MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE MEDICINA
CAMPUS DOS MALÊS - BA

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA UNILAB – CAMPUS DOS MALÊS

SÃO FRANCISCO DO CONDE - BA
2026

Reitoria
Roque do Nascimento Albuquerque

Vice-reitoria
Eliane Gonçalves da Costa

Diretoria Geral do Campus dos Malês
Mírian Sumica Carneiro Reis

Pró-reitoria de Administração e Infraestrutura
Lucas Daniel de Mont'alverne Monteiro

Pró-reitoria de Planejamento, Orçamento e Finanças
Lucas Nunes da Luz

Pró-reitoria de Graduação
Thiago Moura de Araújo

Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação e Inovação
Alexandre Cohn da Silveira

Pró-reitoria de Extensão, Arte e Cultura
Ricardo Ossagô de Carvalho

Pró-reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis
Cláudia Ramos Carioca

Pró-reitoria de Relações Institucionais e Internacionais
Basilele Malomalo

Pró-reitoria de Gestão de Pessoas
Rebeca Cavalcante Pinheiro Lima

Diretoria do Instituto de Ciências da Saúde
Juliana Jales de Hollanda Celestino

Coordenação do Curso de Medicina
Elaine Nunes Pacheco

Responsáveis pelo Projeto Pedagógico
Adller Gonçalves Costa Barreto - UNILAB
Amarildo Souza Rocha Filho - UNILAB
Andressa Suelly Saturnino de Oliveira - UNILAB
Daniel Freire de Sousa - UNILAB
Elaine Nunes Pacheco - UNILAB
Fabrício dos Passos Pereira - UNILAB
Helka Sampaio Ramos - UNILAB
Ivan Batista Coelho - UNILAB
Jairo Domingos de Morais - UNILAB
José Luiz Moreno Neto - UFBA
Juliana Jales de Hollanda Celestino - UNILAB
Luanne Eugênia Nunes - UNILAB
Marcus Vinnicius Soares Dias - UNILAB
Mírian Sumica Carneiro Reis - UNILAB

Monaliza Ribeiro Mariano Grimaldi - UNILAB
Sebastião Rodrigo Ferreira - UNILAB

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 6
1. INFORMAÇÕES BÁSICAS DO CURSO 7
2. CONTEXTUALIZAÇÃO 8
2.1. PERFIL E MISSÃO DA UNILAB 8
2.2. BREVE HISTÓRICO DA IES (parei aqui 04/4/26) 9
2.3. Realidade Regional 13
2.3.1. Caracterização de São Francisco do Conde e região metropolitana (sede do curso de medicina) 13
2.3.2. Rede de Atenção à Saúde em São Francisco do Conde e região metropolitana 19
Tabela 1 – Identificação dos serviços de saúde do município de São Francisco do Conde (sede do curso de medicina). 20
Tabela 2 - Identificação dos serviços de saúde do município de Candeias. 21
Tabela 3 – Identificação dos serviços de saúde do município de Santo Amaro. 22
Tabela 4 – Identificação dos serviços de saúde do município de Madre de Deus. 23
Tabela 5 – Identificação dos serviços de saúde do município de Saubara. 24
Tabela 6 – Identificação dos serviços de saúde do município de São Sebastião do Passé. 24
Tabela 7 – Descrição do número de leitos dos municípios de São Francisco do Conde, Candeias, Santo Amaro, Madre de Deus, Saubara e São Sebastião do Passé. 25
2.3.3. Contexto dos países da integração 26
2.4. Contexto Educacional 41
2.5. Integração da UNILAB ao SUS nos sistemas local e regional de saúde e integração com outros países 48
3. O CURSO DE MEDICINA 49
3.1. Justificativa para criação do Curso de Medicina na UNILAB 49
3.2. Histórico de implantação do curso de Medicina no Campus dos Malês 53
3.3. Legislação 57
3.4. Objetivos do curso 60
3.5. Formas de ingresso 61
4. ESTRUTURA CURRICULAR 62
4.1. Perfil do egresso 63
4.2. Matriz de Competências 66
4.3. Conteúdos curriculares 68
4.4. Matriz Curricular 72
Quadro 4 - Estrutura da Matriz Curricular do Curso de Medicina 73
Quadro 5 - Consolidado da carga horária das atividades do Curso de Medicina 76
Quadro 6 – Disciplinas optativas do Curso de Medicina. 77
Quadro 7 – Carga horária para integralização do Curso de Medicina. 77
4.5. Estágio curricular supervisionado em regime Internato de Medicina 82
4.6. Atividades complementares 85
4.7. Atividades de Extensão 86
4.7.1. Curricularização da Extensão 88
4.7.2. Projeto Integrativo de Extensão em Saúde 89
4.7.3. Participação em ações de extensão diversas 90

4.8. Flexibilização curricular **91**
4.9. Áreas verdes e aprendizagem auto-dirigida **92**
Quadro 8 - Modelo de semana-padrão empregado no curso de Medicina 92
4.10. Trabalho de Conclusão do Curso **93**
5. METODOLOGIAS DE APRENDIZAGEM **94**
5.1. Principais Metodologias Ativas a serem utilizadas **98**
Quadro 9 - Método dos Setes Passos da Aprendizagem Baseada em Problemas 100
Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) 100
Quadro 10 - Dinâmica do método ABE 100
5.2. Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no processo ensino-aprendizagem **104**
Quadro 11 – Distribuição das metodologias ativas nos componentes do curso 105
5.3. Avaliação do Processo Ensino Aprendizagem **107**
5.3.1. 111
5.3.2. 114
● 114
● 114
● 114
● 114
● 114
● 114
5.3.3. 114
6. GESTÃO PEDAGÓGICA E ADMINISTRATIVA DO CURSO **115**
6.1. Coordenação de Curso **115**
6.2. Núcleo Docente Estruturante (NDE) **116**
6.3. Colegiado de curso **118**
6.4. Corpo docente **118**
6.4.1. Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente (NAPED) 119
6.5. Programas acadêmicos e bolsas **120**
6.6. Comitê de Ética em Pesquisa **121**
6.7. Comissão de Ética em Experimentação Animal **121**
7. APOIO AO DISCENTE **121**
7.1. Programa de Assistência ao Estudante (PAES) **124**
7.2. Programa Bolsa Permanência **125**
7.3. Divisão de Assistência à Saúde do Estudante – DIASE: **126**
7.4. Setor de Atenção Psicossocial – SATEPSI **126**
7.5. Seção de Alimentação e Nutrição – SAN **127**
7.6. Convênios internacionais com outras universidades **128**
7.7. Tutoria para estudantes **129**
7.8. Mobilidade Estudantil **130**
8. INFRAESTRUTURA **131**
8.1. Instalações gerais do curso 131
8.2. Infraestrutura administrativa 132
8.3. Salas de aula 132

8.4. Laboratórios 133
8.5. Biblioteca 134
8.6. Salas de professores 134
8.7. Acesso dos alunos a equipamentos de informática 134
8.8. Acessibilidade 135
8.9. Infraestrutura docente nas unidades hospitalares e ambulatoriais da região 136
REFERÊNCIAS 138
Anexos 141
EMENTAS DAS DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS 141
1º SEMESTRE 141
2º SEMESTRE 150
3º SEMESTRE 158
4º SEMESTRE 167
5º SEMESTRE 176
6º SEMESTRE 184
7º SEMESTRE 193
8º SEMESTRE 201
9º SEMESTRE 208
10º SEMESTRE 212
11º SEMESTRE 215
12º SEMESTRE 221
EMENTAS DAS DISCIPLINAS OPTATIVAS 225

APRESENTAÇÃO

O Projeto Pedagógico do Curso de Medicina do Campus dos Malês, da Universidade da Integração Internacional de Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB, é uma construção coletiva, que visa nortear um curso adequado aos serviços de saúde do Brasil e dos demais estados membros que formam a Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), especialmente os países africanos, como Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Moçambique e São Tomé e Príncipe, uma vez que temos, na Lei nº 12.289/2010, de criação da universidade, o compromisso do governo brasileiro de formar recursos humanos para contribuir com a integração entre o Brasil para esses países. Define a identidade formativa nos âmbitos humano, científico e profissional por meio de uma proposta curricular voltada para a produção do conhecimento, que responda aos problemas colocados pela sociedade e que seja capaz de formar cidadão profissional com uma sólida formação geral, com capacitação técnica, ética e humana.

Este curso será o primeiro curso na área de Ciências da Saúde no Campus dos Malês e se propõe a formar médicos brasileiros e estrangeiros, que atuem tanto na saúde coletiva como na assistência médica, abordando ainda os aspectos gerenciais dos serviços de saúde. Para cumprir com este objetivo, este Projeto expõe as características pedagógicas do Curso de Medicina, como será melhor detalhado a seguir.

1. INFORMAÇÕES BÁSICAS DO CURSO

1.1. **Denominação**: Curso de Graduação em Medicina

1.2. **Modalidade**: Bacharelado

1.3. **Grau conferido**: Bacharel em Medicina ou Médico

1.4. **Regime de matrícula**: Semestral

1.5. **Número de vagas**: 80 vagas anuais, sendo 40 vagas para o 1º semestre e 40 vagas para o 2º semestre.

1.6. **Turno de funcionamento**: Integral (turnos matutino e vespertino)

1.7. **Tempo de integralização**: mínimo - 6 anos (12 semestres) máximo - 9 anos (18 semestres)

1.8. **Carga horária total de disciplinas teórico-práticas**: 3.555 horas

1.9. **Atividades complementares**: 105 horas

1.10. **Estágio supervisionado na modalidade de Internato em Medicina**: 3.360 horas

1.11. **Atividades de extensão**: 780 horas

1.12. **Carga horária total do curso**: 7800 horas

1.13. **Local de oferta**: Campus dos Malês – São Francisco do Conde (BA)

1.14. **Atos Legais**: Lei 12.289, de 20 de julho de 2010, dispõe sobre a criação da UNILAB.

1.15. **Ato de Aprovação do PPC**: Resolução N°026-A/2013, de 21 de novembro de 2013.

1.16. **Ato de autorização**: Em processo de avaliação pela Comissão de Acompanhamento e Monitoramento das Escolas Médicas (CAMEM).

1.17. **Proposta de início de Funcionamento do Curso**: 2026.2

1.18. **Documento de criação da IES**: Lei Federal nº 12.289, de 20 de julho de 2010.

1.19. **Endereço do curso**: Campus dos Malês - Av. Juvenal Eugênio de Queiroz, s/n – Bairro Baixa Fria, São Francisco do Conde - Bahia, CEP: 43.900-000

1.20. **Outros endereços da IES**:

- Campus das Auroras - Rua José Franco de Oliveira, s/n, Redenção – CE – CEP: 62.790-970.
- Campus da Liberdade - Av. da Abolição, nº 3 – Centro – Redenção – CE - CEP: 62.790 – 000.
- Campus de Baturité - Avenida Dom Bosco, s/n, Centro - Baturité - CE - CEP: 62.760 – 000
- Unidade Acadêmica de Palmares - Rodovia CE 060 – Km 51, Acarape – CE, CEP: 62.785-000.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

2.1. PERFIL E MISSÃO DA UNILAB

A criação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) se insere no contexto da expansão da educação superior no Brasil, a partir do aumento de investimentos em ciência, tecnologia e cultura e do número de instituições federais de educação superior (ampliação das existentes e criação de novas unidades). É um dos eixos centrais da política educacional, no momento histórico em que se propôs o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI, ampliando a oferta e o acesso à educação superior no país.

A Unilab, além de cumprir as diretrizes do REUNI, de interiorização da educação superior, está inserida também no contexto de internacionalização, atendendo à política do governo brasileiro de incentivar a criação de Instituições Federais capazes de promover a Cooperação Sul-Sul com responsabilidade científica, cultural, social e ambiental. Atuando na perspectiva da cooperação solidária, a Unilab valoriza e apoia o potencial de colaboração e aprendizagem entre países, como parte do crescente esforço brasileiro em assumir compromissos com a integração internacional no campo da educação superior.

Ao propor a criação da Unilab, o Governo Brasileiro abre-se, portanto, a países, territórios e comunidades da África, além de Ásia e Europa, que adotam como língua oficial ou se expressam em língua portuguesa. E, fundamentada nos princípios de apoio e ajuda mútua, visa criar e consolidar espaços de formação, produção e disseminação de conhecimento com relevância social. Esta integração pode, no médio e longo prazo, ser estendida a outros parceiros, mas estará voltada prioritariamente aos países africanos, em atenção às suas demandas de promoção do desenvolvimento nacional descentralizado.

Em face do exposto, a concretização da proposta da Unilab - que desde sua concepção vem recebendo amplo apoio e reconhecimento da comunidade internacional - gera diversos desafios em termos da constituição de sua arquitetura física e formativa, exigindo inovações em termos de construção de currículo, contratação de docentes, elaboração de estratégias de acesso e acompanhamento de estudantes, relações interinstitucionais, dentre outros. Inovações que exigem ousadia, coragem e criatividade e que foram basilares para a elaboração deste Projeto Pedagógico do curso de Medicina do Campus dos Malês.

A Unilab tem como missão produzir e disseminar o saber universal de modo a

contribuir para o desenvolvimento social, cultural e econômico do Brasil e dos países de expressão em língua portuguesa - especialmente os africanos, estendendo-se progressivamente a outros países deste continente - por meio da formação de cidadãos com sólido conhecimento técnico, científico e cultural compromissados com a necessidade de superação das desigualdades sociais e a preservação do meio ambiente.

2.2. BREVE HISTÓRICO DA IES

A Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, com sede e foro na cidade de Redenção, no estado do Ceará, e campus fora de sede, na cidade de São Francisco do Conde, no estado da Bahia, representa a segunda Universidade criada com caráter de cooperação internacional, depois da Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), nesse caso, cooperação sul-sul com os países da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP).

O direcionamento da política externa da República Federativa do Brasil almeja desenvolver ações de internacionalização voltadas ao crescimento econômico, político e social entre os estudantes estrangeiros, apoiado na formação de cidadãos capazes de contribuir com o desenvolvimento e progresso de seus respectivos países.

Em outubro de 2008, por iniciativa do Ministério da Educação, constituiu-se a Comissão de Implantação da Unilab (instituída pela Secretaria de Educação Superior) que, ao longo de dois anos, fez levantamentos e estudos a respeito de temas e problemas comuns ao Brasil e países parceiros nessa integração. Levantou atividades para o planejamento institucional, preparou a organização da estrutura acadêmica e curricular e a administração de pessoal, patrimônio, orçamento e finanças.

Durante esse período, foram realizadas incansáveis reuniões, debates e parcerias importantes, tanto nacionalmente como internacionalmente, pelos membros da comissão. Além disso, foram analisadas propostas e diretrizes elaboradas por entidades vinculadas ao desenvolvimento da educação superior no mundo. Foram privilegiados temas propícios ao intercâmbio de conhecimentos na perspectiva da cooperação solidária, além de sua aderência às demandas nacionais, relevância e impacto em políticas de desenvolvimento econômico e social.

A Universidade tem como objetivo ministrar ensino superior, desenvolver pesquisas nas diversas áreas de conhecimento e promover a extensão universitária de forma inovadora. A Unilab caracteriza sua atuação pela cooperação internacional, pelo intercâmbio acadêmico e solidário com países membros da CPLP (Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau,

Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe - e os asiáticos - Timor Leste e Macau). Esta integração se realizará, estruturalmente, pela composição de corpo docente e discente proveniente não só das várias regiões do Brasil, mas também de outros países e do estabelecimento e execução de convênios temporários ou permanentes com outras instituições da CPLP. Trata-se de uma Universidade residencial que possui *expertise* para incorporar na composição de seu corpo docente e discente membros provenientes de diversos países, com a experiência já implantada em diversos cursos de graduação já ofertados pela Unilab.

A política de relações institucionais e internacionais da Unilab parte do princípio de que o conhecimento em circulação na Universidade, sem perder de vista a universalidade própria da ciência, deverá abrir espaço para o livre e amplo intercâmbio de conhecimento e cultura entre o Brasil e os países de expressão portuguesa – em especial os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP).

O principal objetivo desta política é criar espaços e ampliar meios para que as instituições dos países parceiros da Unilab desenvolvam este intercâmbio na perspectiva da cooperação solidária e da qualidade acadêmica com inclusão social.

Estas políticas envolvem a promoção de relações e estratégias que perpassam:

- Apoio à seleção de estudantes e docentes;
- Identificação e ampliação do quadro de instituições/entidades/ associações parceiras, bem como das possibilidades de cooperação;
- Divulgação permanente da Unilab e suas atividades junto a instituições, associações e entidades públicas e privadas com interesse em participar e contribuir com seus projetos;
- Apoio à UNILAB e aos seus docentes na criação de mecanismos e estratégias facilitadoras da mobilidade, da cooperação acadêmica e cultural e da integração;
- Apoio à busca de fomento junto a agências internacionais.

No âmbito da cooperação científica e da integração cultural, a política de relações institucionais e internacionais deverá ser elaborada em consonância e apoio à ação dos Institutos Acadêmicos da UNILAB.

Atualmente, a IES possui quatro Campi e uma unidade acadêmica: Campus da Liberdade (em Redenção, Ceará), Campus das Auroras (em Redenção, Ceará), Campus de Baturité (em Baturité, Ceará), Campus dos Malês (em São Francisco do Conde, Bahia) e a Unidade Acadêmica de Palmares (em Acarape, Ceará).

No Campus da Liberdade funcionam a reitoria, a vice-reitoria, sete pró-reitorias (Relações Institucionais e Internacionais, Administração, Planejamento, Pesquisa,

Pós-Graduação E Inovação, Extensão, Arte e Cultura, Graduação e Políticas Afirmativas e Estudantis), Superintendência de Gestão de Pessoas, Assessoria de Comunicação, Ouvidoria, Corregedoria, Auditoria Interna, Procuradoria Federal e as diretorias: Registro e Controle Acadêmica, Tecnologia da Informação, do Sistemas de Bibliotecas e de Educação a Distância.

No Campus das Auroras, os cursos de graduação e pós-graduação estão distribuídos nos seguintes Institutos: Instituto de Desenvolvimento Rural (graduação em Agronomia, Engenharia de Alimentos e especialização em Segurança Alimentar e Nutricional); mestrado acadêmico em Sociobiodiversidade e Tecnologias Sustentáveis; Instituto de Ciências Exatas e da Natureza (graduação em Ciências Biológicas; graduação em Física; graduação em Matemática; graduação em Química; licenciatura interdisciplinar em Ciências Naturais, na modalidade educação à distância; especialização Ciências é 10!, na modalidade educação à distância; mestrado profissional em Matemática; e mestrado acadêmico em Ensino e Formação Docente); Instituto de Ciências da Saúde (graduação em Enfermagem; graduação em Farmácia; especialização em Gestão em Saúde, na modalidade educação à distância; especialização em Saúde da Família, na modalidade educação à distância; Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - RENASF, e mestrado e doutorado acadêmico em Enfermagem), o Instituto de Ciências da Saúde também é composto curso de graduação em Medicina (Ceará), que ocorre no Campus de Baturité. Já no Instituto de Engenharias e Desenvolvimento Sustentável (graduação em Engenharia de Energias; graduação em Engenharia da Computação); e mestrado Acadêmico em Energia e Ambiente.

Vinculados ao Instituto de Linguagens e Literatura, estão os cursos de graduação em Letras-Língua Portuguesa (presencial); graduação em Letras-Língua Portuguesa, na modalidade educação à distância, graduação em Letras-Língua Inglesa; especialização em Literaturas Africanas de Língua Portuguesa, na modalidade educação à distância; e mestrado em Estudos da Linguagem), Humanidades (graduação em Humanidades; graduação em Pedagogia; graduação em História; graduação em Sociologia; graduação em Antropologia; licenciatura Intercultural Indígena; especialização em Gênero, Diversidade e Direitos Humanos, na modalidade educação à distância; especialização em Metodologias Interdisciplinares e Interculturais para o Ensino Fundamental e Médio, na modalidade à distância, mestrado acadêmico em Humanidades; e mestrado acadêmico em Antropologia) e Instituto de Ciências Sociais Aplicadas (graduação em Administração Pública presencial e à distância; graduação em Serviço Social).

No Campus dos Malês, sediado em São Francisco do Conde/Bahia, os cursos de graduação funcionam vinculados ao Instituto de Humanidades e Letras. Os cursos de graduação atendem a duas modalidades: 1. presenciais: Bacharelado em Humanidades

(Ciclo Básico) e Bacharelado em Relações Internacionais; Licenciaturas em Ciências Sociais, História, Letras (Língua Portuguesa), Pedagogia e Educação Escolar Quilombola. À distância: Ciência da Computação e Administração pública. Além dos cursos de graduação, oferece também Mestrado em Estudos de Linguagem: contextos Lusófonos Brasil-África.

A Universidade desenvolve ações do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). O PNAES apoia a permanência de estudantes de baixa renda matriculados em cursos de graduação presencial das instituições federais de ensino superior (IFES). O objetivo é viabilizar a igualdade de oportunidades entre todos os estudantes e contribuir para a melhoria do desempenho acadêmico, a partir de medidas que buscam combater situações de repetência e evasão.

O PNAES oferece assistência à moradia estudantil, alimentação, transporte, à saúde, inclusão digital, cultura, esporte, creche e apoio pedagógico. As ações são executadas pela Pró- reitoria de Política Afirmativas e Estudantil que realiza a gestão financeira de R$ 13.800.000,00**.** A referida ordem de grandeza atende mais de 2.700 estudantes (brasileiros e estrangeiros) regularmente matriculados nos cursos de graduação presencial que estejam em situação de vulnerabilidade socioeconômica e cuja família possui uma renda per capita de 1,5 salário mínimo.

O atendimento é feito mediante a concessão de alguns dos seguintes tipos de auxílios: instalação, transporte, moradia, alimentação e/ou social. A Propae realiza o acompanhamento periódico dos estudantes assistidos pelo PNAES, em âmbito geral, e, no Campus dos Malês, A Seção de Políticas Estudantis, composta por assistentes sociais, psicólogo, médico, enfermeira e técnico de enfermagem, realiza o acompanhamento em serviço social e saúde de estudantes brasileiros e africanos. No Campus dos Malês, o Restaurante Universitário, com contrato local de refeições fornecidas prontas, configura-se também como importante política de permanência estudantil pois garante segurança nutricional e alimentar de modo universal ao custo individual da refeição de R$ 1,10 para estudantes, independentemente do valor do contrato.

