bem-estar de paciente e família;</p>
Gestão e educação em saúde	<p>Identificar oportunidades e desafios na rede de serviço à saúde ao qual está inserido;</p> <p>Agir como identificador de problemas e rever sempre os fluxos de trabalho dentro da equipe para o aprimoramento do atendimento e das formas de tratamento a serem propostos;</p> <p>Utilizar de indicadores e fatores de risco de forma a atender o paciente e seus riscos de vulnerabilidade, assim como de sua família;</p> <p>Promover a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, nos diversos contextos de ambientes sociais e econômicos;</p> <p>Utilizar resultados e avaliações para ajustes e novas ações no trabalho em saúde com constante aprimoramento e educação continuada;</p> <p>Estimular e promover a capacitação da equipe, seja no hospital, atenção primária ou qualquer outra forma de atendimento à saúde, sendo muitas vezes o próprio agente capacitador;</p> <p>Submeter-se às capacitações necessárias para promover o melhor atendimento no local de trabalho; Realizar o</p>

	pensamento crítico diante das novas tecnologias e ações diagnósticas, promovendo a socialização e construção do conhecimento.
<b>Área VI - Estágio de Aplicação em Formação Médica (Área Eletiva)</b>	
<b>Atividade profissional</b>	<b>Competências</b>
Abordagem dos pacientes nas áreas que farão o estágio	Atuar com supervisão nos diversos setores de atendimento médico correspondente ao estágio selecionado; Exercitar a escolha para desenvolver as habilidades médicas conforme suas necessidades individuais.
Atualização sobre temas da prática médica - "Atualidades do Mercado de Trabalho Médico no Brasil"	Identificar de forma ampla o mercado de trabalho médico no Brasil, diretrizes e práticas emergentes na gestão médica; Desenvolver as habilidades de planejamento e administração na prática médica (como gestão do tempo, recursos materiais e operacionais e relacionamento interprofissional); Compreender a importância do atendimento atualizado e baseado em evidências; Compreender medidas de promoção para a qualidade de vida dos futuros profissionais, como redução de riscos no atendimento médico; Desenvolver estratégias eficazes para vivenciar e gerenciar a futura vida profissional em âmbitos público e privado.
<b>Área VII - Estágio de Aplicação em Medicina Comunitária Local</b>	
<b>Atividade profissional</b>	<b>Competências</b>
Comunicar-se adequadamente com o paciente	Realizar abordagem centrada na pessoa, principalmente para situações especiais (paciente vulnerável, com múltiplas queixas, agressivo, dependente ou não aderente ao tratamento); Realizar abordagem integral, considerando o contexto familiar, social e cultural do paciente; Atender adequadamente o paciente em ambiente ambulatorial (individual), domiciliar (familiar) e em grupo (sala de espera, grupos temáticos).
Registrar adequadamente o atendimento	Realizar registro coerente, lógico, cronológico e completo da anamnese e exames complementares, utilizando-se como método a anamnese tradicional ou SOAP.

Realizar atendimento da população adulta	<p>Diagnosticar e conduzir pacientes com síndrome metabólica;</p> <p>Atender e acompanhar, de forma integral, pacientes com Diabetes tipo 2;</p> <p>Atender e acompanhar, de forma integral, pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica;</p> <p>Diagnosticar pacientes com problemas cardiovasculares mais frequentes e relevantes tais como: insuficiência cardíaca, insuficiência coronariana e principais arritmias, incluindo o momento adequado do encaminhamento;</p> <p>Abordar preventivamente e manejar, adequadamente, os fatores de risco cardiovasculares: tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, obesidade, dislipidemia e hipertensão;</p> <p>Realizar diagnóstico, atendimento inicial e conduzir clinicamente pacientes com edema agudo de pulmão (EAP) e infarto agudo do miocárdio (IAM);</p> <p>Interpretar adequadamente eletrocardiograma normal e com alterações mais comuns;</p> <p>Abordar pacientes com problemas respiratórios frequentes e relevantes, incluindo o momento adequado do encaminhamento e reconhecendo condições respiratórias agudas e de risco de vida (tais como pneumotórax, tombo embolismo pulmonar, derrame pleural, broncoaspiração, estado de mal asmático, corpo estranho) e estabilizando o paciente até sua internação;</p> <p>Abordar pacientes com problemas do aparelho digestório mais frequentes e relevantes, tais como dispepsias, dores abdominais, diarreia, constipação intestinal, hemorragias digestivas, dores anais, incluindo o momento adequado do encaminhamento e reconhecendo situações de urgências relacionadas;</p> <p>Realizar atividades preventivas de hepatite, hepatopatia alcoólica e câncer do TGI;</p> <p>Diagnosticar e conduzir pacientes com dengue;</p> <p>Diagnosticar e conduzir pacientes com tuberculose pulmonar, incluindo o acompanhamento de contactantes;</p>
--	---

	<p>Indicar os exames e procedimentos mais comuns para diagnóstico das afecções mais frequentes e relevantes no adulto incluindo as infecções agudas e crônica;</p> <p>Abordar as principais afecções dermatológicas na Atenção Primária a Saúde e realizar o diagnóstico diferencial das alterações mais comuns (eritemato descamativas, eritemato pruriginosas, papulosas, papulo eitematosas, bolhosas, pustulosas);</p> <p>Abordar problemas relacionados ao sistema nervoso, mais frequentes e relevantes, tais como distúrbios motores, da marcha, neurosensoriais, e infecciosos incluindo o momento adequado do encaminhamento;</p> <p>Abordar pacientes com problemas mais frequentes e relevantes de ouvido, nariz e garganta incluindo as infecções e perdas auditivas e também realizar lavagem de ouvido para retirada de cerume;</p> <p>Abordar pacientes com problemas renais vias urinárias mais frequentes e relevantes, tais como infecções e insuficiência renal aguda e crônica;</p> <p>Identificar problemas musculoesqueléticos mais frequentes e relevantes, incluindo : dor lombar e afecções de membros, coluna cervical e torácica.</p>
Realizar atendimento de Saúde Mental	<p>Realizar diagnóstico diferencial das principais síndromes e distúrbios de humor, fóbico-ansiosos e demenciais;</p> <p>Manejar terapia farmacológica e não farmacológica para os problemas mais frequentes de saúde mental e coordenar o cuidado com os pacientes;</p> <p>Reconhecer e diferenciar a severidade de surtos psicamentais e a necessidade de encaminhamento para especialidade focal.</p>
Realizar atendimento abrangente do Idoso	<p>Abordar o paciente idoso com aplicação dos instrumentos de avaliação cognitiva e funcional (Mini Mental, Mini Cog, teste do relógio, IVCF-20, escalas de Lawton e Katz);</p> <p>Identificar e orientar e prevenir as situações típicas da senescênci;a;</p> <p>Identificar e orientar as principais afecções da senilidade.</p>
Realizar procedimento e abordagens de Cuidados Paliativos	<p>Abordar e tratar úlcera de pressão/ decúbito;</p> <p>Abordar familiares e pacientes quanto aos cuidados paliativos;</p>

	Identificar situações urgentes no cuidado paliativo e saber encaminhá-las.
Realizar atendimento de crianças e adolescentes	<p>Realizar puericultura e demais seguimentos periódicos, de acordo com fases de desenvolvimento na infância;</p> <p>Abordar crianças com problemas mais frequentes e relevantes no lactente: tais como: cólica, refluxo, IVAS , hiper-reatividades, distúrbios nutricionais;</p> <p>Abordar crianças com problemas mais frequentes e relevantes no escolar e pré-escolar tais como: IVAS, infecções de vias aéreas inferiores, dor abdominal, Infecção das vias urinárias, piodesmases, quadros alérgicos e hiper-reatividades;</p> <p>Abordar adolescentes com problemas mais frequentes e relevantes tais como : IVAS, infecções de vias aéreas inferiores, quadros alérgicos e hiper-reatividades, dor abdominal , Infecção das vias urinárias, piodesmases, direitos reprodutivas, ISTs</p>
Realizar atendimentos relacionados à Saúde da mulher	<p>Realizar Pré-natal de baixo risco.</p> <p>Realizar exame ginecológico: avaliação do assoalho pélvico, avaliação das mamas e coleta de Papanicolau</p> <p>Realizar avaliação inicial de nódulos mamários</p> <p>Realizar orientação de planejamento familiar, utilizando-se principalmente dos recursos fornecidos pelo SUS.</p> <p>Abordar os problemas mais frequentes e relevantes relacionados ao puerpério incluindo: apojadura, hemorragias e infecções.</p>
Participar de atividades de promoção e prevenção de saúde	<p>Realizar avaliação do cartão vacinal em todas as faixas etárias</p> <p>Orientar calendário vacinal oficial local de crianças e adultos</p> <p>Orientar principais efeitos colaterais das vacinas.</p> <p>Conduzir o paciente, individualmente, a reconhecer hábitos inadequados ou prejudiciais a sua condição de saúde e auxiliá-lo na busca de estratégias para mudança dos hábitos de vida.</p> <p>Conduzir Salas de Espera ou grupos educativos, desenvolvendo habilidade de educação em saúde coletiva.</p>

<p>Participar do trabalho em equipe na unidade de saúde, visando a multi e interdisciplinaridade, assim como, noções básicas de Gestão do processo de trabalho</p>	<p>Participar do processo de trabalho na Unidade de Saúde em que atua (acolhimento dos usuários, agendamento, classificação de risco ou vulnerabilidade, acessibilidade, divulgação das ações, prontuário físico ou eletrônico)</p> <p>Interagir, profissionalmente, com a equipe a qual está inserido durante o estágio</p> <p>Conhecer e identificar o território e características da comunidade para qual atua (qual território é atendido pela UBS e como se divide entre as equipes, número de indivíduos e famílias em cada equipe, características de cada área quanto a vulnerabilidade social, violência).</p> <p>Trabalhar em equipe, juntamente com os profissionais das demais áreas atuantes na UBS.</p>
--	--