Como iniciativas de fomento à pesquisa, extensão e formação profissional, a universidade adere, seguindo as Diretrizes e Bases da Educação Superior, aos seguintes Programas:

- Programa de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) que disponibiliza bolsas financiadas pelas agências de fomento estadual - FAPESB (Bahia), FUNCAP (Ceará); e também programas do CNPq e da própria UNILAB. O principal objetivo da bolsa de iniciação científica é despertar jovens talentos para a ciência e para o desenvolvimento da pesquisa em bases primárias;

- Programa de Bolsa de Extensão, Arte e Cultura (PIBEAC). Por meio desse programa, a Universidade concede bolsas para apoiar o desenvolvimento de programas e projetos de extensão universitária com o objetivo de contribuir para a formação profissional e cidadã por meio da participação de estudantes de graduação no desenvolvimento de ações extensionistas;
- Programa de Iniciação à Docência (PIBID). Voltado para os estudantes dos cursos de licenciatura, este programa oferece bolsas para atuação em experiências pedagógicas na Educação Básica;

2.3. Realidade Regional

A Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB) apresenta-se instalada nos estados do Ceará e na Bahia, o que, associado às suas diretrizes de cooperação internacional com a Comunidade de países de Língua Portuguesa (CPLP), caracteriza sua vocação para a integração regional e internacional.

2.3.1. Caracterização de São Francisco do Conde e região metropolitana (sede do curso de medicina)

O Campus Malês apresenta-se instalado em São Francisco do Conde, município do Recôncavo, no estado da Bahia. O município está situado no Território de Identidade 21 – Recôncavo Baiano – na microrregião Salvador e na mesorregião Metropolitana de Salvador. De acordo com dados do IBGE 2022, São Francisco do Conde possui uma extensão territorial de 269,715 km² e densidade demográfica de 143,61 hab/km² (IBGE, 2022).

Uma das primeiras povoações coloniais da América portuguesa, São Francisco do Conde foi estabelecida na segunda metade do século XVI no âmbito dos esforços da Coroa de assegurar o controle do território no entorno da Baía de Todos ao Santos, em cuja margem leste havia sido fundada a capital do Governo-Geral em 1549, tanto diante da resistência indígena quanto da concorrência de outros países europeus. Da mesma época, datam as povoações de Cairu e Jaguaripe, que compartilham com São Francisco do Conde sua posição favorável em termos militares, na boca de estuários que controlavam o acesso, por barco, ao interior do território. Ainda no século XVI, a região de São Francisco do Conde passou a integrar a nascente produção de açúcar com mão de obra escravizada, inicialmente indígena, mas logo africana, que conformaria pelos séculos subsequentes a paisagem humana, social, cultural, fundiária, política e econômica a que se refere historicamente como Recôncavo da Bahia – regionalmente diversificada, mas

indissociavelmente vinculada a Salvador por meio de uma extensa rede de transportes fluvio marítimos. Já nas últimas décadas do século XIX, essa vinculação náutica que caracterizava historicamente o Recôncavo foi perdendo importância por conta das mudanças econômicas no contexto do fim da escravidão e, mais tarde, pela industrialização do sudeste do país, até ser definitivamente rompida pelo advento das grandes rodovias de ligação com o novo centro econômico nacional.

Por outro lado, a exploração comercial do petróleo na Baía de Todos os Santos e a implantação da Refinaria de Mataripe-Landulfo Alves, na década de 1950, no território de São Francisco do Conde inseriram o município em outras redes regionais, direcionadas tanto para a região de Feira de Santana e Alagoinhas (que se tornaram entrepostos comerciais e de serviços, em virtude de suas posições estratégicas na nova malha rodoviária) quanto para todo o arco a norte de Salvador (onde projetos de industrialização impulsionados pelo petróleo tomaram corpo entre as décadas de 1960 e 1970, como o Porto de Aratu, o Centro Industrial de Aratu, o Polo Petroquímico de Camaçari e o Terminal Marítimo de Madre de Deus). Ao mesmo tempo, todo o contorno da Baía de Todos os Santos vem, desde a década de 1970, sendo alvo de projetos de aproveitamento turístico, considerado como setor econômico sucessor quase natural das atividades predominantemente rurais de diversas regiões do estado. Na região, o planejamento governamental buscou, num primeiro momento, a constituição de um mercado de veraneio para atender à nova classe operária surgida da industrialização, especialmente na ilha de Itaparica.

A partir da virada do milênio, passou-se à tentativa de articular o potencial náutico, paisagístico, ecológico e histórico, com vistas ao turismo internacional – o que se reflete em ações que buscam reforçar os atrativos paisagísticos da região, a exemplo da criação de Áreas de Proteção Ambiental, programas de saneamento básico, urbanização de praias e orlas fluviais e marítimas, bem como do incentivo à construção de marinas e equipamentos hoteleiros de alto padrão, grandes projetos de desenvolvimento concentrados em Salvador (SOUZA, 2013). Esse percurso histórico ajuda a explicar a posição ambivalente de São Francisco do Conde nas divisões administrativas do estado da Bahia ao longo dos últimos cinquenta anos, quando o município foi alternativamente inserido nas regiões administrativas do Recôncavo e da Região Metropolitana de Salvador (RMS).

Na atualidade, vigoram simultaneamente no estado dois sistemas de regionalização: o das regiões administrativas, criado em 1966 e revisto pela última vez em 2006, e o dos territórios de identidade, criado em 2010, e ambos vêm sendo privilegiados como enquadramento das políticas públicas estaduais, no âmbito de gestão de desenvolvimento territorial baseada no diálogo entre o Estado e a sociedade civil.

Tanto numa como noutra classificação, São Francisco do Conde integra atualmente (2021) a RMS, sendo seu município mais setentrional. Enquanto região administrativa, São Francisco do Conde interliga a RMS às regiões de Cruz das Almas (através de Santo Amaro) e Alagoinhas (por via de São Sebastião do Passé), distando menos de vinte quilômetros da região de Feira de Santana (municípios de Amélia Rodrigues e Terra Nova). Enquanto território de identidade, São Francisco do Conde representa o vínculo terrestre entre a RMS e o Recôncavo (Santo Amaro), mantendo-se muito próximo ao Portal do Sertão (Amélia Rodrigues e Terra Nova).

Neste sentido, cabe considerar, para efeito da análise dos impactos de implantação de cursos superiores no Campus dos Malês da UNILAB, tanto a regionalização estatal do município de São Francisco do Conde na RMS, que reflete determinadas ligações econômicas recentes, quanto sua inserção histórica numa região que ultrapassa em muito os limites das atuais divisões administrativas, que é o Recôncavo da Bahia, definido como hinterland de Salvador e variando em extensão conforme os diferentes séculos. Dessa forma, foram considerados na análise os municípios do território de identidade Metropolitano de Salvador, além dos municípios de Santo Amaro, Saubara, Governador Mangabeira, Cruz das Almas, Muritiba, São Félix e Cachoeira (em outras palavras, o Recôncavo mais diretamente vinculado a São Francisco do Conde).

De acordo com os dados do censo 2022 realizado pelo IBGE, os municípios do território de identidade Metropolitano de Salvador apresentam taxas de urbanização acima de 90%, consistentemente superiores aos do Recôncavo, ficando São Francisco do Conde (com 87,94%), juntamente com São Sebastião do Passé (80,04%), Mata de São João (81,91%) e Pojuca (88,93%) numa posição intermediária. Isso reflete a realidade do arco a norte de Salvador como espaço de expansão econômica recente, ligada a atividades industriais, bem como os efeitos de um vetor de desenvolvimento econômico que se projeta em direção ao Recôncavo. Ao mesmo tempo, permanecem entre a capital e seu Recôncavo, nos interstícios dos projetos de desenvolvimento industrial do último meio século, uma ampla gama de modos de vida, atividades econômicas, arranjos socioculturais, práticas culturais e saberes locais, para além de um significativo conjunto patrimonial. Isso porque a constituição histórica do Recôncavo como um espaço diversificado e articulado produziu em todo o território um rico patrimônio, material e imaterial, que se faz presente na memória da arquitetura colonial das fazendas, sobrados, engenhos e usinas, nas edificações das antigas fábricas de charutos, tecido e azeite de dendê, nas estruturas das antigas linhas férreas e, principalmente, na riqueza das práticas, manifestações e modos de vida de suas populações (FRAGA FILHO, 2009).

Estudos do IBGE informam que para o ano 2000 as cinco categorias étnico-raciais foram atualizadas nas pesquisas censitárias, dispostas na ordem em que figuram no

questionário, isto é: branca, preta, amarela, parda e indígena. Nessa ordem, tais categorias constam no Censo Demográfico do IBGE de 2010, o qual apresenta duas importantes novidades com relação aos dados do censo anterior: a pergunta de classificação aplicou-se à totalidade dos domicílios do País, e não apenas aos que compõem a amostra, como ocorrera nos levantamentos realizados em 1980, 1991 e 2000; e, pela primeira vez, as pessoas que se identificaram como indígenas foram indagadas a respeito de sua etnia e língua falada. (PETRUCELLI, 2013, s/p.)

A pergunta sobre a classificação étnico-racial torna-se, assim, de grande relevância para acompanhar e compreender, de forma sistemática, os processos e dinâmicas da composição racial no Brasil e, concretamente, no estado da Bahia. Estudos do IBGE informam que o questionário da Pesquisa das Características Étnico-raciais da População - PCERP 2008 - chama a atenção para o tema da auto-identificação étnico-racial do sujeito entrevistado no Censo. Cor e raça se apresentam, a partir de estudos sistemáticos e institucionalizados, como dados quantitativos e qualitativos que possibilitam a aproximação e percepção dos fenômenos sociais relativos a processos de discriminação social e racial, com base em critérios de raça/cor. A pergunta do IBGE sobre raça e cor permite que o entrevistado do Censo atente para uma auto-reflexão, e de forma indireta, pensar sobre a questão racial (Petruccelli, 2013). Em atenção à interseccionalidade de marcadores sociais de diferença, os estudos do IBGE demonstram, a partir dos dados sistematizados no Censo de 2010, que o cruzamento das informações relacionados com raça/cor, classe, gênero, idade e origem são fundamentais para entender o perfil demográfico da população no Brasil, nos contextos situados por região e localidades. Em termos de distribuição da população por sexo, cor e raça, no rendimento domiciliar per capita, a Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios Continua (PNADC) de 2019, do IBGE, informa de que modo a interseccionalidade das categorias identitárias é uma ferramenta analítica fundamental para o entendimento dos fenômenos sociais: Homens pretos ou pardos e mulheres pretas ou pardas representam os índices mais baixos de rendimento domiciliar per capita no perfil demográfico das estimativas de 2019, com base no Censo de 2010.

Assim, na avaliação e estimativa da PNADC do IBGE em 2019, no perfil demográfico do segmento médio cerca de 60% se declararam de cor ou raça preta ou parda (proporção menor que entre os mais pobres e maior que nos estratos com maior rendimento) e, no cruzamento de ambas as informações, tem-se uma distribuição que se assemelha a total, com predomínio de homens e mulheres de cor ou raça preta ou parda em sua formação (29,2% e 30,6%, respectivamente, nessas camadas médias). Observa-se que essas mulheres, maior grupo entre os mais pobres (38,2%), têm proporção semelhante a esses homens no segmento médio da distribuição, mas não chegam a perfazer 20% no estrato superior de rendimento,em que a maioria é formada por mulheres e homens de cor

ou raça branca (32,2% e 29,0%, respectivamente) (IBGE 2020, p.70). Esses dados se cruzam, ao mesmo tempo, com os níveis de escolaridade e do ensino superior. A PNADC no estudo do IBGE informa que "O nível de ensino superior completo era característico de mais de 1⁄3 da população no topo da distribuição, porém, atingia apenas 6,4% e 1,8% nos segmentos médio e inferior de rendimento, respectivamente." (IBGE 2020, p. 70).

As populações que compõem o eixo metropolitano de Salvador e do Recôncavo são, majoritariamente, negras (pessoas autodeclaradas pretas e pardas). Para o conjunto do estado, os negros representavam, em 2022, pouco mais de 79% dos residentes (sendo 22,4% pretos e 57,3% pardos). Em Salvador, a percentagem de negros era maior do que o conjunto do estado, sendo a capital brasileira com maior proporção de pretos na composição do conjunto, em torno de 34%. Por sua vez, São Francisco do Conde era o município baiano com o maior percentual de negros na população, ultrapassando os 90%, sendo aproximadamente 50% pretos (CENSO, 2022).

A região como um todo passou por um processo de diminuição relativa da pobreza e de aumento do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) a partir de 2000, como se pode ver na tabela abaixo. Em geral, a situação entre 2000 e 2003 refletia uma forte vulnerabilidade social, com índices de pobreza em torno dos 50%. O IDH dos municípios da região metropolitana de Salvador se caracterizava como baixo, com exceção de Salvador e Lauro de Freitas, que apresentam um IDH médio. O município de São Félix, por outro lado, se configura com um IDH muito baixo. Em 2010, a maior parte dos municípios da região Metropolitana de Salvador se caracterizava pelo IDH médio. Os municípios com importante densidade demográfica como Salvador, Lauro de Freitas e, em menor medida, Madre de Deus informam um IDH alto. Os dados mais recentes ainda são de 2010, mas é adequado inferir que não houve mudança significativa até a atual versão deste documento.

Os levantamentos da PNADC para o ano de 2010 permitem entender que o IDH na região metropolitana de Salvador se correlaciona com critérios estruturais de desigualdade social presentes na região do Nordeste, se forem comparados com as populações das regiões Sul e Sudeste. Isso se demonstra nos dados do PNADC de 2019 que informam sobre as situações de precariedade e as vulnerabilidades sociais nas condições de moradia correlacionadas com determinadas populações que enfrentam situações de pobreza monetária no rendimento domiciliar per capita inferior a US$ 5,50 PPC por dia. Em termos da medição do IDH para os setores da população brasileira, os dados do PNADC de 2019 apontam para as chamadas "inadequações" selecionadas como: 1) ausência de banheiro no domicílio, 2) a utilização de materiais frágeis ou não duráveis nas paredes externas do domicílio, 3) o adensamento populacional no domicílio em que a moradia comporta mais de três moradores para cada cômodo da residência, 4) o ônus excessivo com aluguel, em que o valor a ser pago do aluguel supera 30% do rendimento

domiciliar e 5) a ausência nos domicílios próprios de documentos, aspecto em que se mede os níveis de insegurança, em atenção às características e propriedade do domicílio.

Ainda assim, persistem nestes municípios graves desigualdades internas de renda e acesso a serviços de modo geral. No caso específico de São Francisco do Conde, verifica-se um poder público com grande capacidade de investimento, em virtude da arrecadação oriunda das atividades petrolíferas, em contraposição a uma população com baixa escolarização, o que se reflete em índices extremamente baixos de renda. Por exemplo, em 2010, mesmo após uma década de crescimento econômico e projetos estatais de redução da pobreza, 49,7% da população do município recebia menos de meio salário mínimo mensal per capita. O percentual da população que recebia até um salário-mínimo por mês chegava a 79,1%. Rendas mensais maiores que dois salários-mínimos por pessoa estavam restritas a apenas 15,7% da população, sendo esta fatia composta principalmente por servidores públicos e empregados nas atividades ligadas ao petróleo. Entretanto, não há oferta de produtos e serviços no município suficientes para satisfazer as necessidades de consumo dos assalariados das faixas de renda mais altas, o que resulta em uma situação de permanente escoamento de recursos em direção a Candeias, Madre de Deus, Santo Amaro e Salvador.

Tal correlação busca demonstrar de que forma as diferenças geográficas no país, no que se refere às chamadas "restrições críticas de acesso que afetam as condições de vida" (IBGE, 2019, p. 71), em termos de educação, proteção social, moradia adequada, saneamento básico e acesso à internet afetam, de forma especial, à população escolar jovem e adulta da UNILAB, campus dos Malês. Os estudos de indicadores sociais proporcionados pelo IBGE demonstram que "19,2% da população do Nordeste" possuía "ao menos três das cinco restrições consideradas, percentuais superiores ao observado no Centro-Oeste (8,4%), Sul (7,4%) e Sudeste (4,0%)" (IBGE, 2019, p. 72), com percentuais aproximados para os anos 2017 e 2018. Essas restrições críticas de acesso entendidas também como "carências ou vulnerabilidades sociais" (IBGE 2019, p. 71) mostram de que modo alguns grupos populacionais são mais afetados do que outros. Conforme indicadores sociais recentes dos dados da PNADC: "Homens e mulheres pretos ou pardos têm restrições em maior proporção, quando comparados a homens e mulheres brancos, para todas as dimensões analisadas. Pretos ou pardos tinham maiores restrições à Internet (23,9%), saneamento básico (44,5%), educação (31,3%), condições de moradia (15,5%) e à proteção social (3,8%). Todos esses valores estão acima dos percentuais registrados para homens ou mulheres brancas" (IBGE 2019, p. 73).

As dinâmicas sociais e econômicas de São Francisco do Conde atendem a continuidades e descontinuidades históricas sobre processos de mudança social, ao longo do tempo. Na década de 1950, a cidade, definida na época como uma comunidade rural do

estado da Bahia, fez parte de umas das localidades escolhidas por um projeto de pesquisa da Unesco que, em parceria com instituições universitárias como a Columbia University e a Universidade Federal da Bahia (UFBA) visavam estudos sobre os processos das relações raciais e de mudança social, em atenção a uma determinada perspectiva de "desenvolvimento" (SANSONE, 2005/2006). Ao analisar esses processos, Lívio Sansone, evidencia o envolvimento histórico dessa região com duas importantes mercadorias na economia local e mundial, o açúcar e o petróleo, que atendem a dinâmicas do sistema econômico de exploração capitalista, em escalas de tempo e espaço diferenciadas, e que impactaram, em graus e momentos diversos, várias gerações. Nesse contexto, na lógica de uma ênfase global desenvolvimentista dos anos 50, São Francisco do Conde "foi escolhida por constar de um núcleo 'atrasado' – por estar numa situação de pouquíssimo crescimento econômico, pouco aumento da população se comparado com outras cidades do Recôncavo" (SANSONE, 2005/2006, p. 237).

A implantação de um curso de medicina no município pode estimular o desenvolvimento social e econômico não apenas a nível local, e sim a nível regional, sendo uma importante ferramenta para atenuação das desigualdades existentes por estar comprometido com uma política eficiente de inserção social e escolar nas demandas de território, inclusive das inúmeras comunidades quilombolas da região. Além disso, este curso assume o desafio de pensar, seguindo a missão institucional da Unilab, no ensino-aprendizagem em saúde que contemple as realidades regionais da Bahia, do Brasil e também dos países da CPLP parceiros desta universidade, com atenção especial aos PALOP.

2.3.2. Rede de Atenção à Saúde em São Francisco do Conde e região metropolitana

A regionalização da saúde na Bahia é caracterizada por 28 regiões de saúde e nove macrorregiões de saúde (Centro-Norte – Jacobina, Extremo Sul - Teixeira de Freitas, Leste – Salvador, Nordeste – Alagoinhas, Norte – Juazeiro, Oeste – Barreiras, Sudoeste - Vitória da Conquista, Sul – Itabuna e Centro-Leste – Feira de Santana).

O município de São Francisco do Conde faz parte da região de saúde de Salvador (Candeias, Itaparica, Lauro de Freitas, Madre de Deus, Salvador, Santo Amaro, São Francisco do Conde, São Sebastião do Passé, Saubara e Vera Cruz), Macrorregião de Saúde Leste (SESAB - Plano Diretor de Regionalização - PDR, 2007).

Os principais serviços do município sede do curso de medicina do Campus dos Malês, bem como dos municípios do entorno que integram a região de saúde podem ser melhores compreendidos conforme os estabelecimentos de administração pública

cadastrados por cada município no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme as tabelas a seguir:

Tabela 1 – Identificação dos serviços de saúde do município de São Francisco do Conde (sede do curso de medicina).

CNES	Identificação do estabelecimento de atenção à saúde	Total
3257355	ACADEMIA DA SAÚDE	01
6648487	APAE -ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE SFC	01
2520257	CAPS-CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ENOQUE VALENTIM FILHO	01
6822320	CENTRO DE CONVIVÊNCIA DO IDOSO	01
5945267	CLÍNICA DE REFERÊNCIA À SAÚDE DA MULHER	01
9200053	FARMÁCIA BÁSICA	01
2520168	HOSPITAL DOCENTE ASSISTENCIAL CÉLIA ALMEIDA LIMA	01
9524606	NÚCLEO DE CUIDADOS À SAÚDE DA MULHER	01
7889437	NÚCLEO INTEGRADO DE CUIDADOS À CRIANÇA E A PESSOA COM DEFICIÊNCIA	01
9200762	PRONTO ATENDIMENTO DE URGENCIA E EMERGENCIA DE MURIBECA	01
4145542	POLICLÍNICA REGIONAL DE SAÚDE	01
2520184	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	01
7258348	SAMU UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO	01
7046847	SAMU UNIDADE BÁSICA	01
7056613	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	01
6820867	USF CALMONTE CURUPEBA	01
5069610	USF DE BAIXA FRIA	01
3257223	USF CAIPE DE CIMA	01
2520249	USF ENGENHO DE BAIXO	01
2520265	USF MURIBECA	01
3257258	USF SÃO BENTO	01
9184333	USF CENTRO I	01
6809049	USF CENTRO II	01
2520230	USF DO MONTE	01
3257320	USF NOVA SÃO FRANCISCO	01
2520176	USF CAIPE DE BAIXO	01
2520222	USF JABEQUARA DE AREIA	01
5479525	USF PARAMIRIM MADRUGA	01
2520192	USF SANTO ESTEVÃO	01
7817223	USF SOCORRO	01

2520206	UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE	01
TOTAL		31

Fonte: Elaboração própria. Adaptado da pesquisa do CNES do município de São Francisco do Conde (BRASIL, 2025).

Tabela 2 - Identificação dos serviços de saúde do município de Candeias.