#### **Área VIII - Estágio de Aplicação em Clínica Médica II**

<b>Atividade profissional</b>	<b>Competências</b>
<p>Realização da anamnese, dentro da técnica semiológica de desenvolvimento do método clínico</p>	<p>Estabelecer relação médico-pacientes de forma profissional, com extensão desse contato à familiares e responsáveis, de forma ética e humanizada;</p> <p>Organizar a anamnese com raciocínio clínico com as técnicas semiológicas adequadas, dando liberdade ao paciente de expressão e interpelando, quando necessário, de forma a atender ao letramento do paciente, permitindo a perfeita compreensão dos eventos que devem estar claros de forma cronológica;</p> <p>Utilizar os conhecimentos científicos para elaborar a lista de problemas de forma a atender as necessidades do paciente no seu ambiente biopsicossocial;</p> <p>Estar atento às necessidades individuais e coletivas de saúde do paciente, assim como o meio sociocultural que está inserido;</p> <p>Identificar sinais clínicos de emergência de modo a preservar a vida e a integralidade do paciente sob seu cuidado;</p> <p>Estimular que a pessoa sob seus cuidados e responsáveis possam entender a própria situação de saúde e estimular o autocuidado, valorizando preocupações, crenças, valores e expectativas do paciente em relação aos seus problemas;</p>

	<p>Estabelecer os motivos das queixas sem julgamento e considerando os elementos biológicos, psicológicos, socioeconômicos que possam auxiliar o processo do cuidado;</p> <p>Investigar todos os sinais e sintomas, hábitos, dados sociais, fatores de risco, antecedentes pessoais e familiares;</p> <p>Assegurar o sigilo e a privacidade das informações, utilizando-as apenas para a melhor condução dos casos;</p> <p>Registrar os dados no prontuário de forma clara, cronológica, legível (se for o caso de escrita manual) e mantendo os termos técnicos adequados para o entendimento de toda equipe multiprofissional.</p>
Realização do exame físico geral	<p>Antecipar explicações sobre o exame físico a ser realizado, preservando o respeito pelo paciente e sua cultura, atuando de forma ética;</p> <p>Esclarecer sobre procedimentos e manobras a serem realizadas;</p> <p>Apresentar destreza técnica na realização do exame físico, estando apto a realizá-lo nos diversos sistemas, preservando as corretas técnicas de inspeção, palpação, auscultação e percussão, respeitando a particularidade de cada indivíduo;</p> <p>Explicar ao paciente os sinais verificados e dar informações que reduzam a ansiedade do paciente sobre as informações obtidas;</p> <p>Reconhecer sinais de alarme que apresentados no exame físico apresentem risco à vida;</p> <p>Registrar em prontuário os dados de forma sistematizada;</p>
Realização do raciocínio clínico com a listagem das principais alterações e confecção das hipóteses diagnósticas	<p>Estabelecer uma lista de problemas e prioridades que possam ser atendidas, evitando o risco à vida do paciente, incluindo o estímulo às medidas preventivas;</p> <p>Estabelecer hipóteses prováveis relacionadas, baseando-se nos dados da história e do exame físico;</p> <p>Registrar essas informações sobre hipóteses no prontuário de forma correta, estabelecendo prioridades e deixando claro as correlações com as principais síndromes clínicas;</p>

	<p>Esclarecer dúvidas, minimizar conflitos e conciliar a comunicação baseada na visão que o paciente e sua família têm sobre a doença;</p> <p>Informar prognósticos de forma segura e dentro do que o paciente deseja e expressa o desejo de conhecer;</p>
Condução da investigação diagnóstica	<p>Explicar de forma clara a investigação diagnóstica, exames complementares a serem realizados e possíveis alternativas aos exames propostos;</p> <p>Propor os exames complementares com base em medicina baseada em evidências;</p> <p>Esclarecer dúvidas, temores e ansiedades do paciente em relação a realização dos exames;</p> <p>Considerar a segurança, incômodos e particularidades da realização de cada exame, considerando o risco-benefício para o paciente;</p> <p>Interpretar o exame complementar de forma a esclarecer às hipóteses propostas para que tratamentos possam ser sugeridos;</p> <p>Registrar no prontuário a investigação de forma objetiva e clara.</p>
Estabelecimento de planos terapêuticos	<p>Estabelecer o plano terapêutico em conjunto com o paciente e familiar, baseado nas evidências científicas, contemplando o tratamento, mas também buscando a promoção, prevenção e reabilitação do paciente;</p> <p>Explicar as diversas fases do tratamento, dirimindo às dúvidas e esclarecendo em linguagem simples a acessível ao paciente e seus familiares, considerando o letramento e a capacidade de compreensão, de forma a promover a saúde da melhor forma com o melhor tratamento;</p> <p>Promover a reflexão do paciente sob a necessidade do tratamento, dos cuidados e das medidas preventivas e de promoção à saúde, com conjunto com seus familiares, considerando aspectos sociais e culturais do ambiente em que vive;</p> <p>Promover ações envolvendo a multidisciplinaridade no tratamento do paciente, permitindo o acesso às diversas especialidades e profissionais ligados à saúde e ao cuidado do paciente;</p>

	<p>Considerar a relação custo-efetividade das intervenções e explicar riscos e benefícios dos tratamentos propostos, principalmente se envolver procedimentos cirúrgicos ou outras formas de tratamento a ser instituído por outros profissionais médicos ou não;</p> <p>Explicar sobre os direitos do paciente, de acordo com sua idade e meio social, enfatizando leis de proteção ao ser humano nas suas diversas fases da vida;</p> <p>Nas emergências, atuar de forma supervisionada, reconhecendo as principais causas que levam o paciente a risco, buscando tratá-las ou mesmo evitá-las;</p> <p>Acompanhar as ações terapêuticas e eficácia das intervenções, considerando mudanças terapêuticas diante de novas informações, diagnósticos e eficiência das medidas adotadas;</p> <p>Revisar os planos terapêuticos quando necessário registrando tudo em prontuário;</p> <p>Respeitar a tomada de decisão do paciente diante dos diagnósticos e tratamentos a serem indicados, tirar dúvidas e ofertar as possibilidades com apoio multiprofissional</p> <p>Priorizar situações que possam ser urgentes no cuidado, agindo com ética e profissionalismo, e ao mesmo tempo aplicando ações que possam ser imediatas dentro dos recursos disponíveis e as necessidades apresentadas;</p> <p>Respeitar as crenças e valores, deixando disponível explicações sobre a possibilidade de determinados tratamentos serem fúteis ou mesmo representar distanásia em relação à doença. Nesse caso, deixar claro que não implementar medidas desnecessárias, não representa o abandono do paciente, mas pelo contrário, oferecer conforto e cuidados necessários ao bem-estar de paciente e família;</p>
Gestão e educação em saúde	<p>Identificar oportunidades e desafios na rede de serviço à saúde ao qual está inserido;</p> <p>Agir como identificador de problemas e rever sempre os fluxos de trabalho dentro da equipe para o aprimoramento do atendimento e das formas de tratamento a serem propostos;</p>

	<p>Utilizar de indicadores e fatores de risco de forma a atender o paciente e seus riscos de vulnerabilidade, assim como de sua família;</p> <p>Promover a integralidade da atenção à saúde individual e coletiva, nos diversos contextos de ambientes sociais e econômicos;</p> <p>Utilizar resultados e avaliações para ajustes e novas ações no trabalho em saúde com constante aprimoramento e educação continuada;</p> <p>Estimular e promover a capacitação da equipe, seja no hospital, atenção primária ou qualquer outra forma de atendimento à saúde, sendo muitas vezes o próprio agente capacitador;</p> <p>Submeter-se às capacitações necessárias para promover o melhor atendimento no local de trabalho;</p> <p>Realizar o pensamento crítico diante das novas tecnologias e ações diagnósticas, promovendo a socialização e construção do conhecimento.</p>
--	--

#### **Área IX - Estágio de Aplicação em Cirurgia**

<b>Atividade profissional</b>	<b>Competências</b>
Realizar o atendimento e acompanhamento de pacientes em pré-operatório	Orientar e proceder à realização Consentimento para cirurgia, incluindo capacidade mental; Realizar avaliação pré-operatória.
Realizar o atendimento e acompanhamento de pacientes em pós-operatório	Cuidar do paciente no pós-operatório, incluindo nutrição, melhora da recuperação e do paciente crítico; conselho sobre retorno às atividades; Descrever a avaliação clínica (à beira do leito) de hipovolemia e hidratação; Discutir a justificativa para a reposição de fluidos intravenosos de rotina em pacientes cirúrgicos e descreva os fluidos intravenosos comumente prescritos; Discutir os princípios da transfusão de sangue de um paciente cirúrgico.
Abordar o paciente cirúrgico	Cuidar do paciente antes e depois da cirurgia, incluindo condicionamento físico; Cuidar da ferida operatória; Diagnóstica e tratar a sepse enquanto complicações; Compreender a segurança do paciente cirúrgico; Realizar tromboprofilaxia quando indicada.