CNES	Identificação do estabelecimento de atenção à saúde	Total
0056359	ATENÇÃO DOMICILIAR MELHOR EM CASA	01
9965750	ALMOXARIFADO DA SAÚDE	01
0216208	CENTRAL DE REDE DE FRIOS	01
7175779	CENTRAL DE REGULACAO DE SERVICOS DE SAÚDE	01
2387565	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS II	01
3321886	CENTRO DE REFERÊNCIA A HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS	01
3504786	CENTRO ODONTOLÓGICO	01
9305327	CENTRO DE REABILITACAO	01
5993709	CEO -CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	01
3282570	CLÍNICA CURAR	01
0428507	CLÍNICA PEDIÁTRICA CRIANÇA FELIZ	01
0428485	CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA VER MELHOR	01
3609278	CLINICA DOS OLHOS	01
6598900	CLÍNICA DE REFERÊNCIA DA MULHER	01
0448311	ESPACO QUERER BEM	01
3322181	EXPRESSO DA SAÚDE	01
9973346	FARMÁCIA BÁSICA	01
2387581	HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ MÁRIO DOS SANTOS	01
6418384	LABORATÓRIO REGIONAL DE PRÓTESE DENTÁRIA	01
7171897	POLICLÍNICA DE CANDEIAS	01
0898295	PRONTO ATENDIMENTO DR AMÂNCIO ALVES DO NASCIMENTO	01
9142193	PRONTO ATENDIMENTO LUIZ VIANA FILHO	01
6410022	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	01
7007167	SAMU AVANÇADO III	01
5904919	SAMU BÁSICO I	01
7002890	SAMU BÁSICO II	01
7522223	SAMU BÁSICO V	01
7259077	SAMU IV	01

663475	UBS BOCA DA MATA	01
0667471	UBS CANDEIAS II	01
2387549	UBS CANTA GALO	01
2387530	UBS CAROBA	01
6378706	UBS CENTRAL DE ABASTECIMENTO	01
7467168	UBS COLONIA LANDULFO ALVES	01
5620295	UBS DOM AVELAR	01
0855081	UBS EDITE PEREIRA DA CRUZ	01
2388464	UBS EDVALDO DOS SANTOS	01
3504743	UBS FAZENDA MADEIRA	01
3517136	UBS GUALBERTO DANTAS FONTES	01
3517101	UBS JOSÉ FÉLIX	01
3504794	UBS LOURIVAL DE SANTANA	01
2388456	UBS LUCIDALVA DE OLIVEIRA	01
2387352	UBS LUIZ VIANA FILHO	01
4023951	UBS MARIA DE LOURDES MENEZES	01
5965993	UBS MARTINS BOMFIM	01
2886855	UBS NELSON MARTINEZ	01
2387573	UBS NOVA CANDEIAS	01
7140606	UBS SANTA CLARA	01
5965918	UBS SANTO ANTONIO	01
3504808	UBS SAO FRANCISCO	01
3517098	UBS MALEMBA I	01
3930513	UBS DO OURO NEGRO	01
3517187	UBS SARANDI	01
5371376	UBS DO MALEMBÁ	01
5107938	VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	01
3930505	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	01
3321908	VIGILÂNCIA SANITÁRIA	01
TOTAL		57

Fonte: Elaboração própria. Adaptado da pesquisa do CNES do município de Candeias (BRASIL, 2025).

Tabela 3 – Identificação dos serviços de saúde do município de Santo Amaro.

CNES	**Identificação do estabelecimento de atenção à saúde**	**Total**
7830580	CENTRO DE ATIVIDADES FÍSICAS-CAF	01
851584	CAPS I	01
260347	CENTRAL DE REGULAÇÃO	01
7741383	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS-CEO	01
2514486	HOSPITAL MUNICIPAL EDIVAL CARLOS BARRETTO	01
2603284	HOSPITAL NOSSA SENHORA DA NATIVIDADE	01

2603292	HOSPITAL MATERNIDADE DE SANTO AMARO	01
2514621	HOSPITAL OCTAVIO PEDREIRA	01
8642297	INSTITUTO DE NEFROLOGIA DO RECÔNCAVO	01
3021866	POLICLÍNICA MUNICIPAL RÉGIS PACHECO	01
7726619	POSTO DE SAÚDE MANOEL ALCANTARA	01
7088728	POSTO DE SAÚDE DE LAMA BRANCA	01
6580181	POSTO DE SAÚDE ALBERTO DA SILVA	01
2514532	POSTO DE SAÚDE LUIZ TORRES	01
7003978	SAMU- UNIDADE DE SUPORTE AVANÇADO	01
3021866	SECRETARIA DE SAÚDE	01
9906916	USF DR. SEBASTIÃO DIAS PEREIRA	01
9770534	USF CID BRITO CARDOSO	01
9064109	USF MARIA CATHARINA PIRES RIBEIRO	01
2514516	USF CLOVIS SILVA LOPES	01
3039722	USF ANTONIO BALBINO	01
5841410	USF VALTER DE FIGUEIREDO	01
5889758	USF JOÃO FELIPE RASTELLI	01
3021874	USF RANULFO PARANHOS	01
2514508	USF VITÓRIA FERREIRA DE ALCANTARA	01
3021882	USF PROFESSOR JOSÉ SILVEIRA	01
2514478	USF CLODOMIR AZEVEDO LOPES	01
2514540	USF ELVIRA DE ARAÚJO QUEIROZ	01
9425144	USF ANÍBAL SENNA	01
4123370	USF LUZIA OLIVEIRA SOUZA	01
5724015	USF EDIVAL CARLOS BARRETO	01
5889774	USF RENATO AUGUSTO PEDREIRA LEONNI	01
259349	USF CECÍLIA LEOPOLDINA DE FIGUEIREDO DE CASTRO	01
6580211	UNIDADE MÓVEL DE SAÚDE-SAMU	01
TOTAL		34

Fonte: Elaboração própria. Adaptado da pesquisa do CNES do município de Santo Amaro (BRASIL, 2025).

Tabela 4 – Identificação dos serviços de saúde do município de Madre de Deus.

CNES	Identificação do estabelecimento de atenção à saúde	Total
9899499	ACADEMIA DA SAÚDE	01
3313573	CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS I	01
3313565	CENTRO DE ATENDIMENTO EM FISIOTERAPIA	01
3904792	CENTRO DE ESPECIALIDADES	01
5947618	CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS	01
6992692	CENTRO DE REFERÊNCIA DE SAÚDE DA MULHER	01
0457493	CENTRO DE REFERÊNCIA SÍNDROMES RESPIRATÓRIAS COVID 19	01
3289826	HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO RIBEIRO BAHIANA	01
4028465	POSTO DE SAÚDE ADALGISA MARIA MOREIRA	01
7021569	SAMU UNIDADE AVANÇADA	01

5378931	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	01
5729157	SAMU UNIDADE BÁSICA	01
7984472	USF CARLOS JOSÉ DE SOUZA	01
2492849	USF FERNANDO PITANGUEIRA DE AVELINO	01
2492857	USF EDMUNDO ANTUNES PITANGUEIRA	01
2492865	USF GEORGINA MARQUES DA SILVA	01
2493551	USF ILSA MARIA NASCIMENTO DE JESUS	01
5221269	USF MARIA ANISIA DE AZEVEDO	01
TOTAL		18

Fonte: Elaboração própria. Adaptado da pesquisa do CNES do município de Madre de Deus (BRASIL, 2025).

Tabela 5 – Identificação dos serviços de saúde do município de Saubara.

CNES	**Identificação do estabelecimento de atenção à saúde**	**Total**
5290619	CENTRAL DE CONTROLE DE ENDEMIAS	01
4415922	SAMU UNIDADE BÁSICA	01
0175854	UNIDADE DE TRATAMENTO DO COVID 19	01
6346448	USF CABUÇU	01
4032330	USF DE BOM JESUS	01
7979711	USF DO PORTO	01
9493247	USF Q BOA	05
2523779	HOSPITAL DR. FRANCINO BORGES DOS REIS	01
9973214	REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	01
TOTAL		13

Fonte: Elaboração própria. Adaptado da pesquisa do CNES do município de Saubara (BRASIL, 2025).

Tabela 6 – Identificação dos serviços de saúde do município de São Sebastião do Passé.

CNES	Identificação do estabelecimento de atenção à saúde	Total
5551528	CAPS I DR GUSTAVO PINHEIRO	01
2493403	USF MERCIA COSTA ANDRADE	01
7523157	EQUIPE EMULTI AMPLIADA SSP	01
2493381	USF MILITAO DAMASCENO MAURICIO	01
2416832	PS OSVALDO PIRES DE ANDRADE	01
2493365	USF NILSON VAZ	01
6342795	SMS SAO SEBASTIAO DO PASSE	01
2416840	PS CARMELITO LAGO	01

2416867	POLICLINICA DR RENILSON REHEM DE SOUZA	01
3175642	USF NESTOR MENDES LIMA	01
2493411	USF WALDEMAR HENRIQUE FARIA DE ANDRADE	01
2493438	USF RENERIO OLIVEIRA LIMA DISTRITO	01
3850706	PS LUIZ AUGUSTO VIANNA GARCEZ	01
5558433	EQUIPE EMULTI ESTRATEGIA SSP	01
2493357	USF VALDELICE MONTEIRO ALVES	01
2493454	USF ZALUAR FERREIRA SINALLE	01
2493373	USF MARIA CANDIDA REIS DISTRITO	01
9263195	USF MARIA EVARISTA CHAGAS	01
5708109	USF ANTONIETA SACRAMENTO TELES CONCEICAO	01
5849675	SAMU 192 USB	01
2493330	HOSPITAL DR ALBINO LEITAO	01
9263179	USF MARIA DAS DORES FERREIRA BARBOSA	01
2493314	USF PERICLES RODRIGUES	01
3850714	PS JOSE ANTONIO CARVALHO DE ANDRADE	01
2493446	USF JOSE PATRICIO DA HORA DISTRITO	01
2493349	USF TEODORA FERREIRA CORREIA	01
7020929	CENTRO ESPECIALIZADO DE FISIOTERAPIA	01
5087309	CEO I SAO SEBASTIAO DO PASSE	01
7367538	ACADEMIA DE SAUDE SAO SEBASTIAO DO PASSE	01
9419713	USF JAIME MENEZES	01
TOTAL		30

Fonte: Elaboração própria. Adaptado da pesquisa do CNES do município de São Sebastião do Passé (BRASIL, 2025).

Tabela 7 – Descrição do número de leitos dos municípios de São Francisco do Conde, Candeias, Santo Amaro, Madre de Deus, Saubara e São Sebastião do Passé.

Código	Descrição	Existentes	SUS	Não SUS
Cirúrgico				
03	Cirurgia Geral	61	37	24
13	Ortopedia Traumatologia	9	6	3
	Total	70	43	27
Clínico				
33	Clínica Geral	125	106	19
41	Neonatologia	01	0	01
	Total	126	106	20
Complementar				
51	UTI II Adulto	20	15	05
65	Unidade Intermediária Neonatal	0	0	0
92	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	1	0	1

94	Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrico	0	0	0
95	Unidade de Cuidados Intermediários Adulto	4	4	0
	Total	25	19	6
Obstétrico				
10	Obstetrícia Cirúrgica ou internação	11	11	0
43	Obstetrícia Clínica	41	38	3
	Total	52	49	3
Pediátrico				
45	Pediatria Clínica	31	31	0
	Total	31	31	0
Outras Especialidades				
49	Nefrologia/Urologia	1	1	0
49	Pneumologia	1	1	0
47	Psiquiatria	1	1	0
	Total	3	3	0
	Total Geral	**307**	**251**	**56**

Fonte: Elaboração própria. Adaptado da pesquisa do CNES (BRASIL, 2025).

2.3.3. Contexto dos países da integração

É necessário, também, conhecer a realidade da organização dos sistemas de saúde dos países parceiros, pois a formação, e o aumento quantitativo, de recursos humanos de profissionais de saúde, incluindo médicos, podem impactar diretamente na realidade desses países. Sobre o sistema de saúde dos países parceiros deve-se considerar as peculiaridades de cada país.

O Sistema Nacional de Saúde de Moçambique foi criado em 1975. Este é composto por três subsistemas que se interligam e se complementam, a saber: Subsistema Público de Saúde, denominado Serviço Nacional de Saúde (SNS); Subsistema Comunitário de Saúde (público e privado); Subsistema Privado de Saúde (Minsau, 2023). O SNS é a principal fonte de provisão de cuidados de saúde em Moçambique. Em 2011, o setor público foi responsável por cerca de 99% dos partos ocorridos em unidades sanitárias. Nos últimos dez anos, o setor registrou progressos na melhoria do acesso aos cuidados de saúde, sobretudo os primários (Paes-Sousa; Chavane; Coelho, 2019).

Cerca de 1.700 unidades de saúde compõem a rede pública de atenção à saúde no país. O SNS estrutura-se em quatro níveis de prestação de cuidados. O primário, constituído pelos cuidados em nível comunitário (oferecidos pelo trabalhador de saúde comunitária, que, nesse contexto, é conhecido por Agente Polivalente Elementar - APE). As unidades básicas de saúde possuem limitada capacidade para oferecer ações curativas em caso de rotina.

Dessa forma, o secundário é o primeiro nível de referência de pacientes sendo constituído por hospitais distritais, que se diferenciam dos centros de saúde das sedes distritais por possuírem capacidade cirúrgica instalada para realizar intervenções de emergência comuns e, fundamentalmente, resolver emergências obstétricas. O nível terciário é formado por hospitais provinciais (somente nas capitais) e hospitais gerais. Essas unidades têm maior capacidade de internação, melhores meios de diagnóstico e maior equipe de especialistas. Em 2015, existiam sete hospitais provinciais e dez gerais. O nível quaternário é representado por quatro hospitais centrais distribuídos pelo país, sendo o maior o Hospital Central de Maputo (Paes-Sousa; Chavane; Coelho, 2019).

Estavam disponíveis um total de 20.935 leitos, dos quais 9.122 eram destinados ao atendimento em obstetrícia. Dessa forma, estavam disponíveis 81 leitos para cada 100 mil habitantes. O setor privado tem participação limitada na atenção à saúde no país. A medicina privada no pós-independência foi aprovada pela Lei Nº 26/1991. Atualmente, grande parte das unidades médicas privadas se encontram localizadas nas grandes cidades, com ênfase em ações curativas. Há no país 203 unidades, entre clínicas, postos médicos e hospitais; destas, cerca de 76% estão na cidade de Maputo (Paes-Sousa; Chavane; Coelho, 2019).

O país tem 154 distritos dos quais 49 dispõem de um hospital distrital. A implementação da Política de Saúde tem enfrentado alguns desafios, principalmente relacionados ao financiamento insuficiente, pondo em causa a edificação de infraestruturas sanitárias e o plano de formação acelerado de profissionais de saúde (Minsau, 2023). Possui, uma rede de 1.639 unidades sanitárias com, 0,8 leitos hospitalares por cada 1.000 habitantes e uma densidade de profissionais de saúde com 0,08 médicos e 0,28 enfermeiros por cada 1.000 habitantes.

De acordo com o Ministério da Saúde da República de Moçambique, os serviços especializados para crianças e adolescentes no Programa Nacional de Saúde Mental são quase inexistentes. Por outro lado, é dramática a escassez de recursos humanos a trabalhar na saúde mental por 1.000 habitantes, correspondendo a 0.009,9 o quer dizer quase nada. As taxas para as categorias de médicos psiquiatras, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais são também excessivamente baixas (Schwalbach, 2021).

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) de Guiné-Bissau, no setor público, tem sua gestão em três níveis: central, regional e local. O nível central é responsável pelas políticas e estratégias, regulamentos, fiscaliza as atividades e coordena ajudas externas. É gerido pelo Ministério da Saúde Pública (MINSAP) e pelas Direções de Serviço, que são responsáveis pela estrutura de prestação de cuidados do Hospital Nacional e Centros de Referência. Ao nível regional cabe à gestão traduzir as políticas nacionais em estratégias operacionais; e sob sua responsabilidade estão os hospitais regionais e Centros de Saúde.

A gestão do nível local é feita a partir das Unidades de Saúde Comunitária (USC); Postos e Centros de Saúde; das estruturas de prestação de cuidados primários; dos Centros de Saúde; e das Unidades de Saúde Comunitárias (Pereira, 2022).

A gestão do SNS apresenta 11 regiões sanitárias/regiões de saúde (distritos sanitários), as quais subdividem-se em 36 setores e um Setor Autônomo de Bissau (SAB), a capital do país. Essas 11 regiões subdividem-se, ainda, em 114 Áreas de Saúde (AS), que seguem o critério de divisão geográfica variando entre 5.000 e 12.000 habitantes (Pereira, 2022).

No que tange à execução dos serviços, os segmentos do SNS apresentam três níveis: comunitário/primário, secundário/especializado e terciário/nacional. No nível primário, as Unidades de Saúde de Base (USB) preveem “serviços de 1º contato”, e contam com Agentes de Saúde Comunitários (ASC) e parteiras tradicionais. Em 2017, haviam 123 USB no país e, no mesmo ano, 11 delas foram fechadas. Há também os Centros de Saúde (CS) generalistas, cuja área de cobertura é estendida através das equipes móveis da estratégia avançada, que têm três tipos: centro médico com centro cirúrgico, com cuidados mais complexos, que pode ser urbano ou rural; centro que deve contar com médico, mas nem sempre tem esse profissional disponível atendendo; e Centro de Saúde administrado por um enfermeiro-chefe, gerindo Unidades de Saúde Comunitárias (USC) e Postos de Saúde (Embaló; Rouberte, 2018).

Na estrutura há também os Centros de Saúde especialistas, que são Centros de Tratamento Ambulatorial (CTA), e configuram-se em espaços específicos do Programa Nacional de Luta Contra o SIDA (PNLCS), funcionando em cada uma das regiões sanitárias. Os Centros de Reabilitação Nutricional (CRN) e os Centros Materno-Infantis (CMI), por sua vez, são majoritariamente administrados pela Cáritas; e além deles, há o Centro de Saúde Mental (CSM), que foi destruído durante a guerra civil e ainda hoje tem dificuldade para recuperar suas instalações e atendimento (Embaló; Rouberte, 2018).

No nível secundário, existem cinco hospitais regionais em funcionamento (Bafatá, Canchungo, Catió, Gabú e Mansoa), porém, tanto as instalações como os equipamentos são precários; em alguns deles, a Cáritas tem uma extensão de trabalho para o público materno-infantil e neonatal. O nível terciário ou nacional é composto pelo Hospital Nacional Simão Mendes, que atende urgências, consultas e internações nas áreas de cirurgia, ortopedia, oftalmologia, pediatria e obstetrícia, mantendo os serviços de um fisioterapeuta e assistentes sociais. Também pelo Centro de Saúde Mental/Psiquiátrico, que não dispõe de psiquiatra: conta com 10 enfermeiros; e pelo Centro de Reabilitação Motora; todos situados na capital, Bissau (Pereira, 2022).

No Sistema não há referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção e o usuário acessa diretamente os serviços, tanto pela emergência quanto pelos

ambulatórios. A Atenção Primária em Saúde (APS) tem como características o acesso universal, mas esse não é gratuito e tem dificuldade de cobertura (Pereira, 2022).

Já em Angola, a saúde está assegurada como direito, através do Sistema Nacional de Saúde (SNS), aprovado em 1992, com princípios de universalidade de acesso, integralidade da atenção e equidade, visando a gestão descentralizada e participativa. Entretanto, a própria legislação indica que pode ser tendencialmente gratuita, considerando as condições sociais e econômicas da população, regulando a participação do mercado privado. A Constituição da República de Angola de 2010 assegura a responsabilidade do Estado na garantia do direito à saúde (Caneca; Chaximbe; Sarreta, 2021).

O acesso da população à saúde está organizado a partir da descentralização política administrativa com a municipalização dos serviços e ações, e estruturado nos níveis de atenção primário, secundário e terciário, seguindo as orientações mundiais para os sistemas de saúde. Assim como no cenário mundial, enfrenta problemas nos três níveis de atenção, relacionados ao financiamento insuficiente, escassez de unidades e serviços, grandes demandas, insuficiência de recursos humanos e materiais, entre outros(Caneca; Chaximbe; Sarreta, 2021).

No SNS, a rede de atendimento hierarquizada, ou conhecida como evacuação dos pacientes por etapas, segue uma organização. O nível primário ou básico é responsável pelos cuidados em Postos ou Centros de Saúde, Postos de Enfermagem e Consultórios Médicos, Hospitais Municipais, constituem o primeiro ponto de contato da população com o Sistema. O nível secundário ou intermediário é representado pelos Hospitais Gerais e é referência para as unidades primárias. O nível terciário, representado pelos Hospitais de Referência mono ou polivalentes, diferenciados e especializados, sendo referência para as unidades secundárias (Caneca; Chaximbe; Sarreta, 2021).

Desse modo, o Sistema de Saúde apresenta dificuldades de implementar os princípios e a rede de atendimento hierarquizada, pois nos três níveis indicados as unidades de saúde apresentam um quadro precário, pelas análises já apresentadas. Em especial, a atenção primária não consegue dar respostas efetivas nas demandas, comprometendo os níveis subsequentes e fazendo com que a população recorra diretamente ao hospital (Caneca; Chaximbe; Sarreta, 2021).

A política nacional de saúde integra 3 setores, ou seja, o setor público, o setor privado e o setor da medicina tradicional. O setor público inclui o SNS, os serviços das Forças Armadas Angolanas (FAA) e Ministério do Interior (MINT), e empresas públicas como a Sociedade Nacional de Combustíveis de Angola (SONANGOL) e a Empresa Nacional de Diamantes de Angola (ENDIAMA). Esse setor permanece como o principal prestador no âmbito nacional e partilha de muitas dificuldades comuns, resultando na prestação do atendimento sem a capacidade e qualidade desejada na maioria das situações. Desse

modo, mesmo com a coparticipação dos cidadãos nos custos de saúde, não consegue oferecer ser eficiente e precisa de melhorias em todos os aspectos. Assim, entra em contradição com os princípios estabelecidos da universalidade e integralidade, inclusive, em relação à equidade (Caneca; Chaximbe; Sarreta, 2021).

O setor privado é um dos mais competitivos e cresce cada vez mais e o investimento com a abertura da economia do mercado está voltado para esse setor, mesmo as unidades hospitalares com parceria público-privado que detém uma cota do orçamento do Estado, os preços são exorbitantes. Os valores praticados não são objeto de nenhuma regulação por parte do Estado na grande maioria, e os recursos humanos desse setor é o mesmo que trabalha no setor público, com evidentes prejuízos para a população. Desse modo, o setor privado lucrativo está confinado aos principais centros urbanos, sufocando mais ainda o setor público, onde o investimento é insuficiente. A saúde é considerada uma mercadoria, como na maioria dos países capitalistas, onde o poder de compra e de acesso está disponível para quem tem recursos financeiros (Caneca; Chaximbe; Sarreta, 2021).

O setor da medicina tradicional é uma medicina conhecida como alternativa e está muito presente no país. Trata-se de um tipo de medicina com assistência à base de medicamentos de origem vegetal – como ervas, árvores, folhas de árvores, e de origem animal, onde todos os elementos com fins terapêuticos são proporcionados pela natureza. Atualmente, este setor ganhou visibilidade em razão das evidências que revelam que grande parte das pessoas que recorrem a ela tem melhorias significativas (Caneca; Chaximbe; Sarreta, 2021).

No Programa Nacional de Municipalização da Saúde de 2019, do Ministério da Saúde, registrou-se que a rede de saúde tinha 2.234 unidades sanitárias no país, ou seja: 20 hospitais centrais, 25 hospitais gerais, 165 hospitais municipais, 374 centros de saúde e 1.650 postos de saúde. Em termos de prestação dos serviços e de problemáticas existentes para o atendimento, o número de unidades é insuficiente diante do contingente populacional (Minsa, 2019).

Tratando-se das características epidemiológicas dos países parceiros temos dados relevantes, tanto de doenças infecto-contagiosas como de doenças crônicas não-transmissíveis.

Segundo dados do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique, doenças endémicas como HIV, malária, tuberculose e cólera continuam sendo um peso para a saúde pública no país, apresentando alta incidência e prevalência, com rápida disseminação, causando surtos epidêmicos (INS, 2025).

A malária é endémica em todo o país, nas áreas onde o clima favorece a sua transmissão ao longo de todo o ano, atingindo o seu ponto mais alto durante a época

chuvosa. Quanto à classificação mundial, o país está em quarto lugar, representando 4,2 por cento dos casos e 3,2 por cento das mortes por malária a nível mundial (OMS, 2023).

O *Plasmodium falciparum* é o parasita mais frequente, sendo responsável por 90% de todas as infecções maláricas, enquanto o *P. malariae* e o *P. ovale* são responsáveis por 9% e 1% de todas as infecções, respectivamente. Entre crianças com idade inferior a 5 anos, essa parasitose constitui a principal causa de morte em Moçambique, segundo o relatório de saúde, a prevalência nessa faixa-etária foi de 32% (INE, 2024).

No país, a principal estratégia para prevenir a malária consiste na distribuição e na promoção do uso de Redes Tratadas com Inseticidas (RTIs). Atualmente, cerca de 58% das famílias possuem pelo menos uma unidade de RTI (INE, 2024).

Em Moçambique, um em cada oito adultos convivem com HIV. Essa condição representa um desafio substancial para o sistema de saúde do país. Dados do Inquérito Nacional sobre o Impacto do HIV em Moçambique (INSIDA, 2021) apontam que a prevalência de HIV entre adultos em Moçambique é de 12,5%, o que corresponde a aproximadamente 2.097.000 adultos foram diagnosticados com HIV, com maior prevalência entre mulheres.

Sobre os casos de tuberculose, estima-se que a doença afeta 361 pessoas por cada 100 mil habitantes em Moçambique (WHO, 2020). No país, o Programa Nacional de Controlo da Tuberculose (PNCT) é a entidade do Ministério da Saúde responsável por controlar e eliminar a TB. À semelhança de outros países da região da África Austral, Moçambique faz parte da lista de 14 países com alta carga de TB, TB/HIV e TB Multirresistente (TB-MR) e faz parte dos 10 países com mais de 75% de casos perdidos de TB-MR (PNCT, 2020).

Em Moçambique, a cólera é uma doença epidêmica sazonal que afeta principalmente as regiões norte e centro do país. A incidência anual varia de 0 a 211 por 100 000 habitantes, com taxa de letalidade entre 0,2% e 4,3%. entretanto, a inexistência de plataformas programáticas que orientem as políticas e estratégias de prevenção da doença dificulta seu controle e coloca distante a agenda de eliminação da doença até 2030 (INS, 2023).

A Guiné-Bissau é um dos países mais pobres e menos desenvolvidos do mundo. O acesso aos cuidados de saúde é muito limitado por causa da falta de instalações, de recursos e de profissionais qualificados.

Nesse país, a malária constituiu o primeiro problema de saúde pública. É uma doença endêmica de prevalência elevada, cerca de 7,9%. É a principal causa de morbilidade e mortalidade entre as crianças menores de cinco anos e grávidas que representam 17% e 4,5% da população total, respectivamente. Em qualquer época do ano, mais de 22% das consultas no país estão relacionadas a essa doença.

Na Guiné-Bissau, o HIV está entre as três doenças de maior prevalência, e o país é um dos poucos no mundo com os dois subtipos de vírus (HIV tipo 1 e 2). Em 2020, estimou-se uma prevalência de 3,0% (3,8% nas mulheres e 2,2% nos homens) na população de 15 a 49 anos. No mesmo ano, foram registrados 1.700 casos de HIV, chegando a uma incidência de 1,23 por 1.000 habitantes (SANCA et al., 2022).

De acordo com o relatório da OMS (2022), o país está incluído na lista de nações com alta incidência da tuberculose, com uma taxa superior a 50 casos por 100.000 habitantes em 2022. Em relação à taxa de mortalidade por tuberculose, em 2018, ocorreram 72 óbitos por 100.000 habitantes, e em pessoas vivendo com o HIV, a taxa foi de 73 óbitos por 100.000 habitantes (MSPGB, 2020).

A Guiné-Bissau tem sete das 13 doenças tropicais negligenciadas identificadas no continente africano: Filariose linfática, Oncocercose, Esquistossomose, ascaridíase, tricuríase e ancilostomose. A filariose é prevalente em todo país, em cerca de 1% da população. Dados apontam que até 2016, cerca de 90% da população da Guiné-Bissau teve alguma doença deste grupo.

Em Cabo Verde, a implementação de programas de prevenção e tratamento para doenças como o HIV, tem contribuído para a redução da taxa de prevalência ao longo dos anos. Atualmente a prevalência do HIV na população geral é considerada baixa, com taxa de 0,6%. Um outro sobre essa doença é a eliminação da transmissão do HIV de mãe para filho, segundo dados do ministério da saúde, todas as crianças nascidas de mães seropositivas nascem sem o vírus.

São Tomé e Príncipe é o país da região africana e dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento (PEID) onde o percentual de famílias com despesas de saúde no acesso aos serviços de saúde, incluindo a procura de cuidados médicos no país e em Portugal, é a mais elevada. De acordo com o relatório da OMS sobre a Saúde Universal em São Tomé e Príncipe (2021), 54% dos agregados familiares não têm meios para comprar os medicamentos de que necessitam e 10% não têm acesso aos serviços de saúde que precisam.

Desde 2018, o país conta com um Laboratório Nacional de Referência em Tuberculose em cooperação com a Fiocruz, esse equipamento acabou com a dependência internacional para o diagnóstico desta doença. Considerando que a população é de cerca de 204 mil habitantes, e que a taxa de tuberculose é alta (68 por 100 mil habitantes). A implantação desse laboratório, aumentou a qualidade dos diagnósticos e multiplicou o número de diagnósticos processados.

A luta contra as doenças transmissíveis consta dentre as prioridades definidas pelo governo, que inclui a malária, o HIV, a tuberculose, e as doenças tropicais negligenciadas através do reforço da capacidade institucional, da produção de evidências, do planeamento

estratégico, da mobilização de recursos, da monitorização da implementação e da avaliação da performance dos diferentes programas.

Segundo dados da OMS, estas estratégias têm-se traduzido em ganhos significativos que colocam São Tomé e Príncipe na lista dos países no caminho da eliminação da filariose linfática, da hanseníase, da malária, e da transmissão do HIV de mãe para filho.

Angola é um país propenso a emergências e desastres naturais, tais como secas ou inundações, crises alimentares e surtos de doenças graves como a cólera, o sarampo e a malária.

Em 2022, foram reportados 9.221,410 casos suspeitos de malária, com registro de 12.474 mortes. Atualmente o país apresenta uma taxa de prevalência de HIV de 2,2%, uma das mais baixas da África Austral. Estima-se que cerca de 310.000 pessoas estejam vivendo com o vírus no país, mas os indicadores gerais, como a incidência de novos casos, mortes e infecções de mãe para filho, diminuíram nos últimos 10 anos. As estatísticas do Instituto Nacional de Luta contra a AIDS (INLS, 2024) mostram que, do número total de pessoas vivendo com HIV em Angola, 190.000 são mulheres, das quais 25.000 estão grávidas.

De acordo com dados da OMS, Angola tem uma incidência de Tuberculose de 325 pessoas por cada 100.000 pessoas, um valor superior à estimativa global de 134 pessoas por cada 100.000 pessoas. A doença é a terceira causa de mortes no país.

Segundo dados da OMS, o país é o único da comunidade de países lusófonos que vacinou menos crianças (411 mil) contra a difteria, tétano e tosse convulsa (DTP) em 2023. No que diz respeito ao sarampo, Angola está entre os 10 países que em 2023 representaram 55% das crianças sem vacina contra o sarampo e um dos que regista a taxa mais baixa de cobertura daquela doença (50%).

Desde 2017, que o país enfrenta uma sequência de surtos de cólera. Nesse contexto, cerca de nove milhões de pessoas estão em risco, sobretudo durante a época das chuvas.

Angola possui um quadro epidemiológico dominado pelas doenças transmissíveis, principalmente a malária, doenças diarreicas agudas e doenças respiratórias agudas. A magnitude da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) é considerada inferior em relação à média dos países da região austral da África, considerada como o epicentro da pandemia. Os resultados dos últimos inquéritos de soroprevalência indicam taxas abaixo dos 5% (WHO, 2011) com taxas de incidência estimadas abaixo de 2,5% em 2005 (UNFPA-ANGOLA, 2007). A malária é a principal causa de morte em Angola com uma dimensão crítica na mortalidade infantil. Em 2005, representou 64% de todos os casos de morbidade e 65% do total de óbitos reportados (UNFPA- ANGOLA, 2007).

A Tripanossomíase Humana Africana (THA) ameaça cerca de um terço da população

do país. O vetor do parasita, a mosca tsé-tsé, está presente em 14 das 18 províncias. O país atingiu o nível de eliminação da hanseníase como um problema de saúde pública, apesar de existir algumas bolsas de prevalência. Quanto às doenças respiratórias agudas, ocupam o segundo lugar entre as doenças notificadas, com um número crescente de casos de óbitos. As doenças diarreicas agudas foram, em 2005, a segunda causa de mortes do total de doenças notificadas. As doenças respiratórias e diarreicas agudas, junto com a malária, representam cerca de 80% das causas de mortalidade (MINSA, 2009). As doenças imunopreveníveis continuam a constituir uma preocupação no âmbito do esquema epidemiológico, apesar do aumento da cobertura vacinal. Em 2005, foram registrados um total de 1331 casos de sarampo, com 28 óbitos, e ocorreram surtos epidemiológicos em sete províncias do país. Em relação à poliomielite, após três anos sem notificação de casos, ressurgiu em 2005, quando foi notificado um caso de estirpe de poliovírus selvagem diferente da que circulava em Angola, chegando a 29 casos notificados em 2009 (MINSA, 2009).

O tétano neonatal, com 401 casos reportados e 117 óbitos notificados, foi a terceira causa de morte entre as doenças potencialmente epidêmicas em 2005 (MINSA, 2009). A meningite, com 1660 casos e 338 óbitos em 2005, é uma das doenças potencialmente epidêmicas com alta taxa de letalidade. As doenças emergentes e reemergentes, como a febre hemorrágica por vírus, a gripe das aves (H1N1) e a Síndrome respiratória aguda grave (SARS) também apresentam potencial epidêmico em Angola, que viveu uma epidemia de febre hemorrágica por vírus do Marburg em 2005, cujo epicentro foi a província do Uige, no extremo norte do país. É de realçar que o país viveu uma grande epidemia de cólera no ano de 2006.

A desnutrição, incluindo a obesidade, e as doenças crônicas, como a hipertensão arterial, doenças cardiovasculares, a diabetes e o câncer tiveram um crescimento acentuado nos últimos anos (MINSA, 2009). O estilo de vida mais ocidentalizado, assim como os determinantes mais estruturais, como a pobreza e desigualdade social, está a contribuir para o aumento da carga de doenças atribuídas às doenças não transmissíveis.

O Sistema Nacional de Saúde (SNS) angolano conheceu uma evolução histórica caracterizada por dois períodos distintos: o período colonial, que vai até 11 novembro de 1975, seguido pelo período pós-independência. Este último, subdividido em duas fases: a da economia planificada e a da economia de mercado.

O período colonial foi caracterizado por um sistema de saúde acessível a uma minoria privilegiada, orientada para resolução dos seus problemas de saúde e daqueles que afetavam a produtividade econômica da colônia. Com a proclamação da independência, a 11 de novembro de 1975, o SNS estabeleceu os princípios da universalidade e gratuidade

dos cuidados de saúde, exclusivamente prestados pelo Estado.

Na segunda fase do período pós-independência, que inicia com a reafirmação do multipartidarismo, o recrudescimento do conflito militar e político teve um impacto negativo significativo sobre o SNS, tendo como resultado a destruição drástica da rede sanitária e a carência de profissionais de saúde.

A segunda fase da economia de mercado foi marcada pelo alcance da paz, em 2002, o que permitiu a estabilidade macroeconômica e a intensificação do esforço para a reabilitação e reconstrução nacional. Atentos a isto, ficou patente na nova Constituição da República de 2010, assim como nas normas de regência do MINSA, no seu artigo 77, que o Estado é responsável pela promoção e garantia de medidas necessárias para assegurar a todos o direito à assistência médica e sanitária, bem como o direito à assistência na infância, na maternidade e em qualquer situação, desenvolvendo e assegurando a funcionalidade dos serviços de saúde em todo o território nacional assentados na integralidade, universalidade e na equidade (ANGOLA, 2010). Com isso, houve um aumento no desenvolvimento do setor saúde.

A prestação de cuidados de saúde subdivide-se em três níveis hierárquicos, baseados na estratégia da Atenção Primária à Saúde (APS). A APS, como nível primário é representada pelos postos e centros de saúde, hospitais municipais, postos de enfermagem e consultórios médicos, constitui a porta de entrada da população ao sistema de saúde. O nível secundário ou intermediário, representado pelos hospitais gerais, é o nível de referência para as unidades do nível primário. O nível terciário, representado pelos hospitais de referência mono ou polivalentes diferenciados e especializados, é o nível de referência para as unidades sanitárias do nível secundário.

Apesar da hierarquia estabelecida, o sistema de referência e de contrarreferência não tem sido operacional por vários fatores, principalmente por causa da desestruturação do sistema de saúde e da redução da cobertura sanitária decorrente do longo conflito armado que o país viveu. Associando isso a fatores culturais da população em procurar os serviços assistenciais quando a situação já está agravada, encontra-se a inversão da pirâmide hierárquica dos serviços de saúde.

Estima-se que cerca de 30% a 40% da população tem acesso a qualquer serviço de saúde, público ou privado (ANGOLA, 2010). A prestação de cuidados de saúde é feita pelos setores públicos, privados e da medicina tradicional. Embora sem número conhecido de pessoas que recorrem à medicina tradicional, há evidências que revelam que muitos recorrem a esta prática (MINSA, 2009) e, por vezes, simultaneamente à medicina ocidental assim como à medicina chinesa ou asiática.

O setor público inclui o SNS, os serviços de saúde das Forças Armadas Angolanas (FAA) e do Ministério do Interior, bem como de empresas públicas. Este setor permanece como o principal prestador dos cuidados de saúde em nível nacional. O SNS e outros serviços do setor público partilham as mesmas dificuldades baseada em recursos humanos qualificados e bens materiais, resultando na prestação de cuidados de saúde sem a qualidade desejada na maioria dos casos, apesar dos progressos registrados nos últimos anos.

No que se refere às infraestruturas de saúde, registra-se no país um investimento acentuado, com a reabilitação de unidades sanitárias, assim como a construção de novas, de modo a gradualmente corrigir a indisponibilidade e a degradação dos serviços de saúde, principalmente nas áreas rurais.

A rede de prestação de cuidados do SNS é constituída por 2396 unidades sanitárias: 11 hospitais nacionais (centrais), 45 hospitais provinciais (gerais), 140 hospitais municipais, 359 centros de saúde e 1841 postos de saúde. A razão atual é de um centro de saúde para 20.000 habitantes, o que sugere uma enorme carência de serviços básicos para atender a demanda (ANGOLA, 2010). Além disso, a situação se agrava com a falta de manutenção das estruturas, de padrão de plano diretor e orientação para a construção e implementação territorial das unidades condizentes com uma melhor e equilibrada cobertura sanitária e acessibilidade da população aos cuidados.

Os recursos humanos em saúde Angola têm aumentado progressivamente para satisfazer a enorme demanda existente. Em 1980, existiam em Angola 101 médicos angolanos, 460 médicos estrangeiros e 573 enfermeiros e técnicos estrangeiros. No mesmo ano, as vinte e duas escolas técnicas de saúde existentes no país formaram um total de 7.312 técnicos de saúde. Atualmente, o setor saúde conta com 67.078 trabalhadores (ANGOLA, 2010), sendo 35,8% do regime geral da função pública, 50,3% do regime de carreiras de saúde (Categoria que o profissional vai progredindo ao longo do tempo tendo em conta sua formação e início de funções). Os trabalhadores do regime de carreiras de saúde contabilizam 1.527 médicos, 27.465 profissionais de enfermagem (enfermeiros licenciados, técnicos e auxiliares de enfermagem) e 4.787 técnicos de diagnóstico e terapêutica. Dos 1.527 médicos, 1.001 são angolanos, o que representa 65%, e 526 médicos são estrangeiros (35%). Dos 4.787 técnicos de diagnóstico e terapêutica, apenas 94 (2,57%) têm formação superior e estão concentrados em Luanda (com destaque para os farmacêuticos), 2.667 (72,67%) têm formação de ensino médio e os restantes (24,76%) têm formação de ensino fundamental. Estes dados são referentes ao ano de 2005 (ANGOLA, 2010).

A formação de profissionais de saúde é ministrada em instituições públicas, nomeadamente em Escolas Técnicas Profissionais de Saúde (ETPS), no Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA) e na Faculdade de Medicina da Universidade Agostinho Neto (FMUAN), bem como em instituições privadas.

Com a criação das regiões acadêmicas e respectivas unidades orgânicas, há um aumento gradual da capacidade de formação de nível superior em ciências de saúde. Desde 2009, o país conta com a existência de mais cinco faculdades públicas de medicina nas províncias do Huambo, Huila, Benguela, Cabinda e Malanje. O setor privado também contribui para a formação a nível médio com os institutos médios privados de saúde. Para o nível superior, existem as faculdades de medicina e de ciências de enfermagem da Universidade Jean Piaget (UNIPIAGET) em Luanda, bem como a de odontologia, análises clínicas e farmacêuticas da Universidade Privada de Angola (UPRA), enfermagem na Universidade de Belas (UNIBELAS) e análises clínicas e saúde pública na Universidade Metodista de Angola (UMA). AUNIPIAGET possui uma sede na província de Benguela, a UPRA está representada na província da Huila e as demais estão concentradas em Luanda. Os profissionais de saúde, depois de inseridos no SNS, podem continuar a sua formação via programas de formação permanente e de pós-graduação, que, por enquanto, é essencialmente do tipo profissionalizante e apenas para os licenciados.

A realidade em outros países da África e no Timor Leste não difere muito do exemplo de Angola. A situação epidemiológica nos países reflete-se por meio da predominância de doenças transmissíveis, muitas vezes relacionadas com o meio ambiente. Assim como em Angola, o conhecimento da realidade de outros países da África é importante para que a UNILAB consiga atingir as metas a que se propõe.

Ainda sobre a epidemiologia de doenças dos países lusófonos, as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) também têm representado um dos problemas de saúde relevantes e necessitam de atenção e intervenção efetiva. Dentre as doenças incluídas têm-se as doenças cardiovasculares, que estão cada vez mais crescentes no mundo, e tem como principal causa a hipertensão arterial sistêmica (HAS). A Organização Mundial de Saúde (OMS) destacou que o número de adultos com HAS, entre 30 e 79 anos, aumentou de 650 milhões para 1,28 bilhões nos últimos 30 anos, atingindo um número de 7,1 milhões de óbitos por ano (OMS, 2019)

Nos países lusófonos há um rápido crescimento dessas doenças, e a região africana possui alta prevalência de hipertensão (27%) em comparação com a região das Américas (18%) (OMS, 2019; Sousa; Bastos, 2021). Moçambique, houve aumento da prevalência da HAS de 33% para 39% nos últimos 10 anos (Instituto Nacional de Saúde de Moçambique,

2022). Em Cabo Verde 30% da população adulta é hipertensa, sendo que 40% faz tratamento regular e prescrito por profissional de saúde (Cabo Verde, 2022). No Timor-Leste a HAS acomete 39,5% da população adulta, o que corresponde a 233,8 mil pessoas. Dentre essas pessoas, 229,3 mil não têm a doença sob controle, enquanto apenas 4.400 indivíduos conseguem controlar adequadamente a doença (Organização Mundial da Saúde, 2021). Em Angola, cerca de 30% da população possui HAS, (Sonhi, 2021). Estima-se que 27% dos óbitos registrados nos hospitais públicos de Angola são causados por DCV, o que significa que três em cada 10 angolanos morrem devido a essas doenças, principalmente indivíduos com idade entre 30 e 69 anos (Fukiady, 2020; Almeida, 2020). No Brasil a HAS atinge 32,5% de indivíduos adultos, representando 36 milhões de pessoas (Sociedade Brasileira de Hipertensão Arterial). Em Portugal sua prevalência é de 36% constituindo a principal causa de morte em indivíduos com faixa etária entre 25 a 79 anos (Santos, 2019).

Além da hipertensão, outra doença com prevalência significativa em países em desenvolvimento, é a diabetes, onde a epidemia tem maior intensidade e coexiste com o problema das doenças infecciosas (IDF, 2014). Estima-se que a população mundial com diabetes alcance 471 milhões em 2035 (IDF, 2014). Nos Países de Língua Portuguesa (CPLP) e os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP): Brasil, Portugal, Angola, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique e São Tomé e Príncipe, e do país asiático Timor Leste, a prevalência da DM2 vem aumentando consideravelmente, principalmente, no Brasil, Timor Leste e os países da África, que são classificados como países de renda média e baixa (WHO ÁFRICA, 2017). Estima-se que em 2040 existam no mundo 642 milhões de indivíduos com diabetes, dos quais 34,2 milhões pertencerão à África Subsaariana. Em Angola, a prevalência estimada da diabetes é de 5,6%, em 2016 (IDF, 2015)

No continente africano, 15% das pessoas na faixa etária entre 25 e 64 anos possuem Diabetes Mellitus (DM). Porém, este número pode estar subestimado, considerando que muitas pessoas não sabem que possuem esta condição (WHO ÁFRICA, 2017). Em Portugal, a prevalência na população entre os 20 e 79 anos é de 13,1%, o que equivale a mais de um milhão de indivíduos (BRITO DE SÁ et al., 2016). Na América Latina têm-se que 26,4 milhões de pessoas estão diagnosticadas com diabetes com previsão de 40 milhões em 2030 (BRASIL, 2013). No Brasil, são mais de 13 milhões de pessoas com diabetes, o que representa 6,9% da população (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017), possuindo uma mortalidade devido a DM representativa em 2014 (6%), com prevalência de 7,4% em homens e 8,8% em mulheres (WHO, 2016).