Realizar procedimentos básicos inerentes à atividade cirúrgica	<p>Usar corretamente anestésicos locais;</p> <p>Realizar Sutura da pele com pontos;</p> <p>Avaliar uma ferida;</p> <p>Prestar cuidados básicos em feridas cirúrgicas ou traumáticas e aplicar curativos de forma adequada;</p> <p>Remover pontos e grampos;</p> <p>Dar informações sobre o procedimento, obter e registrar o consentimento e garantir o procedimento pós-tratamento adequado;</p> <p>Lavar das mãos (incluindo 'escovação' cirúrgica);</p> <p>Usar adequadamente equipamentos de proteção individual (luvas, aventais, máscaras)</p> <p>Realizar o Controle de infecção em relação aos procedimentos;</p> <p>Descartar de forma segura o lixo clínico, agulhas e outros objetos cortantes.</p>
Realizar exame físico básico na cirurgia	Realizar exames: de um nódulo (por exemplo, seu tamanho, consistência, localização, mobilidade e se é sensível, pulsátil ou transiluminado), de aptidão para cirurgia (tórax, coração, pescoço e abertura da boca), do abdome, retal digital, virilha, escroto, dos tecidos moles do pescoço, pulsos, mama, quadril, joelho, costas, do ouvido, nariz e garganta.
<b>Área X - Estágio de Aplicação em Medicina Comunitária Regional</b>	
Atividade profissional	Competências
Inserção na realidade de saúde dos municípios pequenos da Zona da Mata Mineira-SUS-MG	<p>Vivenciar a infraestrutura, fluxo de saúde e sistema de gestão do município;</p> <p>Vivenciar o território e a população de abrangência da UBS que estiver alocado;</p> <p>Participar da lógica da estratégia de saúde da família dos municípios (ESF);</p> <p>Empoderar o mercado de trabalho e as políticas de saúde nos municípios pequenos da Zona da Mata Mineira. (esta competência visa, contribuir para a política nacional de interiorização dos médicos, pois possibilita facilitar uma tomada de decisão futura na escolha por um local de trabalho e fixação de moradia);</p> <p>Exercer o papel social enquanto futuro profissional de saúde comprometido com o bem-estar da comunidade;</p>

	Reconhecer e participar das políticas do Conselho Municipal de Saúde.
Participação em programas de prevenção e promoção de saúde	<p>Realizar palestras sobre prevenção e promoção de saúde em sala de espera, nas escolas, igrejas e participarão em programas de rádio comunitária local;</p> <p>Realizar atendimento aos grupos de Tabagismo, Alcoolismo, Hipertensão Arterial, Diabetes, Drogas, Obesidade, Gestantes, Puericultura Adolescentes, 3ª Idade, Doenças Transmissíveis (Hanseníase, Tuberculose, Sífilis e Aids), Saúde Mental, Câncer de Mama, Câncer de Próstata, Câncer de Pele, Câncer de Pulmão, Câncer Colorectal e do Colo Uterino, prevenção, Segurança e Medicina do Trabalho.</p>
Atendimento aos pacientes da estratégia de saúde da família com supervisão do preceptor local	<p>Realizar consultas ambulatoriais e domiciliares;</p> <p>Realizar procedimentos cirúrgicos ambulatoriais de pequeno porte;</p> <p>Realizar atendimento das urgências e emergências;</p> <p>Realizar uma visita domiciliar na área urbana ou rural;</p> <p>Praticar a boa relação com paciente/família e comunidade;</p> <p>Registrar os atendimentos no E-SUS;</p> <p>Realizar comunicação de uma boa ou má notícia;</p> <p>Preencher adequadamente uma Declaração de Óbito.</p>
Trabalho com a equipe multiprofissional-equipe de Saúde da Família e gestores locais	<p>Reunir-se com a equipe multiprofissional para discussão de casos;</p> <p>Realizar levantamentos epidemiológicos em conjunto com a equipe;</p> <p>Colaborar com o cumprimento das metas das ações estratégicas de saúde estabelecidas via Programa Previne Brasil do Ministério da Saúde para equipe;</p> <p>Treinar e trabalhar com os agentes comunitários de saúde;</p> <p>Auxiliar os preceptores locais e gestores nos encaminhamentos dos casos com necessidade de atenção secundária e terciária;</p> <p>Participar do projeto de extensão “Telemedicina Regional, uma parceria da Faculdade de Medicina e os municípios conveniados da Zona da Mata Mineira.</p>
<b>Área XI - Estágio de Aplicação em Ginecologia e Obstetrícia</b>	

<b>Atividade profissional</b>	<b>Competências</b>
Atendimento de primeira consulta de pré-natal e seguimento pré-natal de baixo risco obstétrico, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde.	<p>Comunicar-se e ser empático, estabelecendo adequada relação médico-paciente com a gestante;</p> <p>Estimular a participação de acompanhante à escolha da paciente nas consultas pré-natais.</p> <p>Demonstrar conhecimento acerca das adaptações do organismo feminino ao longo do ciclo gravídico-puerperal;</p> <p>Realizar anamnese geral e gineco-obstétrica;</p> <p>Calcular a idade gestacional e data provável do parto;</p> <p>Realizar o exame físico gineco-obstétrico da paciente gestante: exame físico geral, aferição da PA sentada, exame das mamas, manobras de Leopold-Zweifel, medida da altura uterina, ausculta dos batimentos cardíacos fetais, exame ginecológico/especular, coleta de colpocitologia oncótica, toque vaginal (quando necessário);</p> <p>Acompanhar o ganho ponderal e evolução do crescimento fetal durante as consultas pré-natais, ao logo de toda a gestação;</p> <p>Conferir cartão vacinal da gestante e prescrever imunização adequada ao período gestacional;</p> <p>Solicitar exames de rotina pré-natal, conforme protocolo do Ministério da Saúde. Saber interpretar os seus resultados, identificar possíveis alterações e encaminhar quando necessário;</p> <p>Identificar ou Abordar as principais doenças infectocontagiosas com transmissão vertical: Hepatites B e C, influenza, rubéola, toxoplasmose, citomegalovirose, infecção pelo HIV I/II e HTLV I/II, sífilis, arboviroses, herpes vírus;</p> <p>Identificar ou Discutir fatores de risco, sinais e sintomas das complicações clínicas e obstétricas mais prevalentes no período gestacional, a citar: hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças infecciosas, sangramentos genitais, prematuridade, gestação pós-termo, crescimento fetal anormal, gestação múltipla, placentação anormal, cicatriz uterina anterior, etc;</p>