Dada a alta relevância desse tema para saúde pública, atuar sobre os fatores de risco trabalhando com prevenção e controle levou a OMS (WHO, 2013) a incluir o tema das

Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, visando a reduzir a mortalidade prematura (UN, 2015).

Além das DCNT, é relevante direcionar a atenção para a prevalência e aumento de casos das doenças infecciosas nos países da África. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a África pode se tornar foco para doenças infecciosas emergentes, pois a OMS reconhece que a ocorrência destas infecções vem há séculos destacando que à medida que a crescente urbanização invade os habitats da vida selvagem, e aumenta a demanda por alimentos de uma população de crescimento rápido, o risco também aumenta (ONU, 2022).

A Organização Mundial da Saúde considera que mais de 60% de doenças infecciosas e mais de 75% de doenças emergentes idênticas são causadas por agentes infecciosos contidos em animais silvestres ou domésticos (ONU, 2022).

As doenças infecciosas, principalmente causadas por animais, são ameaças graves para a África. Um em cada três eventos de saúde pública, confirmados na última década, foi um surto de doenças de origem animal. Houve aumento de 63% destes surtos na região, nos últimos 10 anos em relação à década anterior. O ebola e febres hemorrágicas semelhantes constituem 70% dos surtos, enquanto os restantes incluem a varíola dos macacos, dengue, antraz e peste. No ano de 2022, a região já notificou 203 casos confirmados deste tipo de varíola. Houve também aumento considerável de varicela em comparação ao igual período de 2021.

A Organização das Nações Unidas recomenda uma resposta multissetorial que englobe especialistas em saúde humana, animal e ambiental a trabalharem com as comunidades. Garante serem cruciais os mecanismos confiáveis de vigilância e as capacidades de resposta, para a detecção rápida de patógenos. A ideia é montar respostas robustas para conter qualquer potencial disseminação (ONU, 2022).

Ainda relacionada às doenças infectocontagiosas, há ainda a prevalência da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV), o qual possui grande variação nos países da África. O Timor Leste tem baixíssima prevalência, enquanto que em Moçambique têm-se grandes epidemias.

O Brasil, junto com outras 10 nações designadas como foco da GPC, alcançou uma redução de pelo menos 66% em suas taxas anuais de novas infecções por HIV desde 2010. Em contraste, a média global de redução de novas infecções por HIV nesse mesmo período é de 38%. Globalmente, dos 39,9 milhões de pessoas vivendo com HIV, 9,3 milhões, quase um quarto, não estão recebendo tratamento que salva vidas.

Embora tenha havido um progresso tremendo na prevenção de novas infecções por HIV, que caíram 39% globalmente desde 2010 e 59% na África Oriental e Austral, relatório

mostra que novas infecções por HIV estão aumentando em três regiões: Oriente Médio e Norte da África, Europa Oriental e Ásia Central e América Latina, e que lacunas e desigualdades persistem.

Em Encontro de colaboração internacional para resposta de determinantes sociais de saúde reúne representantes de Angola, Brasil, Cabo Verde, Guiné-Bissau, Moçambique, Portugal e São Tomé e Príncipe, teve como Agenda: eliminação de HIV, hepatites virais, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e tuberculose como problemas de saúde pública até 2030. Considerando todo esse contexto epidemiológico, é imprescindível não somente o aporte de insumos, mas também de recursos humanos qualificados a fim de realizar as estratégias para controle, prevenção e tratamento dessas doenças.

Dos países parceiros da Unilab, Angola e Moçambique são os que possuem universidades públicas, em maior quantidade, com o curso de medicina para a formação desse recurso humano.

Em Angola existem 7 universidades públicas sendo a Universidade Agostinho Neto, Universidade José Eduardo dos Santos, Universidade Rainha Njinga a Mbande, Universidade Mandume Ya Ndemufayo, Instituto Superior Técnico Militar, Universidade Katiavala Bwila e Universidade 11 de novembro; e, ainda, duas universidades privadas, a Universidade Jean Piaget e Universidade Privada de Angola. Já em Moçambique há três universidades públicas, Universidade Eduardo Mondlane, Instituto Superior de Ciências e Tecnologia de Moçambique, Universidade Zambeze e Universidade de Lúrio; e duas privadas, a Universidade Alberto Chipande, Universidade Católica de Moçambique e Universidade Aquila (UNAQ).

Entretanto, nos outros países como Cabo Verde, Guiné-Bissau e Timor Leste há uma escassez de instituições públicas, e também privadas, para formação em medicina. Nestes países há apenas 1 universidade pública em cada um dos países , sendo a Universidade de Cabo Verde UNI-CV, Faculdade de Medicina Raúl Diaz Arguelles FMRDA e Universidade Nacional Timor Lorosa'e, respectivamente. Em Timor Leste, além da pública, ainda há uma privada, a Universidade Católica Timorense. Em São Tomé e Príncipe, não foi identificado nenhuma universidade que possua o curso de medicina.

Estes dados de instituições de formação médica refletem diretamente no quantitativo de médicos por habitantes e no sistema de saúde, influenciando na assistência à saúde da população desses países.

Cabo Verde é formado por 10 ilhas e possui um total de dois hospitais centrais, três regiões sanitárias, quatro hospitais regionais, 18 Delegacias de Saúde e 18 Centros de

saúde. Em Cabo Verde a distribuição de médicos em 2022 por 10.000 habitantes, era: Total de Médicos 7,4, Médico Especialista 3,1 e Médico Clínico Geral 4,2. (Relatório Estatístico 2022 – Ministério da Saúde de Cabo Verde).

Em São Tomé e Príncipe a quantidade geral de médicos é: 87 Médicos Clínico Geral, 31 Médicos Especialistas e 3 Paramédicos. Nas regiões de saúde tem-se 45 Médico Clínico Geral, 1 paramédico e 1 Médico Especialista. Em cargos de Direção de Saúde têm-se 29 médicos especialistas, 29 Médico Clínico Geral e 2 paramédicos. A quantidade de médico por 1000 habitantes: Região Norte 0,5, Região Sul 1,3, Região do Centro 0,3, Região Autônoma 3, Hospital 0,3. A média global de Médicos/1000 Hab é de 1,46, enquanto a média Nacional de São Tomé e Príncipe é de 0,5. (Anuário Estatístico da Saúde, 2023).

O Sistema Nacional de Saúde de Timor-Leste está dividido em serviços hospitalares e serviços de saúde comunitária. Nos serviços hospitalares existem dois hospitais de referência e três hospitais regionais. Existem 65 Centros de Saúde Comunitária e mais de 200 Postos de Saúde, ligando estes diretamente com os Postos SISCa, que são mais de 600. Para atendimentos de emergência, contam com a ajuda de países como Austrália, Singapura e Indonésia. Ainda, utilizam cavalos para transporte de pacientes por ribeiras.

Os dados em sites oficiais são antigos, de 2010. Nesse período havia 50 médicos timorenses especialistas. Estimava-se a chegada de 450 médicos timorenses que estavam em Cuba para 2011, e estes estudantes do 4º e 5º ano chegavam para terminar o curso na Universidade de Timor-Leste, tendo mais um ou dois anos de especialização.

Desta forma, como resultado das missões da Comissão de Implantação da UNILAB aos países parceiros, foi identificada, dentre as áreas com prioridade de atuação da Universidade, a saúde. Neste cenário, a necessidade para a implantação do Curso de Medicina surge a partir do interesse mútuo do Brasil e dos países membros da CPLP, especialmente dos países africanos e Timor Leste, pois envolve a área de Saúde Pública, que é considerada de interesse estratégico em decorrência dos severos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença que permeia todos os países mencionados anteriormente.

2.4. Contexto Educacional

A comissão de implantação da Unilab buscou identificar áreas e temas de importância estratégica para o desenvolvimento da Universidade, fomentando a interação e fundamentando a estrutura acadêmica e organizacional, tendo em vista o objetivo da Unilab de promover a formação técnica, científica e cultural de cidadãos aptos a contribuir

para a integração entre Brasil e membros da comunidade dos países de língua portuguesa (CPLP) e outros países africanos, visando ao desenvolvimento econômico e social, e a potencializar a interação acadêmica na perspectiva da cooperação solidária.

Para isso, a comissão de implantação da UNILAB realizou, ao longo de meses, levantamento sobre temas e problemas comuns ao Brasil e aos países de língua portuguesa, sobretudo os africanos. Além disso, foram analisadas propostas e diretrizes elaboradas por entidades vinculadas ao desenvolvimento da educação superior no mundo - em especial, nos países africanos.

No Brasil, a política de saúde passou por um marco histórico com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), cujas principais conquistas foram: a garantia da saúde como direito, a universalização do acesso, a equidade e a integralidade das ações. A criação do Programa de Saúde da Família, em 1994, hoje Estratégia de Saúde da Família (ESF), constitui outra ação relevante, com o propósito de reorganizar o Sistema através da atenção primária e como estratégia de se avançar numa visão integral e holística de saúde, focando nas pessoas e não apenas nas doenças, não apenas do indivíduo, mas de todo o grupo familiar, valorizando-se o seu contexto.

Considerando-se ainda que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) apontam para uma integração do ensino com o sistema de saúde e com as necessidades de saúde da população, o ensino da Medicina deve perder o caráter “hospitalocêntrico” para envolver toda a Rede de Atenção à Saúde.

A formação moderna em medicina abrange a necessidade de se trabalhar diversas habilidades, conhecimentos e atitudes, principalmente porque houve na metade do século XX a precarização do treinamento prático, amplo e reflexivo do médico, o que repercutiu na formação profissional e clínica, resultando em indivíduos despreparados para atender as necessidades de saúde da população. Nos anos de 1950, a insatisfação com a qualidade da formação médica desencadeou um movimento de reforma curricular (ROCHA E ROMÃO, 2021).

Ainda segundo Rocha e Romão (2021), nos anos 1990, a reforma culminou na transição para a formação orientada por competência, que envolve o desenvolvimento da capacidade do indivíduo de mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes para resolver problemas e enfrentar situações complexas no seu contexto profissional. Esse novo paradigma da educação médica foi a resposta para a necessidade de qualificar a formação e oferecer maior qualificação para os profissionais.

As mudanças no sistema de saúde e na formação médica, refletem a necessidade de atualização constante do perfil de profissionais de saúde. A DCN de Medicina (2025)

traz importantes inovações para os desafios do século XXI e aprofunda o compromisso com o Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a valorização do profissional generalista e da medicina comunitária.

Essas mudanças apontam a necessidade trabalhar vários temas importantes no ensino de saúde e na formação médica, como inovação tecnológica e saúde digital, sustentabilidade e determinantes ambientais, inclusão e diversidade das populações vulnerabilizadas.

A saúde humana e a saúde do planeta são indissociáveis. Eventos globais recentes, como pandemias, desastres naturais intensificados pelas mudanças climáticas e o aumento da poluição, evidenciam que os determinantes ambientais configuram, atualmente, importantes fatores de risco para a saúde das populações. Nesse contexto, os ecossistemas sociais e ambientais devem ser compreendidos como sistemas complexos, nos quais se articulam dimensões ecológicas, como biodiversidade, clima e recursos naturais, e sociais, como organização econômica, cultura, território e desigualdades, configurando cenários específicos de produção de saúde e doença.

Diante dessa realidade, o reconhecimento da saúde planetária como eixo importante na formação de profissionais com uma visão ampliada, capazes de compreender o indivíduo em seu contexto ecológico e social. Esse enfoque é fundamental para o cuidado integral, uma vez que formar médicos comprometidos com a saúde dos pacientes implica, necessariamente, formar profissionais conscientes de que cuidar da saúde humana também envolve cuidar da saúde do planeta.

A Medicina moderna está em uma era de transformação acelerada, impulsionada pela inovação tecnológica. No entanto, muitos currículos de graduação ainda se baseiam em modelos tradicionais, criando uma lacuna entre a formação oferecida e as exigências do mercado e da prática clínica atual. É necessário integrar, de forma orgânica e transversal, o estudo e o uso da Tecnologia e Inovação em saúde para formar médicos que sejam não apenas tecnicamente proficientes, mas também líderes capazes de inovar, gerenciar e humanizar o cuidado na era digital. Ao abraçar essa transformação, garantimos que nossos futuros egressos estarão à frente, prontos para redefinir os padrões de excelência na saúde.

Em consonância com as DCN de 2025, o curso incorpora a Saúde Digital não apenas como ferramenta técnica, mas como um campo de competências essenciais para o médico do século XXI. A integração tecnológica no currículo visa qualificar o raciocínio clínico, mitigar cargas burocráticas e fortalecer o cuidado centrado na pessoa, sem jamais substituir o julgamento profissional, a empatia e o vínculo terapêutico. O uso das

tecnologias digitais — incluindo Inteligência Artificial (IA), Telemedicina, Big Data e algoritmos de aprendizado de máquina — está subordinado aos princípios éticos de integralidade, equidade, segurança do paciente e à estrita observância da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). A Unilab compromete-se a formar médicos capazes de avaliar criticamente a inovação, considerando critérios de custo-efetividade e impacto social, garantindo que o progresso tecnológico atue como promotor da sustentabilidade do SUS e da justiça social.

O Curso de Medicina da Unilab assume a Responsabilidade Social como eixo estruturante de sua matriz formativa. O compromisso pedagógico transcende a excelência técnica, pautando-se pela compreensão crítica dos Determinantes Sociais da Saúde, entendidos como os fatores sociais, econômicos, ambientais, culturais e políticos que estruturam os processos de adoecimento e cuidado. A formação na Unilab é orientada para o reconhecimento, acolhimento e valorização das múltiplas dimensões da diversidade humana, incluindo aspectos étnico-raciais, de gênero, orientação sexual, espiritualidade e deficiência.

Dada a natureza internacional da instituição e sua inserção no território identitário do Recôncavo Baiano, o currículo prioriza de forma transversal o cuidado singular às populações vulnerabilizadas e historicamente negligenciadas, com especial ênfase em comunidades quilombolas, populações negras, indígenas, LGBTQIAPN+ e povos das águas e florestas. Dessa forma, o médico egresso da Unilab será capacitado como um agente de transformação social, apto a articular o raciocínio clínico à análise das iniquidades estruturais e a promover a equidade e a justiça social no âmbito do SUS e nos contextos da CPLP.

Além dos temas destacados nas diretrizes mais atuais, outras questões se mostram relevantes no contexto médico atual. A educação para a segurança do paciente é uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que sugere a inclusão da temática nas grades curriculares de todos os cursos da área da saúde. A segurança do paciente é um pilar fundamental na formação médica e no fortalecimento da qualidade do cuidado em saúde. Incorporar ações para a promoção da segurança do paciente no projeto político-pedagógico do curso de Medicina é essencial para preparar futuros médicos a prevenir erros, minimizar riscos e melhorar os resultados clínicos em todas as esferas de atenção (OMS, 2021). A integração de ações voltadas à segurança do paciente no curso de Medicina não apenas prepara profissionais mais competentes, mas também reforça a humanização do cuidado, o respeito à dignidade do paciente e o compromisso ético com a redução de danos evitáveis.

Esta abordagem cria uma base sólida para que os egressos contribuam para um sistema de saúde mais eficiente, equitativo e seguro. Algumas estratégias de ensino podem ser utilizadas, dentre elas a inserção da temática na formação dos profissionais, permitindo atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Essa é uma meta a médio e longo prazo para qualificar a atenção por meio da problematização da segurança do paciente e que pode ser implementada no currículo de formação do Curso de Medicina da UNILAB no Campus dos Malês, dado que reconhecimento dos erros, o fortalecimento do trabalho em equipe, o estímulo à educação permanente e a inserção transversal do tema na formação profissional são estratégias para a construção da cultura da segurança do paciente (WEGNER, W. et al, 2016).

As Doenças Raras são caracterizadas por uma ampla diversidade de sinais e sintomas e variam não só de doença para doença, mas também de pessoa para pessoa acometida pela mesma condição. Manifestações relativamente frequentes podem simular doenças comuns, dificultando o seu diagnóstico, causando elevado sofrimento clínico e psicossocial aos afetados, bem como para suas famílias.

Essas condições clínicas são geralmente crônicas, progressivas, degenerativas e até incapacitantes, afetando a qualidade de vida das pessoas e de suas famílias, que exige profissionais de saúde, principalmente na formação médica, que saibam abordar pacientes acometidos por essas condições. A abordagem das doenças raras exige competências como pensamento crítico, habilidade para trabalhar em equipe multiprofissional, sensibilidade para compreender as necessidades individuais dos pacientes e conhecimento atualizado sobre avanços diagnósticos e terapêuticos (Ministério da Saúde, 2020). Desse modo, é fundamental, dentro do conceito dos conteúdos, habilidades e competências do curso de medicina, abordar a temática, permitindo a formação de um profissional preparado para essas situações (BRASIL, 2014).

Surge ainda, dentro desse contexto de doenças raras e aumento da prevalência de doenças crônicas e estados mais graves de saúde, os cuidados paliativos, outro tema necessário de se abordar no ensino moderno da medicina. A inclusão dos cuidados paliativos na formação médica atende a demandas crescentes da sociedade, marcada pelo envelhecimento populacional e pela prevalência de doenças crônicas e incuráveis, caracterizando, também, uma resposta às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), que recomenda a ampliação do acesso a essa modalidade de cuidado em todos os níveis de atenção à saúde (OMS, 2018).

Os cuidados paliativos representam uma área essencial da prática médica, voltada para o alívio do sofrimento e a promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças graves ou em fases avançadas. Incorporar este tema no projeto político-pedagógico do curso de Medicina é um compromisso ético e educacional, que reconhece a centralidade do cuidado integral à pessoa humana (OMS, 2018).

Logo, a formação profissional médica e de outras áreas da saúde prepara os futuros médicos para lidar com situações de alta complexidade, em que o objetivo principal não é a cura, mas o conforto, o suporte emocional e a dignidade do paciente e de sua família (Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2019). Elas devem ser bem direcionadas, atendendo as diretrizes curriculares e se trabalhando temáticas, habilidades e competências que permitam uma formação mais completa. Ao abordar os cuidados paliativos, o curso de Medicina contribui para o desenvolvimento de profissionais mais humanos, capazes de enfrentar os desafios éticos, emocionais e técnicos da prática médica. Esse enfoque fortalece a relação médico-paciente, promove uma visão ampliada do processo de morte e reafirma o papel do médico como agente de cuidado, mesmo diante da impossibilidade de cura (Ministério da Saúde, 2014).

É exatamente essa formação, dentro de temas mais atuais e que abrangem o cotidiano da população que se tem por objetivo dentro do Curso de Medicina da UNILAB – Campus Malês.

No Brasil, a formação por competência ainda está em fase de consolidação. Faz-se urgente estimular o corpo docente e oferecer programas de desenvolvimento que contemplem esses novos referenciais de formação. O engajamento da comunidade acadêmica constitui a chave para dissipar o ceticismo sobre as mudanças e para garantir que os novos paradigmas da educação médica resultem em uma nova geração de profissionais competentes (ROCHA E ROMÃO, 2021).

É neste contexto que é criado a proposta do curso de Medicina, com caráter inovador e internacional, que contempla em sua proposta as seguintes premissas: o desenvolvimento da ciência médica, que atenda às necessidades de saúde da população, à mudança do processo de trabalho em saúde, às transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, bem como ao acelerado ritmo de evolução do conhecimento, tendo como perspectiva o equilíbrio entre a excelência técnica e a relevância social. Além disso, que possibilite: a formação do profissional com caráter humano e social; o reconhecimento das diferenças como meio de cooperar e integrar; o reconhecimento e respeito à diversidade étnico-racial, religiosa, cultural, de gênero; a forte perspectiva da inclusão social do aluno com qualidade acadêmica, buscando

combater a evasão escolar e a retenção discente no curso; a interdisciplinaridade dos saberes entre os alunos dos diversos semestres e de diferentes países; e uma sólida articulação teórico-prática em sua concepção curricular, com ênfase no alinhamento acadêmico do tripé ensino-pesquisa-extensão.

No tocante ao processo de produção dos serviços de saúde, a Medicina tem sido considerada como elemento estratégico e essencial à produção de qualificação dos serviços de Saúde, em diversos estudos efetuados pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan- Americana de Saúde, no Brasil, no que se refere a análises sobre recursos humanos em face da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e demanda populacional.

Hoje, as propostas de incentivo ao ensino de graduação voltado para o conceito de integralidade proposto pelo SUS são a tônica nacional em estratégias como APRENDER-SUS, VER-SUS, entre outras. Por conseguinte, é necessário que o médico adquira competência para desenvolver atividades de liderança, comunicação, tomada de decisão, gerência e educação permanente.Além disso, deve ser capaz de articulá-las com os demais processos de trabalho que são desenvolvidos pelos outros profissionais, tanto na rede de serviços básicos de saúde como nos serviços hospitalares.

A discussão sobre as exigências para atingir um novo patamar na formação de médicos exige mais do que um posicionamento crítico; inclui a incorporação de um referencial teórico- metodológico que faça a ruptura com as concepções pedagógicas sustentadas no valor de ensinar e de desenvolver habilidades e atitudes extraídas de um arsenal teórico que sustente a ação- reflexão- ação e a construção dos sujeitos sociais (alunos/docentes/sociedade).

A formação profissional orientada pelas diretrizes curriculares deve ser direcionada por um currículo que contemple as competências necessárias para atuar em qualquer dos espaços e culturas organizacionais, mas preservando as especificidades do ambiente social no qual o curso de insere. Dentre essas competências gerais estão: atenção à saúde, gestão em saúde e educação em saúde. O Curso de Medicina da UNILAB propõe que a base da formação deva estar sempre focada na reflexão crítica e criativa da realidade social e no ser humano, como centro de todas as atenções.

Em São Francisco do Conde, BA, onde está sendo implantado o curso de graduação em Medicina, observa-se que na região há insuficiência de instituições científico-acadêmicas, como já apresentada na seção relativa à contextualização regional. Diante deste cenário, o curso de Medicina virá a contribuir para atualizar e dinamizar o plano de desenvolvimento da região, com repercussão no seu entorno e em articulação

com o Governo do Estado da Bahia e de secretarias setoriais, assim como de prefeituras municipais, por meio de seus representantes.

A cidade de São Francisco do Conde e toda a região metropolitana torna-se, desta forma, um campo aberto para a realização de estudos que promovam, com base no saber acadêmico e apoio da tecnologia, a busca de soluções para problemas concretos da realidade nordestina, buscando a melhoria dos seus indicadores sociais e econômicos, aliada a uma medicina regionalizada que se adequa às necessidades e realidade de seu povo.

2.5. Integração da UNILAB ao SUS nos sistemas local e regional de saúde e integração com outros países

Embora seja o primeiro curso na área de saúde no Campus dos Malês, a Universidade está trabalhando para o estabelecimento de convênios e parcerias com diversas instituições públicas de saúde, em que é possível a atuação do futuro profissional de Medicina. Assim, entende-se que para o desenvolvimento dessas ações, em apoio ao ensino, a UNILAB deverá direcionar os convênios com a Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, com a cidade de São Francisco do Conde e os demais municípios vizinhos pertencentes à região metropolitana, assim como os países parceiros para demandas de estágios e os internatos médicos, fundamentais no processo formativo.

No momento está em andamento a atualização e firmação de acordos de cooperação/convênios com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia e com os municípios de São Francisco do Conde e adjacências, para a utilização de toda a rede de saúde disponível, incluindo Unidades Básicas de Saúde, Unidades pré-hospitalares (fixas e móveis) e Unidades Hospitalares, especificamente para o curso de medicina.

Considerando que cidade de São Francisco do Conde não dispõe de uma rede de atenção à saúde que contemple níveis mais complexos, como UTI, clínicas médicas especializadas, dentre outros, será necessário em momentos do Curso a utilização de serviços fora do município sede, incluindo práticas em hospitais localizados em Salvador e outros municípios vizinhos e que estão vinculados ao Estado e não aos municípios. Para contemplar esta necessidade, a Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia acompanha a parceria estabelecida com o Hospital do Subúrbio para atuar como campo de prática de alta complexidade, além da indicação de outras unidades, caso seja necessário, em Salvador, Feira de Santana e outros municípios.

Com as citadas parcerias poderão ser desenvolvidos estágios extracurriculares, prestações de serviços, projetos de extensão, projetos comunitários e estudos e

pesquisas que atendam às demandas específicas da Medicina nestes ambientes de trabalho. No caso do desejo de realização de estágios extracurriculares, a UNILAB poderá firmar convênio direto com a Unidade parceira. Para isso, existirá um termo de compromisso que estabelecerá todas as condições para a efetivação do estágio, seus objetivos, as atividades a serem desenvolvidas e o período de realização. As áreas de interesse da Instituição serão as áreas relacionadas às disciplinas pertencentes à matriz curricular do Curso e, adicionalmente, projetos multidisciplinares.

Além disto, com os convênios/parcerias de cooperação estabelecidos com outros países, a UNILAB possibilitará o desenvolvimento de atividades, previstas na proposta pedagógica do curso de Medicina bem como permitirá aos graduandos uma maior mobilidade dentro da sua área profissional, por meio da educação continuada, oferecendo aperfeiçoamento e renovação contínua de conhecimentos e de técnicas.

3. O CURSO DE MEDICINA

3.1. Justificativa para criação do Curso de Medicina na UNILAB

A relevância da iniciativa do curso de medicina no Campus dos Malês, promove processos de reparação histórica com relação à população negra e parda e impulsiona na cidade de São Francisco do Conde a gestão de uma universidade no seu papel de democratização do ensino superior, em cidades interioranas com incidência significativa de comunidades tradicionais quilombolas, dando novos contornos aos processos de mudança social nas demandas de território. Ao mesmo tempo, o campus dos Malês da Unilab reafirma as políticas de ação afirmativa e de cooperação internacional entre o Brasil e os Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP).

Em setembro de 2000, Chefes de Estado e de Governo aprovaram a Declaração do Milênio, onde firmaram um compromisso para combater a extrema pobreza e outros males da sociedade. Esta promessa acabou se concretizando nos 8 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) que deveriam ser alcançados até 2015. O Brasil cumpriu integralmente dois dos oito Objetivos do Milênio (ODM) das Nações Unidas (ONU) com anos de antecedência. A meta de reduzir a mortalidade infantil em dois terços em relação aos níveis de 1990 até 2015 foi cumprida em 2011, quatro anos antes do prazo assumido perante a organização, segundo relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2010). A taxa de mortalidade no Brasil, de 53,7 óbitos por mil nascidos vivos em 1990, diminuiu para 17,7 em 2011, a redução mais intensa dos óbitos ocorreu na faixa de 1 a 4 anos de idade. O avanço é atribuído ao incentivo ao aleitamento

materno, ao acompanhamento pelos programas Saúde da Família e Saúde Indígena. Entre 2000 e 2010, as taxas de mortalidade causadas pela malária caíram mais de 25% no mundo, e cerca de 1,1 milhão de mortes foram evitadas. As taxas de mortalidade por tuberculose a nível global e em várias regiões poderão ser reduzidas pela metade até 2015, em comparação com os níveis de 1990. Entre 1995 e 2011, um total acumulado de 51 milhões de pacientes com tuberculose foram tratados com sucesso, salvando 20 milhões de vidas. O Relatório observa que, enquanto as novas infecções pelo HIV estão em declínio, cerca de 34 milhões de pessoas viviam com HIV em 2011. No final de 2011, 8 milhões de pessoas estavam recebendo terapia antirretroviral para o HIV ou aids nas regiões em desenvolvimento e a meta dos ODM de acesso universal à terapia antirretroviral continua acessível até 2015 se as tendências atuais forem mantidas, afirma o Relatório.

Um dos desafios para alcançar as metas propostas para a área da saúde é aumentar o número de médicos, principalmente, em áreas de risco, como as regiões Norte e Nordeste do Brasil.

A primeira medida tomada pelo governo foi o Programa de Valorização da Atenção Básica (PROVAB), que objetiva a contratação de médicos recém-formados para atuação em cidades do interior ou da periferia de grandes cidades. Em troca, o médico que trabalhou pelo PROVAB por mais de 1 ano teria direito a 10% de bônus nas provas de residência médica. E em seguida, a instituição do Programa Mais Médicos (Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013), com a finalidade de formar recursos humanos, na área médica, para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em 2025, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou o estudo “Demografia Médica no Brasil”, que mostra que o país conta com mais de 635 mil profissionais formados, o que perfaz uma taxa de 2,98 médicos para cada mil habitantes brasileiros, relação que é inferior à de alguns países desenvolvidos (Áustria: 4,77; Noruega: 4,02; Portugal: 3,76; França: 3,28). Os dados existentes sugerem crescimento acelerado, mas que o número de médicos no Brasil é insuficiente para atender às necessidades do país, incluindo estudos que mostram não haver desemprego entre médicos e estudos que mostram que a criação de postos de trabalho supera o número dos médicos que iniciam suas atividades profissionais. Praticamente todos os estudos realizados comprovam essa afirmação e as comparações com outros países com sistemas de saúde universais como o nosso também confirmam essa realidade. Contudo, a distribuição destes profissionais pelo território nacional é desastrosa, sendo o Sudeste com a maior concentração de médicos por mil habitantes (3,77), seguido pelas regiões Centro-Oeste (3,44), Sul (3,31),

Nordeste (2,21) e Norte (1,70). Além disso, ressalta-se a elevada discrepância com a concentração de médicos nas capitais em detrimento da interiorização, sendo o Nordeste a região com os piores índices de distribuição. É óbvio que a distribuição desigual dos médicos agrava muito o problema e há necessidade de ampliação das políticas públicas de provimento e fixação de médicos e outros profissionais de saúde em áreas de difícil acesso, incluindo áreas importantes das regiões metropolitanas.

Segundo o Censo da Educação Superior, realizado desde 1991 pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep), do Ministério da Educação, havia em 2000, 9.906 vagas em cursos de Medicina e houve 10.811 ingressantes nesses cursos. Já em 2011, havia 16.752 vagas e houve 18.154 ingressos. O número de estudantes de Medicina passou de 46.881 em 1991 para 108.033 em 2011. Em 2012 iniciaram suas atividades 11 novos cursos de Medicina, com um total de 920 vagas autorizadas. Com a finalidade de ampliar a oferta de vagas em cursos de Medicina nas Universidades Federais, dando prioridade às regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, o Ministério da Educação, através da Portaria 109 de 2012 da Secretaria de Ensino Superior, estabeleceu a meta de criação de 1.615 vagas em cursos de Medicina existentes ou novos cursos de Medicina nas Universidades Federais, durante os anos de 2013 e 2014.

Entretanto, existe uma grande preocupação, pois o número de médicos deve estar indissoluvelmente ligado à qualidade da formação, da especialização e da educação permanente desses profissionais. Vários estudos demonstram que a qualidade da formação está diretamente relacionada com a oferta de uma atenção à saúde de qualidade à população, incluindo relatórios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da World Federation of Medical Education (WFME).

No Brasil, segundo os dados da Demografia Médica (2025), atualmente existem 448 cursos de medicina, com 48.491 vagas, porém a grande maioria dessas vagas são ofertadas no setor privado (79.3%), além da concentração em capitais (34,8%), com apenas cerca de 15% de cursos localizados em municípios do interior com menos de 100.000 habitantes. Os estados com maior quantidade de cursos são São Paulo, Minas Gerais, seguido da Bahia.

Ainda refletindo sobre a situação da formação médica no estado, que possui atualmente 37 escolas médicas e um total anual de pouco mais de 3800 vagas no 1º ano, cabe ressaltar que desse total, apenas 11 escolas oferecem ensino público (sejam elas estaduais ou federais), e juntas disponibilizam um total de 689 vagas, o que corresponde

a apenas 18% das vagas ofertadas no estado conforme descrição: Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco - Paulo Afonso/BA (40 vagas), Universidade do Estado da Bahia - Cabula/Salvador - UNEB (60 vagas), Universidade Estadual de Feira de Santana- BA - UEFS (30 vagas); Universidade Estadual de Santa Cruz- Ilhéus/BA - UESC (42 vagas); Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- Jequié - UESB (27 vagas); Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia-Vitória da Conquista - UESB (30 vagas), Universidade Federal da Bahia - campus Anísio Teixeira - CAT (80 vagas); Universidade Federal da Bahia - UFBA (160 vagas); Universidade Federal do Oeste da Bahia -Barreiras/BA - UFOB/Barreiras (80 vagas); Universidade Federal do Recôncavo da Bahia - Santo Antônio de Jesus -(BA) - UFRB (60 vagas); Universidade Federal do Sul da Bahia - Teixeira de Freitas/BA - UFSBA (80 vagas).

Isso reflete que embora o estado ocupe o 3º lugar no ranking número de escolas / número de vagas, não significa acesso formativo a todos em decorrência da concentração dos cursos na capital e nas grandes cidades, além da concentração nas instituições de ensino privada que por sua vez costuma apresentar elevadas mensalidades e muitas vezes sem opções de crédito para os estudantes, o que acentua ainda mais as desigualdades.

Assim, justifica-se a criação do curso de Medicina na Unilab, no Campus do Malês, de acordo com as proposições abaixo:

- Existência de mercado de trabalho para a criação do curso, em virtude da saída de alunos formados na Bahia para estados vizinhos;
- Desenvolvimento de uma política vigorosa de saúde pública no estado;
- Garantir o acesso aos menos favorecidos com aumento de vagas em instituições públicas e descentralizadas;
- Déficit de médicos para consolidação da Estratégia Saúde da Família, presente em todo território nacional, assim como na Bahia, sendo, portanto, tarefa do estado formar novos médicos;
- Entendimento do corpo docente do curso de que a medicina é carreira de estado, cabendo, pois às instituições públicas de ensino superior suprir a formação de médicos;
- Oportunidade estratégica de criar o curso no âmbito do mercado de ensino superior no interior baiano, em território de identidade, marcado pela presença de comunidades tradicionais;
- Diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde; fortalecer a prestação de

serviços de atenção básica em saúde no País, atendendo a Lei nº 12.871, de 22 de outubro de 2013, que institui o Programa Mais Médicos, e prever a reordenação da oferta de cursos de Medicina e de vagas para residência médica, priorizando regiões de saúde com menor relação de vagas e médicos por habitante e com estrutura de serviços de saúde em condições de ofertar campo de prática suficiente e de qualidade para os alunos;

- Em vista das necessidades locais da Região de São Francisco do Conde, com municípios com baixo IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), os cursos superiores devem buscar desenvolver ações que visem melhorar a qualidade de vida dessas;
- Possibilitar uma formação acadêmica pautada na ciência e na regionalização, além da integração cultural e social com outros países e culturas;
- Integrar atividades de saúde para indivíduos e comunidades, fomentando a aprendizagem e a condução de pesquisa em saúde, voltadas para as necessidades da população;
- Em atenção ao Plano Estratégico de Cooperação em Saúde (PECS) 2023-2027 da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) reitera a vontade política dos Estados-Membros da CPLP para, de forma coordenada e em cooperação, prosseguirem a implementação de políticas e estratégias que visem consolidar o desenvolvimento sustentável, a boa governação dos respectivos sistemas nacionais de saúde e da saúde global. Fortalecimento da capacidade de formação de recursos humanos nos Estados Membros para os sistemas nacionais de saúde, incluindo de pessoas com deficiência ao abrigo da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Apoiar a formação de recursos humanos em saúde em especial de médicos para os países Angola, Cabo Verde, Guiné- Bissau, Moçambique, São Tomé e Príncipe e Timor Leste.

3.2. Histórico de implantação do curso de Medicina no Campus dos Malês

Em 08 de julho de 2013 o Programa Mais Médicos foi criado por meio da Medida Provisória n° 621 e regulamentado em outubro do mesmo ano pela Lei n° 12.871, após amplo debate público junto à sociedade e ao Congresso Nacional. Com isso, o programa somou-se a um conjunto de ações e iniciativas para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS) e passou a contribuir para um salto expressivo nos patamares de

acesso, qualidade e legitimidade da Atenção Básica no Brasil. Em decorrência da necessidade de atualização das diretrizes curriculares dos cursos de Medicina, em 20 de fevereiro de 2014, o Prof. Dr. Paulo Speller, Secretário da SESU, preside Audiência Pública sobre as novas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Medicina, em Brasília.

A partir de então, visitas técnicas foram efetuadas em várias universidades para conhecer como as novas diretrizes estavam sendo aplicadas e a realidade local de cada uma delas: Universidade Federal do Ceará – Sobral, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (Em Diamantina, Minas Gerais), UNILA - Universidade Federal da Integração Latino-Americana (Em Foz do Iguaçu, Paraná), Universidade Eduard Mondlane (Moçambique), Instituto Superior de Ciências de Saúde (Moçambique), Universidade Pedagógica de Moçambique (Moçambique).

Em maio de 2014, durante as comemorações do aniversário de 3 anos de funcionamento da Unilab, a diretora do Instituto de Ciências da Saúde, Prof.ª Dra. Emilia Chaves, entregou o primeiro Projeto Político-Pedagógico (PPC) do curso de Medicina, sendo anunciada a proposta de implantação do referido curso nos campi da Bahia e do Ceará. Em seguida, o PPC foi avaliado pela conselheira Ana Dayse Resende Dórea, do Conselho Nacional de Educação (CNE), que discutiu aspectos relacionados à implantação do curso de medicina na universidade, nos Estados da Bahia e Ceará, de acordo com as novas diretrizes curriculares nacionais. Visando apoio institucional, a UNILAB e a Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) firmaram acordo de cooperação técnica, para a viabilização do curso de Medicina.

Em 02 de outubro de 2014 ocorreu, em Brasília, a reunião de pactuação de implantação dos cursos de Medicina Unilab nos municípios de Redenção/CE e em São Francisco do Conde/BA entre a Secretaria da Educação Superior (SESU)/MEC e Unilab à época representada pela reitora pro-tempore Profa Dra Nilma Lino Gomes. Nessa reunião foi elaborada uma ata que descrevia o curso em cada município. Cada curso teria o número de 60 vagas discentes a serem ofertadas anualmente, o número de 60 vagas de servidores docentes e o número de 30 para servidores técnicos sendo 18 para classe D e 12 para classe E.

Em fevereiro de 2015, o Prof. Dr. Tomaz Aroldo da Mota Santos é empossado como reitor pro tempore da Unilab, ampliando as discussões sobre a importância do curso de Medicina para a região do Maciço de Baturité e reconfigurando a comissão de viabilização da criação do Curso de Medicina nas cidades de Redenção-CE e SFC-BA (Portarias 465, 695 e 466), com a inclusão do representante da FIOCRUZ, Dr. Carlile Lavor, na comissão do Ceará e SFC, e portariando a professora doutora Mírian Sumica Carneiro Reis como presidente da Comissão de implantação do curso de Medicina no Campus dos Malês, em março de 2016.

A parceria com a FIOCRUZ, em Ceará e Bahia, promove ampla discussão, suscitando ciclos de debates e parcerias entre a Unilab e Prefeitos dos Municípios, além de gestores de unidades de saúde para atenção primária, secundária e especialidades médicas, que serão campo das aulas práticas dos alunos do curso de medicina e da Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade, esta em parceria com as Escolas de Saúde Pública do Ceará e da Bahia.

Representantes da Unilab, da Universidade Federal da Bahia (UFBA), autoridades políticas e gestores municipais locais se reuniram em outubro de 2015 para debater a implantação do curso de Medicina no Campus dos Malês, em São Francisco do Conde/BA. O objetivo do encontro foi fortalecer a relação das duas instituições federais, e das mesmas com a rede de saúde local, no sentido de firmarem parceria para a instalação do curso. A universidade baiana tem vasta experiência na área médica, além de experiência em acompanhar a implantação deste curso em outras instituições.

Em novembro de 2015, uma comitiva composta por representantes da Secretaria de Saúde de São Francisco do Conde – município baiano onde fica o Campus dos Malês –, esteve no Campus da Liberdade, em Redenção-CE, para trocar experiências acerca

da implantação do curso de Medicina da Unilab no Ceará, bem como da gestão de saúde dos municípios do Maciço de Baturité e a experiência de consórcio de saúde.

A Comissão da UNILAB representada pelos professores: Emília Soares Chaves Roubert, Andrea Gomes Linard, Fábio Alércio, Dr. Carlile Lavor (Fiocruz - Ceará), Mírian Sumica Carneiro Reis (Campus dos Malês), Plínio Maciel e Eleuzina (representante de São Francisco do Conde), realizou, em maio de 2016, visita técnica ao Curso de Medicina da UFRN, Campus Caicó, com o objetivo de conhecer o curso, as instalações e as metodologias de ensino-aprendizagem, como o ABP (Aprendizagem baseada em problemas).

Nos dias 14 e 15 de julho de 2016 foi realizado, no Campus dos Malês, o Seminário “Construção do curso de Medicina no Malês - Perspectivas e ações”. O encontro entre profissionais das áreas de saúde e educação, acadêmicos e autoridades objetivou discutir a implantação do curso na universidade e promover reflexões sobre o perfil do curso e dos egressos, características regionais, indicadores de saúde e conexões com a CPLP.

Estiveram presentes na abertura do evento o reitor da UNILAB, Tomaz Aroldo Santos; a diretora do campus, Matilde Ribeiro; a presidente da Comissão de implantação do curso de Medicina, professora doutora Mírian Sumica Carneiro Reis, o prefeito de São Francisco do Conde, Evandro Almeida; o secretário de Saúde da cidade, Marco Aurélio dos Santos; a secretária de Educação, Ana Cristina Oliveira; o secretário da Fazenda, Marivaldo Amaral; a integrante da comissão de implantação do curso, Emília Chaves; o presidente do Conselho Municipal de Saúde de São Francisco, Marivaldo Bispo; além do prefeito e secretário de Educação de Candeias, Francisco Conceição e Jair Cardoso, respectivamente.

Também em 2016, foi publicado o primeiro e único edital de concurso para docente do curso de Medicina da Bahia, de n° 69/2016, com 03 vagas de professor auxiliar I-A para o Setor de estudo: Medicina de Família e Comunidade / Educação em Saúde / Ética Médica / Práticas em Saúde, sem inscritos. Apesar das tentativas da comissão, não houve autorização para a republicação do edital.

Em 10 de maio de 2018, a Diretoria de Desenvolvimento de Educação em Saúde (DDES-MEC) agenda a primeira visita da Comissão de Avaliação e Monitoramento das Escolas Médicas (CAMEM) ao Campus dos Malês, com o Dr. Geraldo Cury, professor da Universidade Federal de Minas Gerais, como avaliador do curso. A visita ocorreu nos dias 18 e 19 de maio daquele ano, em agenda que contemplou diálogos com a gestão da universidade e com gestores municipais, avaliação de documentos e visita a unidades de saúde de São Francisco do Conde, Candeias, Santo Amaro e Madre de Deus. O parecer

de avaliação, enviado à Reitoria da UNILAB em 16 de julho de 2018 através do Ofício Nº 75 DDES/SESU/SESU-MEC, com manifestação “não-favorável” à autorização, pois o campus contava com obra não finalizada para acolher as instalações do curso, inclusive laboratórios; havia a necessidade de contratação de docentes e técnicos para atuação no curso e formação docente em metodologias ativas.

Diante da severa crise enfrentada pela educação pública brasileira entre os anos de 2018 e 2022, a obra de construção de dois blocos acadêmicos de salas de aula e laboratórios ficou paralisada por aproximadamente 5 anos. Somente em 2023 foram autorizados os recursos financeiros necessários para a retomada da obra e sua conclusão. Finalizado o processo licitatório e reiniciada a obra, foram então adotadas as medidas administrativas internas para reinício dos trabalhos de implantação, com solicitação à gestão superior de provimento de vagas descentralizadas para o curso, planejamento e indicação de recursos para aquisição de equipamentos de laboratórios e acervo bibliográfico e tratativas junto à DDES/SESU/MEC para os procedimentos de orientação e acompanhamento do processo que levará à autorização de abertura do curso de Medicina do Campus dos Malês.