	<p>Interpretar a estratificação de risco obstétrico e quando necessário encaminhar ao pré-natal de alto risco;</p> <p>Diagnosticar ITU baixa e estabelecer tratamento imediato com medicações compatíveis com o período gestacional;</p> <p>Diagnosticar e tratar os casos de sífilis na gestação;</p> <p>Diagnosticar e tratar as vulvovaginites na gravidez;</p> <p>Analizar as pacientes susceptíveis à toxoplasmose e orientar medidas para prevenção da infecção;</p> <p>Diagnosticar e implementar o tratamento inicial da toxoplasmose na gravidez;</p> <p>Prescrever adequadamente suplementação de ácido fólico e ferro necessárias ao período gestacional;</p> <p>Manejar e orientar sobre os sinais e sintomas fisiológicos da gravidez;</p> <p>Realizar preenchimento completo e correto do cartão da gestante;</p> <p>Orientar a paciente sobre sinais de alarme: sangramento genital, parada da movimentação fetal, sintomas urinários, contrações, perda de líquido;</p> <p>Realizar e analisar a cardiotocografia anteparto;</p> <p>Realizar a promoção do aleitamento materno desde as consultas pré-natais, segundo as políticas Nacionais de Saúde Materno-infantil e Aleitamento;</p> <p>Atuar na promoção, preservação da saúde e prevenção das doenças no período gestação-puerpério.</p>
Assistência ao parto e assistência clínica intra-hospitalar no ciclo gravídico-puerperal, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde.	<p>Comunicar-se adequadamente e ser empático com a gestante e seu acompanhante, estabelecendo adequada relação médico-paciente;</p> <p>Trabalhar em equipe multiprofissional;</p> <p>Reconhecer a fase ativa do trabalho de parto, diferenciando-a da fase latente;</p> <p>Demonstrar conhecimento sobre o momento ideal da internação para assistência ao trabalho de parto;</p> <p>Demonstrar conhecimento sobre a evolução fisiológica da fase ativa do trabalho de parto, e ser capaz de preencher e interpretar o partograma;</p> <p>Auscultar os batimentos cardíacos-fetais e realizar a dinâmica uterina;</p>

	<p>Realizar toque vaginal para avaliação da bacia óssea, variedade de posição e dilatação cervical;</p> <p>Realizar e analisar a cardiotocografia intraparto;</p> <p>Realizar as manobras de assistência ao parto vaginal céfálico espontâneo;</p> <p>Identificar as manobras de assistência ao parto pélvico e à distocia de ombro;</p> <p>Identificar os princípios cirúrgicos básicos, incluindo o uso de precauções universais e técnica asséptica;</p> <p>Realizar sutura de laceração de até segundo grau e episiorrafia, bem como ter habilidades básicas na realização de sutura simples e contínua;</p> <p>Identificar os procedimentos obstétricos, a citar: cesariana, curetagem e curagem uterinas, aplicação de fórceps;</p> <p>Identificar as principais urgências obstétricas: emergências hipertensivas, eminência de eclampsia, eclampsia, sangramento de primeira e segunda metades da gestação, choque, parada cardiorrespiratória, sepse, prolápso de cordão, descolamento de placenta, sofrimento fetal agudo, rotura uterina, inversão uterina, distocias, hemorragia puerperal, lacerações, retenção de restos placentários, depressão, psicose puerperal;</p> <p>Comunicar más notícias.</p>
Assistência ao período puerperal intra-hospitalar, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde.	<p>Comunicar-se adequadamente e ser empático com a gestante e seu acompanhante, e estabelecimento de adequada relação médico-paciente;</p> <p>Realizar anamnese e exame físico direcionados ao puerpério;</p> <p>Discutir os principais sinais e sintomas fisiológicos do período puerperal;</p> <p>Identificar as complicações mais prevalentes do período puerperal, a citar: hemorragia puerperal, mastite, infecções, tromboembolismo venoso, depressão pós-parto;</p> <p>Identificar os diagnósticos diferenciais da hemorragia puerperal;</p> <p>Conhecer a conduta clínica sistematizada para resolução do sangramento por atonia uterina e outras causas de</p>