3.3. Legislação

O presente projeto pedagógico é baseado nos seguintes documentos:

- Estatuto da Unilab
- Regimento Geral da Unilab
- Plano de Desenvolvimento Institucional da Unilab
- LEI Nº 9.394, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional (BRASIL, 1996).
- LEI Nº 10.172, DE 9 DE JANEIRO DE 2001. Aprova o Plano Nacional de Educação e dá outras providências (BRASIL, 2001a).
- LEI Nº 12.871, DE 22 DE OUTUBRO DE 2013. Institui o Programa Mais Médicos, altera as Leis nº 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e nº 6.932, de 7 de julho de 1981, e dá outras providências (BRASIL, 2013b).
- MEDIDA PROVISÓRIA Nº 621, DE 8 DE JULHO DE 2013. Institui o Programa Mais Médicos e dá outras providências (BRASIL, 2013c).
- PORTARIA NORMATIVA Nº 2, DE 1º DE FEVEREIRO DE 2013. Estabelece os procedimentos e o padrão decisório para os pedidos de autorização dos cursos de graduação em medicina ofertados por Instituições de Educação Superior - IES integrantes do Sistema Federal de Ensino, protocolados no Ministério da

Educação até o dia 31 de janeiro de 2013 (BRASIL, 2013d).

- PORTARIA NORMATIVA Nº 14, DE 9 DE JULHO DE 2013. Dispõe sobre os procedimentos de adesão das instituições federais de educação superior ao projeto mais médicos e dá outras providências (BRASIL, 2013e).
- PORTARIA Nº 109, DE 5 DE JUNHO DE 2012. Dispõe sobre a expansão de vagas em cursos de Medicina e criação de novos cursos de Medicina nas Universidades Federais (BRASIL, 2012c).
- LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes (BRASIL, 1990).
- PORTARIA NORMATIVA Nº 15, DE 22 DE JULHO DE 2013. Institui a Política Nacional de Expansão das Escolas Médicas das Instituições Federais de Educação Superior -IFES, com respaldo no Art. 2o, I da Medida Provisória nº 621, de 8 de julho de 2013, no âmbito do Programa Mais Médicos (BRASIL, 2013f).
- LEI Nº 10. 861 DE 14 DE ABRIL DE 2004. Institui o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – SINAES e dá outras providências (BRASIL, 2004b).
- DECRETO Nº 5.626, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000 (BRASIL, 2005).
- Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE 2014-2024 e dá outras providências.
- Resolução Consepe/Unilab nº 81, de 20 de abril de 2021 – Aprova a reedição, com alterações, da Resolução nº 08/2019/CONSEPE, de 18 de junho de 2019, que dispõe sobre as normas das Atividades de Extensão Universitária e estabelece as diretrizes gerais que norteiam as Ações de Extensão da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab). (Publicada em 23/04/2021).
- Resolução CONSUNI/UNILAB Nº 40, DE 20 DE AGOSTO DE 2021 - Aprova a instituição e regulamentação do Programa de Ações Afirmativas da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (Unilab).
- Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de junho de 2007 - Dispõe sobre carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação, bacharelados, na modalidade presencial.

- Ata da reunião de 02 de outubro de 2014 entre a Unilab e a SESU sobre pactuação da implantação dos cursos.
- Parecer CNE/CES n° 116/2014, homologado por Despacho do Senhor Ministro de Estado da Educação, publicado no DOU de 6 de junho de 2014, e considerando o estabelecido na Lei de criação do Sistema Único de Saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990,
- Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina devem ser observadas na organização, desenvolvimento e avaliação dos Cursos de Medicina, no âmbito dos sistemas de ensino superior do país e determinam que a formação do médico tem por objetivo desenvolver um perfil de competência que possibilite uma atuação qualificada nos campos da atenção à saúde, da gestão em saúde e da educação em saúde:

- **Atenção à saúde -** formado para observar as dimensões da diversidade biológica, subjetiva, étnico-racial, socioeconômico, cultural e ética que singularizam cada pessoa ou cada grupo social, no sentido de concretizar o acesso universal e equidade como direito à cidadania, sem privilégios nem preconceitos de qualquer espécie; integralidade e humanização do cuidado por meio de prática médica contínua e integrada com as demais ações e instâncias de saúde; qualidade e segurança da atenção à saúde de acordo com os protocolos clínicos e as normas técnicas para a realização de processos e procedimentos referenciados nos mais altos padrões de qualidade e segurança, de modo a evitar riscos e danos aos usuários e aos profissionais do sistema de saúde; preservação da biodiversidade com sustentabilidade; ética profissional fundamentada nos princípios gerais da Ética e da Bioética, levando em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico; promoção da saúde articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro; com cuidado centrado na pessoa sob cuidados, por meio de comunicação, utilizando linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares e membros das equipes profissionais; competência para identificar as necessidades individuais de saúde através da realização da história clínica e exame físico, com formulação de hipóteses e priorização de problemas, promoção de investigação diagnóstica, elaboração, implementação, acompanhamento e avaliação de planos terapêuticos.

- **Gestão em Saúde –** capaz de empreender ações de gerenciamento e administração para promover bem estar da comunidade, por meio das dimensões: gestão do Cuidado, com o uso de novas tecnologias, de modo a promover a organização dos sistemas integrados de saúde para a formulação e desenvolvimento de Plano do Paciente; valorização da Vida, com a abordagem dos problemas de saúde recorrentes na atenção primária, na urgência e na emergência e na prevenção de riscos e danos, visando à melhoria dos indicadores de morbidade e de mortalidade, por um profissional médico generalista, propositivo e resolutivo; tomada de decisões, com base em evidências científicas; comunicação, incorporando, sempre que possível e compreendendo o uso ético e crítico das novas tecnologias da informação e comunicação (TICs); atuação com liderança, trabalhando em equipe com competência para organização do trabalho em saúde.
- **Educação em Saúde e Educação Continuada -** deverá estar apto à corresponsabilidade com a própria formação inicial e continuada, para conquistar autonomia intelectual, responsabilidade social, bem como para compromisso com a formação das futuras gerações de profissionais de saúde, de modo a estimular a promoção da mobilidade acadêmica e profissional. Aprendendo a aprender e desenvolvendo a curiosidade em relação ao desconhecido e a capacidade de indignar-se diante de uma realidade insatisfatória, que pode ser superada pela mudança; aprendizagem interprofissional através da reflexão sobre a própria prática e a troca de saberes entre os profissionais de saúde; aprender com o erro por meio da análise dos processos e dos resultados do equívoco e do erro; envolvimento na formação quer através da avaliação de desempenho de estudantes, docentes e da escola, quer por meio da articulação de ações de ensino, pesquisa e extensão desenvolvendo parcerias com pós-graduação, orientadas para o enfrentamento dos problemas de saúde da sociedade brasileira, estimulando a mobilidade acadêmica e a formação de redes, e o domínio de língua estrangeira, de preferência língua franca, para manter-se atualizado com os avanços da Medicina conquistados no país e fora dele.

3.4. Objetivos do curso

A escolha dos diversos cursos criados na Unilab teve como princípios as necessidades regionais. A proposta de criação dos cursos da área de saúde, em especial

o Curso de Medicina, tem como propósito formar profissionais engajados nos problemas sociais do Brasil e dos países parceiros com qualificação técnica para atuar de forma ética na construção de práticas de saúde coletiva e individual.

O Curso de Medicina da Unilab visa formar profissionais médicos, enfatizando a:

- Formação geral, humanista, ética, crítica e reflexiva, orientada por competência e segundo uma abordagem construtivista do processo ensino-aprendizagem e com a avaliação referenciada em critérios de excelência;
- Articulação ensino-pesquisa-extensão: pela participação de estudantes e professores na prestação de cuidados qualificados à saúde, nos diferentes cenários e serviços da Rede de Saúde Escola, à luz dos princípios da universalidade, equidade e integralidade;
- Vivência aprofundada das realidades e necessidades locais, sendo tecnicamente competentes para dar início ao desenvolvimento de suas atividades profissionais em qualquer cenário, incluindo o contexto rural e de cidades distantes dos grandes centros urbanos;
- Participação de preceptores vinculados aos serviços de saúde na formação dos estudantes e a construção de novos saberes voltados à melhoria da saúde das pessoas e, por extensão, da qualidade de vida da sociedade.

3.5. Formas de ingresso

A Unilab realiza processos seletivos distintos para estudantes brasileiros e internacionais, com distribuição de vagas conforme a Resolução CONSUNI/UNILAB nº 40, de 20 de agosto de 2021.

Para os cidadãos brasileiros, o acesso ocorre por meio do SiSU (Sistema de Seleção Unificada), do Ministério da Educação, conforme a Resolução CONSUNI/UNILAB nº 181, de 26 de março de 2025, ou pelo SISURE (Sistema de Seleção Utilizando os Resultados do Enem), regulamentado pela Resolução CONSUNI/UNILAB nº 40, de 20 de agosto de 2021. Em ambos os casos, a seleção é realizada com base nas notas obtidas no Exame Nacional do Ensino Médio (Enem).

O Processo Seletivo de Estudantes Internacionais (PSEI) é regido por edital específico e pelas diretrizes estabelecidas na Resolução Consepe/Unilab nº 403/2025. O processo compreende as seguintes etapas: inscrição, destinada a candidatos oriundos de países membros da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP) que tenham concluído o ensino médio ou equivalente; avaliação de desempenho escolar, baseada no histórico acadêmico; e aplicação de provas de redação e de conhecimentos específicos,

realizadas nos países de origem. A prova de redação possui caráter eliminatório e classificatório, enquanto as demais avaliações têm caráter classificatório. Os candidatos são classificados dentro do número de vagas ou como classificáveis, quando aprovados fora desse quantitativo.

Outras formas de ingresso são regidas pela Resolução CONSEPE nº 420, de 17 de novembro de 2025. O ingresso em vagas ociosas ocorre por meio de processo seletivo específico, preferencialmente com base nas notas do Enem, podendo adotar outros critérios definidos em edital. Já as vagas remanescentes são preenchidas por modalidades como reopção, readmissão, transferência, admissão de graduados e processos seletivos especiais. Essas estratégias visam ao pleno aproveitamento das vagas disponíveis e à ampliação do acesso ao ensino superior, em consonância com os princípios de inclusão e equidade.

4. ESTRUTURA CURRICULAR

A estruturação do currículo deste PPC está lastreado nas Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos de medicina; nas diretrizes da Unilab para a composição de currículos, nas necessidades de saúde da região de São Francisco do Conde e região metropolitana e dos países de língua portuguesa e nas diretrizes do Sistema Único de Saúde.

O currículo de um curso de graduação é o conjunto planejado de atividades que conduzem os alunos ao longo do período de formação; é o processo mediante o qual uma instituição cumpre sua missão. O currículo envolve, portanto, todos os aspectos relacionados ao processo ensino-aprendizagem, não se restringindo à mera grade de disciplinas. Estes aspectos são constituídos por: os objetivos do curso; as competências a serem desenvolvidas pelos estudantes; as metodologias utilizadas; os recursos pedagógicos disponíveis; as atitudes de alunos, professores, funcionários e detentores de cargos da administração na Universidade; os ambientes de treinamento; a distribuição da carga horária; os conteúdos; as atividades de pesquisa e extensão disponíveis; e quaisquer outros fatores determinantes do aprendizado.

Entende-se, pois, o currículo como um processo dinâmico, nunca cristalizado, em permanente construção, que requer, para a sua implantação e adequado desenvolvimento, acompanhamento e aperfeiçoamento, com participação ativa de todos os envolvidos em quaisquer de suas atividades. É fundamental que se tenha a visão do todo, dos objetivos maiores, para que, a partir do compromisso com a Instituição,

possa-se contribuir positivamente para o cumprimento da Missão do Curso de Medicina.

4.1. Perfil do egresso

Considerando os princípios das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, o perfil do profissional de saúde que a UNILAB pretende formar é: médico com formação geral, sólida, crítica, reflexiva com base em princípios éticos, humanísticos, científicos e sociais com capacidade para atuar, nos diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, com ações de promoção, prevenção, recuperação, reabilitação da saúde e cuidados paliativos, nos âmbitos individual e coletivo, com exercício profissional orientado pelo cuidado centrado na pessoa, na família e na comunidade, compreendendo os determinantes sociais da saúde, o respeito à diversidade humana, a valorização da dignidade, e o compromisso ativo com a equidade, a justiça social e o fortalecimento do SUS, objetivando estar apto a participar ativamente das transformações sociais no Brasil, África e demais países que compõem a CPLP.

O perfil de competência do médico formado pela Unilab será desenvolvido, de forma articulada, nas três áreas propostas pela DCN, 2025: Atenção à Saúde, que envolve as necessidades individuais e coletivas de saúde; Gestão em Saúde, com a organização do trabalho; e, Educação em Saúde que trata da construção do conhecimento e das práticas no campo da saúde como um todo e da medicina em particular.

Ao final do Curso de Graduação em Medicina da UNILAB, espera-se que os profissionais médicos sejam capazes de (DCN, 2025):

- Realizar o Cuidado Integral e Personalizado: Atuar nos processos de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, em todas as fases do ciclo da vida e em todos os níveis de atenção. Deve oferecer um cuidado compassivo, resolutivo e centrado na pessoa, respeitando seus valores, preferências e contextos socioculturais.
- Dominar o Raciocínio Clínico: Realizar anamnese e exame físico com proficiência, formulando hipóteses diagnósticas consistentes. Deve solicitar, interpretar e integrar exames complementares e outros dados com base em evidências científicas, culminando em uma tomada de decisão segura e qualificada, considerando os contextos sociais dos indivíduos e comunidades.
- Atuar com Evidência e Segurança: Adotar práticas clínicas seguras, eficazes e fundamentadas nas melhores evidências científicas disponíveis. Isso inclui a

interpretação crítica da literatura, o uso de protocolos assistenciais validados, o monitoramento de desfechos clínicos e a incorporação contínua de novos conhecimentos para a qualidade e segurança do paciente, respeitando a sua autonomia e diversidade.

- Gestão de Recursos e Tecnologias: Ser capaz de utilizar, de forma crítica e ética, as inovações tecnológicas (como Inteligência Artificial, telemedicina, Big Data) para a assistência e gestão. Deve exercer a compreensão crítica de tecnologias, intervenções e condutas com base em critérios de custo-efetividade, impacto social e sustentabilidade do sistema de saúde.
- Ética e Respeito nas Relações: Atuar de maneira ética, empática e respeitosa com pacientes, familiares, equipes, gestores e comunidades. As relações devem ser pautadas nos princípios da dignidade, equidade, direitos humanos e justiça social.
- Comunicação Efetiva e Escuta Qualificada: Demonstrar competências comunicacionais (verbal, não verbal e escrita) com ênfase na escuta qualificada, na interação respeitosa e na confidencialidade das informações. Deve respeitar a autonomia, privacidade e estimular a participação ativa do paciente nas decisões.
- Comunicar-se com as pessoas e a comunidade assistida através de linguagem adequada e respeitando seus valores e crenças, assim como com os demais profissionais de saúde e com a comunidade científica.
- Desenvolver habilidades, atitudes e ações que elevem o padrão da prática profissional e favoreçam a coesão e a participação social. Assim como, estabelecer parcerias para a execução de ações intersetoriais, atuando como catalisadores de várias políticas públicas.
- Atuação Inclusiva e Valorização da Diversidade: Reconhecer, acolher e valorizar a diversidade humana (biológica, étnico-racial, de gênero, sociocultural, etc.). Deve atuar na promoção da equidade e inclusão, com atenção especial às necessidades de grupos minoritários e populações em situação de vulnerabilidade (populações das águas, campos, florestas, em situação de rua, negras, indígenas, quilombolas, LGBTQIAPN+, privadas de liberdade, Pessoas com Deficiência – PCD, migrantes, refugiados, apátridas, dentre outras).
- Proteção de Dados: Garantir a proteção de dados pessoais, cumprindo a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e normativas correlatas, zelando pela segurança e confidencialidade das informações.
- Atuação no SUS e Coordenação do Cuidado: Atuar de forma resolutiva em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção primária como coordenadora do cuidado e ordenadora das redes de atenção. Deve contribuir para a construção de um sistema de saúde centrado nas necessidades das pessoas, respeitando os

princípios da equidade, continuidade do cuidado e participação social.

- Compreensão dos Determinantes Sociais e Ambientais: Compreender criticamente os determinantes sociais, biológicos, ambientais e econômicos da saúde. Deve atuar sobre os impactos das mudanças climáticas, degradação ambiental e transição demográfica, promovendo ações intersetoriais.
- Identificar necessidades coletivas de saúde utilizando-se da epidemiologia, demografia, ciência de dados para formular perfis de saúde-doença de comunidades que subsidiem o planejamento em saúde e a elaboração de projetos de intervenção.
- Desenvolver ações de vigilância à saúde de forma integrada às práticas de serviços, considerando o contexto socioeconômico e cultural de sua área de atuação.
- Liderança, Colaboração e Interprofissionalidade: Exercer liderança colaborativa em ambientes interprofissionais, orientado pelo cuidado centrado na pessoa e pela corresponsabilidade na produção da saúde. Desenvolver atitude cooperativa frente ao trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, reconhecendo a complementaridade das ações dos diversos profissionais da equipe.
- Gestão e Sustentabilidade: Compreender os princípios da gestão em saúde e a necessidade do uso racional dos recursos, priorizando a sustentabilidade do SUS.
- Identificar problemas no processo de trabalho nas organizações nas quais atua por meio de ferramentas de gestão e elaborar, em equipe, planos de intervenção de modo colaborativo. Estar apto a tomar decisões clínicas e organizacionais que considerem as limitações operacionais do sistema.
- Atuação em Crises: Ser capaz de atuar em emergências sanitárias e desastres (naturais ou antropogênicos), demonstrando competência em biossegurança, vigilância em saúde, gestão de riscos e resposta rápida a crises.
- Educação Permanente: Participar de processos de educação permanente e continuada ao longo de toda a vida, mantendo-se atualizado com base na reflexão crítica da própria prática e na incorporação de evidências científicas e tecnológicas.
- Corresponsabilidade na Formação: Dispor-se a atuar em processos educacionais interprofissionais e dialógicos, assumindo a corresponsabilidade pela própria formação e pela formação de outros estudantes e profissionais.
- Autocuidado: Reconhecer a importância do autocuidado como componente essencial, promovendo ativamente seu bem-estar físico, mental, emocional e social para garantir uma atuação profissional ética, saudável e sustentável.

4.2. Matriz de Competências

As competências estão organizadas nas três áreas fundamentais das DCN (2025): Atenção, Gestão e Educação em Saúde. A progressão é estruturada para que o estudante evolua, conforme os princípios da Educação Baseada em Competências (EBC), em níveis de progressão:

- 1º ao 4º Semestre = Aprendizado Inicial (Saber e Saber Como): O foco é na base teórica sólida, habilidades de comunicação e procedimentos básicos em ambientes protegidos ou simulados.
- 5º ao 8º semestre = Aprendizado Intermediário (Demonstrar e Aplicar): O estudante atua em cenários reais sob supervisão, integrando as dimensões biológicas, sociais e tecnológicas no manejo das condições mais frequentes.
- 9 ao 12º semestre = Suficiência (Realizar com Autonomia): Nível esperado ao final do Internato. O médico egresso deve demonstrar julgamento clínico, segurança e profissionalismo, sendo capaz de atuar sem a necessidade de supervisão direta em sua esfera de competência.

Quadro 1 - Estrutura da Matriz de Competências de Atenção à Saúde

Competência	1º ao 4º sem	5º ao 8º sem	9º ao 12º sem
Raciocínio Clínico e Semiologia	Dominar a semiologia normal e compreender as bases biológicas e sociais do adoecimento.	Formular hipóteses diagnósticas consistentes para condições prevalentes nos ciclos de vida	Tomar decisões clínicas seguras e resolutivas em casos complexos e urgências
Cuidado Centrado na Pessoa	Exercitar a comunicação para identificar necessidades e valores do indivíduo.	Aplicar o método nos atendimentos e considerar a diversidade sociocultural no plano de cuidado.	Realizar o cuidado integral e compartilhado, assegurando o protagonismo e autonomia do paciente.
Saúde Planetária e Determinantes Sociais	Compreender criticamente os determinantes sociais, ambientais e demográficos da saúde.	Identificar riscos e propor ações intersetoriais frente a questões ambientais e iniquidades locais.	Implementar estratégias de mitigação de danos ambientais, ações intersetoriais e sustentabilidade do cuidado.
Urgência e Emergência	Dominar manobras de	Dominar manejo inicial e triagem	Demonstrar habilidade e

	Suporte Básico de Vida em ambientes simulados.	do atendimento pré e hospitalar das emergências mais comuns.	resposta rápida em emergências clínicas e sanitárias.

Quadro 2 - Estrutura da Matriz de Competências de Gestão em Saúde

Competência	1º ao 4º sem	5º ao 8º sem	9º ao 12º sem
Saúde Digital e Tecnologia	Compreender os princípios da Saúde Digital, segurança de dados e refletir as questões éticas do uso de tecnologias na prática profissional.	Utilizar ferramentas de telemedicina, IA e Big Data para qualificar o raciocínio e a gestão.	Incorporar tecnologias na prática clínica de forma ética, crítica e eficiente.
Liderança e Interprofissionalidade	Reconhecer o papel dos diferentes profissionais na equipe de Atenção Primária.	Atuar de forma colaborativa em equipes multiprofissionais, integrando saberes diversos.	Exercer liderança colaborativa na coordenação do cuidado e na gestão de processos de trabalho.
Sustentabilidade do SUS	Conhecer a estrutura e os marcos normativos do Sistema Único de Saúde.	Aplicar o uso racional de recursos e avaliar a custo-efetividade de tecnologias e condutas.	Tomar decisões organizacionais que garantam a equidade e a sustentabilidade do sistema.

Quadro 3 - Estrutura da Matriz de Competências de Educação em Saúde

Competência	1º ao 4º sem	5º ao 8º sem	9º ao 12º sem
Pensamento Científico e MBE	Dominar a leitura crítica e a busca de informações em fontes científicas confiáveis	Aplicar a Medicina Baseada em Evidências (MBE) em situações clínicas simuladas e reais	Integrar o saber científico à expertise clínica e aos valores do paciente na tomada de decisão
Educação Permanente e Autocuidado	Desenvolver proatividade no autoaprendizado e reconhecer a importância do autocuidado	Participar de processos de educação em saúde com a comunidade e de educação permanente na equipe	Assumir a responsabilidade pela formação contínua própria e de outros estudantes e profissionais

4.3. Conteúdos curriculares

O conteúdo curricular sinaliza os elementos fundamentais para o processo formativo discente, estando em estreita consonância com o ordenamento jurídico brasileiro que regulamenta o funcionamento de Cursos de Graduação em Medicina no país. Na universidade internacional, o aluno brasileiro e estrangeiro desenvolverá atividades acadêmicas, artísticas, culturais e esportivas, organizadas anualmente e distribuídas em dois semestres acadêmicos.