	<p>hemorragia puerperal (retenção de restos placentários, lacerações, inversão uterina);</p> <p>Reconhecer a fisiologia da apojadura e ejeção láctea, sendo capaz de orientar a paciente sobre o processo inicial da amamentação (pega adequada, manejo de fissuras iniciais e ingurgitamento mamário, desaconselhamento do uso de bicos e mamadeiras);</p> <p>Identificar e dar suporte à paciente que apresenta blues puerperal;</p> <p>Identificar condições puerperais que demandem interconsulta e encaminhamento para suporte especializado;</p> <p>Identificar as medicações contraindicadas no período puerperal;</p> <p>Identificar e analisar as situações que contraindiquem o aleitamento materno.</p>
Condução da consulta de pós-parto, de acordo com protocolos do Ministério da Saúde.	<p>Comunicar-se adequadamente e ser empático;</p> <p>Realizar anamnese e exame físico direcionados ao puerpério;</p> <p>Identificar possíveis fatores que possam estar dificultando a amamentação, tirar dúvidas e orientar os cuidados necessários;</p> <p>Orientar sobre o cartão de vacinas, oportunizando vacinas que ainda tenham que ser completadas no período puerperal;</p> <p>Orientar e indicar métodos contraceptivos adequados ao período puerperal e de amamentação.</p>
Atender aos pacientes com queixas ginecológicas e mastológicas em todas as etapas da vida mulher nos ambulatórios de Ginecologia, suas áreas de atuações e Especialidades afins	<p>Receber e acolher mulheres em consulta ginecológica com ênfase na humanização e na empatia referente às suas queixas;</p> <p>Demonstrar interesse pelas circunstâncias e o modo como a paciente chegou ao ambulatório;</p> <p>Demonstrar, ao realizar anamnese, conhecimento prático e teórico acerca das principais enfermidades ginecológicas;</p> <p>Executar os tempos do exame físico clínico-ginecológico envolvendo inspeção, palpação e ausculta abdominais, inspeção da vulva e do períneo, palpação e expressão dos orifícios glandulares vulvovaginais, introdução de</p>

	<p>espéculo e inspeção da vagina e do colo do útero, colheita de material para colpocitologia oncotíca e testes moleculares de detecção do DNA-HPV, toques uni e bimanual com identificação de útero e anexos e suas possíveis alterações;</p> <p>Formular e discutir as principais hipóteses diagnósticas;</p> <p>Discutir e solicitar exames complementares de rastreamento e de diagnóstico;</p> <p>Interpretar e debater resultados de exames complementares;</p> <p>Acolher familiares e/ou acompanhantes, informando e debatendo dúvidas acerca do quadro da paciente;</p> <p>Prescrever, após discussões, medicações adequadas ao quadro clínico;</p> <p>Indicar procedimentos complementares (histeroscopias, biópsias, etc.);</p> <p>Encaminhar a paciente para especialidades afins ou área de atuação (Mastologia, Infertilidade, Patologia do Trato Genital Inferior, etc.);</p> <p>Identificar e reencaminhar a paciente ao ambulatório de origem de acordo com as condições;</p> <p>Participar das etapas de investigação, diagnóstico e condução das principais enfermidades nos ambulatórios das áreas de atuação e especialidades afins.</p>
Prestar assistência à paciente ginecológica no ambulatório de pré e pós-operatórios e no Centro Cirúrgico	<p>Reavaliar a paciente e debater, com a própria paciente e com o preceptor, sobre o diagnóstico e quanto à indicação da intervenção cirúrgica proposta;</p> <p>Solicitar mais tempo de avaliação, quando necessário e possível, junto aos preceptores e especialistas no caso de dúvidas que surgiram entre a indicação da cirurgia e o dia da consulta no pré/pós-operatórios;</p> <p>Rever a preparação de orientações/cuidados pré-operatórios, com avaliação dos exames solicitados e se as possíveis alterações (hiperglicemia, anemia, infecção, etc.) foram tratadas e corrigidas;</p> <p>Rediscretar com a paciente as possíveis alternativas à indicação cirúrgica;</p>

	<p>Providenciar TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e entregar à paciente e aos familiares, informando e detalhando cada item;</p> <p>Explicar possíveis dúvidas acerca do TCLE, oferecendo tempo suficiente para análise e anuênciia de paciente e familiares;</p> <p>Solicitar a Guia de Internação ou de Hospital-Dia para o procedimento cirúrgico proposto;</p> <p>Emitir planilha de orientações e cuidados pré-operatórios;</p> <p>Acompanhar e evoluir o caso assim que a paciente internar ou chegar ao hospital</p> <p>Acompanhar e participar do ato operatório como auxiliar ou instrumentador;</p> <p>Acompanhar e evoluir o pós-operatório;</p> <p>Acompanhar e discutir a(s) visita(s) de pós-operatório imediato, identificando as intercorrências;</p> <p>Reconhecer e definir o momento de alta da paciente;</p> <p>Formular programação de retorno para revisão e seguimento de curto, médio e longo prazos;</p> <p>Avaliar e interpretar laudos histopatológicos, citopatológicos, moleculares e imuno-histoquímicos.</p>
Acompanhar e participar de ações de acolhimento, investigação e resolução de mulheres internadas em enfermaria	<p>Discutir os processos de internação das pacientes nas enfermarias de ginecologia, por indicações clínicas e cirúrgicas portadoras de enfermidades ginecológicas;</p> <p>Realizar anamnese, evolução, prescrição e solicitação de exames complementares durante a internação nas enfermarias de Ginecologia;</p> <p>Acompanhar de pacientes internadas, encaminhadas para outros setores do Hospital Universitário como UTI, Unidade Intermediária, Centro Cirúrgico e outros;</p> <p>Realizar a alta hospitalar e o planejamento de controle, seguimento e retorno das pacientes.</p>
Acompanhar pacientes com as principais afecções ginecológicas.	<p>Realizar o acompanhamento, ambulatorial e/ou hospitalar, de pacientes com quadros ginecológicos frequentes, como: Amenorréia Primária e Secundária; Infecções sexualmente transmissíveis; Sangramentos genitais anormais; Lesões vulvares e úlceras genitais; Patologias do Trato Genital Inferior; Neoplasias benignas e malignas do Trato Genital; Doenças da mama e</p>

	carcinoma de mama; Enfermidades agudas em Ginecologia; Menopausa e Climatério; Dismenorreia e tensão pré-menstrual; Planejamento Familiar; Infertilidade; Dor pélvica crônica; Ginecologia da Infância e Adolescência; Diversidade de Gênero.
<b>Área XII - Estágio de Aplicação em Pediatria</b>	
Atendimento e acompanhamento da criança de acordo com suas diferentes faixas etárias (recém-nascido, lactente, pré-escolar, escolar e adolescente), considerando os locais de atendimento onde a criança se encontra (ambulatório, enfermaria, alojamento conjunto, dentre outros).	<p>Realizar o atendimento médico a crianças conforme a metodologia de trabalho da atenção primária de forma integral, considerando a interação com os diversos níveis de complexidade do Sistema Único de Saúde;</p> <p>Realizar a promoção e prevenção da saúde da criança;</p> <p>Realizar a anamnese completa, identificando os sinais e sintomas a serem questionados e esmiuçados;</p> <p>Avaliar o cartão do pré-natal e os dados do nascimento;</p> <p>Classificar o recém-nascido em relação ao peso, maturidade e adequação peso e idade gestacional, identificando dados importantes das primeiras horas de vida do recém-nascido;</p> <p>Solicitar os testes de triagem neonatal e interpretar seus resultados;</p> <p>Interpretar a fisiologia do sono e os padrões de normalidade em diferentes faixas etárias, bem como as alterações mais comuns;</p> <p>Aplicar e orientar as recomendações do Programa Nacional de Imunizações para a faixa etária pediátrica;</p> <p>Reconhecer os padrões normais para as funções excretoras na infância, bem como abordar precocemente suas alterações mais comuns da faixa etária pediátrica;</p> <p>Realizar exame físico completo obtendo dados completos e precisos;</p> <p>Identificar sinais de doenças raras/genéticas;</p> <p>Comunicar-se com clareza e empatia com a criança e seus familiares, mantendo atitude profissional;</p> <p>Registrar anamnese e exame físico de forma adequada no prontuário;</p> <p>Realizar o exame físico geral e especial, considerando a sequência de exame conforme a faixa etária a fim de oferecer conforto à criança;</p>

	Realizar o exame físico dos linfonodos, cabeça, olhos, orelhas, nariz, cavidade bucal e pescoço; do aparelho cardiovascular; do aparelho respiratório; do abdome; do aparelho locomotor; urogenital; neurológico; pele e anexos; atentando-se as variações fisiológicas e patológicas e encaminhando as crianças para avaliação do especialista quando necessário.
Realização do atendimento humanizado em sala de parto ao RN >= 34 semanas	Realizar anamnese obstétrica; Realizar manobras de reanimação neonatal; Registrar em prontuário médico o atendimento; Realizar a prescrição médica.
Atendimento de crianças graves ou potencialmente graves (com sinais de choque e/ou sepse), insuficiência respiratória, anafilaxia	Avaliar de forma sistemática a criança gravemente enferma; Diagnosticar, identificar o tipo de choque, estabelecer sua gravidade, e realizar o tratamento; Diagnosticar a sepse, identificar sua evolução e instituir o tratamento da primeira hora do choque séptico.
Atendimento das crianças de todas as faixas etárias com queixas pediátricas hospitalares comuns: desidratação, dor abdominal, crise convulsiva, febre, síndromes respiratórias (bronquiolite, asma – exacerbação e profilaxia-pneumonia)	Realizar anamnese e exame físico, bem como seu registro em prontuário; Interpretar os aspectos fisiológicos, anatômicos, epidemiológicos e de história natural da doença das principais afecções hospitalares em pediatria; Solicitar e interpretar exames quando necessários; Realizar a prescrição hospitalar de medicamentos indicados e de hidratação venosa de manutenção e correção dos principais distúrbios hidroeletrolíticos.
Atendimento à parada cardiorrespiratória na criança	Executar as manobras da reanimação pediátrica; Instituir o protocolo de atendimento considerando normas internacionais; Pautar o atendimento nos aspectos técnicos, éticos e legais.
Atendimento das crianças de todas as faixas etárias com quadro de intoxicação exógena e acidente por animal peçonhento	Identificar sinais e sintomas das principais intoxicações e acidentes com animais peçonhentos (aracnismo, escorcionismo e ofidismo) e realizar a propedêutica e terapêutica indicadas; Orientar medidas preventivas.