Nesta perspectiva, o Curso se desenvolverá em um sistema de ensino semestral, sendo dois semestres de ensino formal, totalizando 200 dias letivos.

O desenho curricular do Curso de Medicina obedece às Diretrizes Gerais (UNILAB, 2010) da Unilab e as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Medicina, as quais preveem os seguintes momentos para os cursos de graduação:

- **Inserção à vida universitária**. Os estudantes ingressantes passarão por diversas programações e experiências de acolhimento cultural e intelectual, sendo apresentados aos elementos básicos da cultura de países com expressão em língua portuguesa. Além disso, serão orientados a construir um projeto de formação no curso para o qual foram selecionados, passando por programas de atualização e sessões individuais e coletivas de tutoria;
- **Formação geral.** Confere formação e estudos comuns sobre aspectos fundamentais da história, cultura e identidade sociocultural dos países parceiros, independente da área escolhida para a graduação;
- **Formação básica.** Confere uma base introdutória a conhecimentos e estudos específicos para uma área ampla de formação na graduação;
- **Formação profissional específica.** Integra os estudantes de áreas específicas de formação, aprofundando estudos e aproximando-os da vida profissional;
- **Inserção na vida profissional e no mundo do trabalho**. Permite ao estudante integrar-se ao mundo do trabalho, desenvolvendo atividades como estágios curriculares, em formato de Internato nos dois últimos anos do percurso formativo.

Neste contexto de processo formativo, o aluno obterá o diploma de Bacharel em Medicina após cursar a carga horária de 7.800h, com limite mínimo para integralização de 6 (seis) anos em conformidade com Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025 (BRASIL, 2025) e Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de junho de 2007 (BRASIL, 2007) e tempo máximo 9 anos. Para as pessoas com necessidades especiais, o tempo

máximo para a integralização será estendido para 12 anos. A carga horária de 7.800h estará dividida em 3.360h de aulas teóricas, práticas (1º ao 8ª semestre); 3.240h destinadas ao estágio supervisionado na forma de Internato em Medicina (9º ao 12ª semestre); 120h destinadas atividades de Avaliação Programática; 45h destinadas à disciplina optativa; 120h destinadas às disciplinas eletivas; 105h que correspondem às atividades complementares, 780h destinada a extensão universitária e 30h referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Para organização curricular serão considerados eixos de formação, que agregam componentes curriculares com objetivos comuns das diferentes áreas de formação em saúde, sendo eles:

- Formação Geral e Científica;
- Ciências Básicas e Integração;
- Ensino, Serviço e Comunidade;
- Habilidades Clínicas;
- Atenção à Saúde e Ciclos de Vida;
- Inserção na vida profissional (Internato);
- Curricularização da Extensão;
- Avaliação Programática.

As rápidas transformações da sociedade capitalista contemporânea se refletem em todos os cenários sociais. As estruturas curriculares das universidades, por exemplo, têm se modificado constantemente com o intuito de transformar o ensinar e o aprender e, consequentemente, preparar adequadamente seus alunos para o dinamismo do mercado de trabalho atual. Na Medicina, isto não é diferente. Ao contrário, é mais intenso, pois, além dos conceitos biológicos tradicionais e das tecnologias emergentes atuais, o médico também deve ter uma formação holística (MORIN, 2001; BASTABLE, 2010).

As habilidades e competências necessárias na formação do médico são diversas e por isso requerem competências e habilidades profissionais que implicam compreender o processo saúde-doença como fenômeno socialmente determinado. Além disso, quesitos, como liderança, gerenciamento, comunicação e tomada de decisão, são importantes. Todavia, este futuro médico está inserido numa sociedade dinâmica e deve estar apto ao trabalho multiprofissional e em equipe, em panoramas socioeconômicos e culturais diferenciados.

Dessa forma, a estrutura curricular do Curso de Medicina da Unilab almeja nortear o processo de aprendizagem e a construção de competências e habilidades para a

integralidade do cuidado em saúde com vistas à articulação das dimensões curativa e preventiva, individual e coletiva e também a qualidade de vida do aluno. Para o alcance dessa meta, é importante estabelecer flexibilização do ensino, interdisciplinaridade e articular ensino, pesquisa e extensão na estrutura curricular (RODRIGUES, ZAGONELL, MANTOVANI, 2007). Além disso, serão adotadas metodologias pedagógicas ativas que promovam o protagonismo discente, a integração curricular e a interdisciplinaridade, articulando as dimensões biológicas, psicossociais, culturais e ambientais do processo saúde-doença.

Na proposta ora apresentada, com intuito de assegurar os itens supracitados no percurso curricular, o aluno do Curso de Medicina da Unilab desenvolverá também habilidades e competências não específicas da sua área de conhecimento. Serão ofertadas disciplinas optativas sobre temáticas, como: Libras; Espiritualidade e Saúde; Relações Ético-Raciais; Inglês Médico;; Manejo Clínico de Feridas Complexas; Empreendedorismo em Saúde; Segurança do Paciente, entre outras. Isto graças à agregação de diferentes profissionais em conjunto, ou seja, uma ação laboral multi e interdisciplinar, respectivamente.

No tocante à tríade ensino/pesquisa/extensão, ao longo do processo de implantação e consolidação do Curso de Medicina, está previsto o desenvolvimento de pesquisas e ações de extensão que busquem discutir, analisar e intervir no processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional. Prevê-se ainda a instituição de aspectos que proporcionem a integralidade das ações em Medicina nos Países da Comunidade de Língua Portuguesa e na região do São Francisco do Conde.

Para viabilizar o desenvolvimento da pesquisa e da extensão, os docentes atuarão na captação de recursos e no fomento de projetos, submetendo propostas aos editais das principais agências de fomento, como a Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES), o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), e os programas institucionais da Unilab. Essas iniciativas serão potencializadas por meio de programas estruturantes como Iniciação Científica, Monitoria, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e o Programa de Educação Tutorial (PET/MEC). Este conjunto de ações visa integrar o aluno de graduação como agente central e ativo na produção do conhecimento, seja por meio da elaboração de trabalhos científicos ou da execução de ações de extensão, em estrita observância aos regulamentos que impedem o aproveitamento simultâneo e a dupla contagem de carga

horária para diferentes fins curriculares, como Atividades Acadêmicas de Extensão, Atividades Complementares ou Pesquisa.

Outro caminho a ser adotado para fortalecer o item pesquisa acadêmica é a projeção futura de criação de um mestrado acadêmico internacional, sem contar os cursos de pós-graduação já existentes na Instituição. Isso possibilitará a permanência do egresso agora na condição de pós- graduando. Para tanto, o fortalecimento quantitativo e qualitativo da produção científica docente será uma meta constante, em termos de publicação de livros e artigos em periódicos indexados no sistema QUALIS, apresentação de trabalhos em eventos nacionais e/ou internacionais, construção e validação de tecnologias educativas e, inclusive, patentes, se possível. No quesito publicação de manuscritos, a meta estabelecida será de ao menos três artigos publicados, nos últimos três anos, em periódicos indexados por docente.

Com o objetivo de flexibilizar o currículo e incorporar as áreas curriculares com ênfase na saúde mental e autocuidado estudantil, será efetivada a inserção de um maior número de horas de atividades complementares. Para o cômputo destas horas, o acadêmico poderá selecionar atividades de seu maior interesse. As opções incluem a participação em projetos de pesquisa, participação em eventos científicos, estágio extracurricular supervisionado (em conformidade com as normas do Conselho Federal de Medicina), e cursos extracurriculares, inclusive aqueles oferecidos por outras instituições de ensino superior, públicas e privadas, o que garantirá aos estudantes uma ampla variedade de escolhas.

Ressalta-se que uma atividade de extensão só pode ser utilizada para a creditação na carga horária de atividades complementares, após a sua devida e integral creditação na carga horária obrigatória de extensão do currículo. Não será permitida a duplicidade de carga horária: o certificado de uma mesma ação de extensão não poderá ser utilizado simultaneamente para a creditação da carga horária de extensão curricularizada e para a carga horária de atividades complementares. Recomenda-se que o acadêmico priorize a utilização dos certificados de extensão para cumprir primeiramente a carga horária de Extensão.

Outra preocupação do Curso de Medicina da Unilab é evitar a dissonância entre a formação do médico e sua prática de trabalho. Uma carga horária teórica excessiva em detrimento de um tempo reduzido em campo de prática afasta os acadêmicos de Medicina da realidade em que futuramente estarão inseridos. Ademais, isto pode gerar medo, insegurança e, consequentemente, prejudicar o cuidado integral e seguro à

população (ABRAHÃO, SANTOS, SOUZA, 2010).

Por isso, na dinâmica do curso de graduação ora apresentado, a interação ativa entre professores, preceptores, profissionais de saúde, acadêmicos e a população será uma constante. Os campos de prática serão diversificados em níveis de atenção à saúde, fomentando o contato direto dos discentes com a realidade social e de saúde da população. Certamente, tais cenários favoreceram a integração da teoria à prática da assistência à saúde durante toda a trajetória do Curso, com graus crescentes de complexidade que contemplem a integralidade das ações preventivas, curativas e de promoção da saúde, possibilitando ainda a superação da fragmentação do ensino.

4.4. Matriz Curricular

O Curso de Medicina será estruturado em 12 semestres, com período letivo de, no mínimo, 100 dias. A matriz curricular compreende disciplinas obrigatórias, optativas, eletivas, Atividades Complementares (ACs) e o Estágio Curricular Supervisionado (Internato em Medicina). As disciplinas optativas terão carga horária de 45 horas, e as eletivas, de 120 horas. A carga horária destinada às Atividades Complementares (ACs) e à Extensão (curricularização) são definidasrespeitando-se as novas diretrizes de curricularização e garantindo que a carga horária da Extensão não será atribuída ou compensada por meio das Atividades Complementares.

As disciplinas que foram incluídas neste currículo visam contemplar as diretrizes do ensino superior em Medicina, no que diz respeito a possibilitar ao estudante o desenvolvimento do perfil de competência necessário para a sua atuação profissional, como médico, nos mais diversos campos de atuação.

A distribuição da carga horária está explicitada no quadro abaixo, o qual contém toda a estrutura curricular do Curso, dividida em 12 semestres letivos, os quais deverão ser cumpridos em 6 anos.

Quadro 4 - Estrutura da Matriz Curricular do Curso de Medicina

SEMESTRE	CÓDIGO	DISCIPLINAS	CARGA HORÁRIA TOTAL (HORAS)	CARGA HORÁRIA TEÓRICA, PRÁTICA E EXTENSÃO	PRÉ-REQUISITO	Nº CRÉDITOS

1	**COM001**	**INTRODUÇÃO À VIDA UNIVERSITÁRIA**	15	15T	**-**	01
	COM002	**INTRODUÇÃO AO PENSAMENTO CIENTÍFICO**	45	45T	**-**	03
	COM003	**LEITURA E PRODUÇÃO DE TEXTO I**	60	60T	**-**	04
	MED001	**CIÊNCIAS MORFOFUNCIONAIS I**	150	90T/60P	**-**	08
	MED002	**CITOLOGIA E NOÇÕES DE GENÉTICA**	60	45T/15P	**-**	04
	MED004	**PRÁTICAS EM SAÚDE DA FAMÍLIA I**	60	15T/45P	-	04
	MED043	**SAÚDE E SOCIEDADE**	30	30T	-	02
	CCSU	**PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE I***	60	60E	-	04
	AV001	**AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA I**	15	15T	-	01
	TOTAL		**495h**	**315T/ 120P/ 60E**	-	**33**
2	**COM004**	**LEITURA E PRODUÇÃO DE TEXTO II**	60	60T	**COM003**	04
	MED003	**BIOQUÍMICA**	60	45T/15P	**-**	04
	MED005	**SUPORTE BÁSICO DE VIDA E PRIMEIROS SOCORROS**	60	30T/30P		04
	MED006	**PRÁTICAS EM SAÚDE DA FAMÍLIA II**	60	15T/45P	**MED004**	04
	MED015	**SAÚDE PLANETÁRIA**	30	30T		04
	MED008	**CIÊNCIAS MORFOFUNCIONAIS II**	150	90T/60P	**MED001**	12
	CCSU	**PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE II***	60	60E	-	04
	AV002	**AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA II**	15	15T	-	01
	TOTAL		**495h**	**285T/ 150P/ 60E**	-	**33**
3	**COM005**	**SOCIEDADE, DIFERENÇAS E DIREITOS HUMANOS NOS ESPAÇOS LUSÓFONOS**	60	60T	-	04
	MED009	**IMUNOLOGIA HUMANA**	60	60T	**MED002**	04
	MED010	**MICROBIOLOGIA HUMANA**	60	45T/15P	**MED002**	04
	MED011	**PRÁTICAS EM SAÚDE DA FAMÍLIA III**	60	15T/45P	**MED006**	04
	MED007	**EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA**	30	30T		
	MED012	**BIOÉTICA**	30	30T		04
	MED013	**SEMIOLOGIA MÉDICA I**	120	30T/90P	**MED008**	08
	AV003	**AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA III**	15	15T	-	01
	CCSU	**PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE III***	60	60E	-	04
	TOTAL		**495h**	**285T/ 150P/ 60E**	-	**33**
	MED014	**GESTÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE**	30	30T	**MED011**	02
	MED044	**ÉTICA MÉDICA**	30	30T	**MED012**	02
	MED016	**PARASITOLOGIA HUMANA**	60	45T/15P	**MED009**	04

4	**MED017**	**PATOLOGIA HUMANA**	60	45T/15P	**MED008**	04
	MED018	**FARMACOLOGIA GERAL**	60	60T	**MED003** **MED008**	04
	MED019	**SAÚDE MENTAL I**	60	45T/15P	**-**	04
	MED020	**SEMIOLOGIA MÉDICA II**	120	30T/90P	**MED013**	08
	AV004	**AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA IV**	15	15T	-	01
	CCSU	**PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE IV***	60	60E	-	04
	TOTAL		**495h**	**300T/ 135P/ 60E**	-	**33**
5	**MED021**	**FARMACOLOGIA CLÍNICA**	60	60T	MED018	04
	MED028	**PRÁTICA CLÍNICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS**	60	60T	**MED007**	04
	MED023	**SAÚDE MENTAL II**	60	15T/45P	MED019 MED020	04
	MED024	**SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO I**	120	30T/90P	MED020	08
	MED025	**SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE I**	60	15T/45P	MED020	04
	MED026	**SAÚDE DA MULHER I**	60	15T/45P	MED020	04
	AV005	**AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA V**	15	15T	-	01
	CCSU	**PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE V***	60	60E	-	04
	-	**OPTATIVA**	45	45T	-	03
	TOTAL		**540h**	**255T/ 225P/ 60E**	-	**36**
6	**MED035**	**SAÚDE E EQUIDADE**	60	30T/30P	**MED029**	04
	MED022	**MÉTODOS DE IMAGEM I**	60	45T/15P	MED020	04
	MED029	**SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO II**	120	30T/90P	**MED024**	08
	MED030	**SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE II**	60	15T/45P	**MED025**	04
	MED031	**SAÚDE DA MULHER II**	60	15T/45P	**MED026**	04
	MED032	**DOENÇAS TROPICAIS**	60	30T/30P	**MED020**	04
	AV006	**AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA VI**	15	15T	-	01
	CCSU	**PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE VI***	60	60E	-	04
	-	**ELETIVA I**	60	60T	-	04
	TOTAL		**555h**	**240T/ 255P/ 60E**	-	**37**
7	**MED033**	**ESPECIALIDADES MÉDICAS I**	60	15T/45P	**MED029**	04
	MED027	**MÉTODOS DE IMAGEM II**	60	45T/15P	**MED022**	04
	MED034	**CIRURGIA AMBULATORIAL**	120	30T/90P	**MED029**	08
	MED036	**MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE I**	120	30T/90P	**MED029** **MED030** **MED031**	08

	MED037	**URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS I**	60	15T/45P	-	02
	AV007	**AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA VII**	15	15T	-	01
	CCSU	**PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE VII***	60	60E	-	04
	MED053	**TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO**	30	30T	**COM004 MED012**	02
	TOTAL		**525h**	**180T/ 285P/ 60E**	-	**35**
8	**MED038**	**CLÍNICA CIRÚRGICA**	60	15T/45P	**MED034**	04
	MED039	**URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS II**	60	15T/45P	**-**	08
	MED040	**MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE II**	120	30T/90P	**MED036**	08
	MED041	**ESPECIALIDADES MÉDICAS II**	60	15T/45P	**MED033**	04
	MED042	**CUIDADOS PALIATIVOS**	60	30T/30P	**MED029**	04
	MED037	**SAÚDE DIGITAL**	30	30T	-	02
	AV008	**AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA VIII**	15	15T	-	01
	CCSU	**PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE VIII***	60	60E	-	04
	-	**ELETIVA II**	60	60T	-	04
	TOTAL		**525h**	**210T/ 255P/ 60E**	-	**35**
9	**MED045**	**INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA I**	270	30T/240P	**MED041**	18
	MED046	**INTERNATO EM CIRURGIA**	270	30T/240P	**MED034 MED039 MED041**	18
	MED049	**INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE I**	270	30T/240P	**MED040**	18
	AV009	**AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA IX**	15	15T	-	01
	TOTAL		**825h**	**105T/ 720P**	-	**55**
10	**MED047**	**INTERNATO EM PEDIATRIA I**	270	30T/240P	**MED030**	28
	MED048	**INTERNATO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA I**	270	30T/240P	**MED031**	28
	MED050	**INTERNATO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA I**	270	30T/240P	**MED039**	36
	AV010	**AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA X**	15	15T	-	01
	TOTAL		**825h**	**105T/ 720P**	-	**55**
11	**MED051**	**INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE II**	600	60T/540P	**MED049**	40
	MED052	**INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL**	240	30T/210P	**MED023**	16
	MED053	**INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA II**	270	30T/240P	**MED045**	18
	AV011	**AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA XI**	15	15T	-	01
	TOTAL		**825h**	**105T/ 720P**	-	**55**

12	**MED054**	**INTERNATO EM PEDIATRIA II**	540	60T/480P	**MED047**	36
	MED055	**INTERNATO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA II**	120	15T/105P	**MED048**	08
	MED056	**INTERNATO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA II**			**MED050**	
	AV012	**AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA XII**	15	15T	-	01
	TOTAL		**825h**	**105T/ 720P**	-	**55**

*Extensão Universitária com processo de curricularização desenvolvido por meio da modalidade **Componente Curricular Sociedade e Universidade** (**CCSU**) da Unilab. Este componente será ofertado de modo interdisciplinar sobre a denominação de Projeto Integrativo De Extensão em Saúde (I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII).

Quadro 5 - Consolidado da carga horária das atividades do Curso de Medicina

ATIVIDADE	**CARGA HORÁRIA**	**%**
Disciplinas obrigatórias	3.360 horas	43%
Internatos	3.240 horas	41,5%
Avaliação programática	120 horas	1,6%
Disciplinas eletivas	120 horas	1,6%
Disciplinas optativas	45 horas	0,6%
Trabalho de Conclusão de Curso	30 horas	0,4%
Atividades complementares	105 horas	1,4%
Atividades de extensão (480h de CCSU* + 300 h de outras ações de extensão à critério do discente)	780 horas	10%
TOTAL GERAL	**7.800 horas**	**100%**

Dentro da estrutura curricular, o aluno deverá cursar pelo menos uma disciplina optativa de 45 horas ofertada pelo curso. Essas disciplinas serão ofertadas de acordo com a demanda dos alunos e ajustadas em horários com maior disponibilidade de adesão. As disciplinas optativas poderão ser cursadas em qualquer semestre, respeitando-se a questão da exigência de pré- requisitos, quando houver. Os docentes do curso serão estimulados a ofertar disciplinas optativas, que levem em conta demandas dos discentes, expertises adicionais e carga horária disponível dos docentes e existência de infraestrutura ou recursos disponíveis. O aluno também terá a obrigatoriedade de cursar 120 horas de disciplinas eletivas, as quais são disciplinas ofertadas por outros

cursos da Unilab, e 105 horas de atividades complementares.

Quadro 6 – Disciplinas optativas do Curso de Medicina.

DISCIPLINAS OPTATIVAS	CARGA HORÁRIA
LIBRAS	45h
CIÊNCIAS, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE	45h
RAÇA, GÊNERO E DESIGUALDADES EM SAÚDE	45h
INGLÊS MÉDICO	45h
MANEJO CLÍNICO DE FERIDAS COMPLEXAS	45h
EMPREENDEDORISMO EM SAÚDE	45h
SEGURANÇA DO PACIENTE	45h
MÉTODOS DE ESTUDO E PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE	45h
DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	45h

Quadro 7 – Carga horária para integralização do Curso de Medicina.

SÍNTESE DA CARGA HORÁRIA POR SEMESTRE	CARGA HORÁRIA (H)
SEMESTRE 1	420
SEMESTRE 2	420
SEMESTRE 3	420
SEMESTRE 4	420
SEMESTRE 5	420
SEMESTRE 6	420
SEMESTRE 7	420
SEMESTRE 8	420
DISCIPLINA OPTATIVA	45
DISCIPLINAS ELETIVAS	120
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	30
Subtotal	**3.555**
INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA I	270
INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA II	270
INTERNATO EM CIRURGIA	270
INTERNATO EM PEDIATRIA I	270
INTERNATO EM PEDIATRIA I	270
INTERNATO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA I	270
INTERNATO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA II	270
INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE I	270
INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE II	270
INTERNATO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA I	270
INTERNATO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA II	270
INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL	270

Subtotal	**3.240**
ATIVIDADES DE EXTENSÃO	780
ATIVIDADES COMPLEMENTARES	105
AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA	120
TOTAL	**7.800**

Nos dois primeiros anos do curso a dimensão biológica do ser humano é detidamente examinada em disciplinas como Citologia e Genética, Bioquímica e Ciências Morfofuncionais I e II que abordam temas relativos à Embriologia, Histologia, Anatomia e Fisiologia. Ressalta-se que durante todo o curso, os conteúdos devem incluir o conhecimento das bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados, da estrutura e função de tecidos, órgãos e sistemas, aplicado aos problemas de sua prática, na forma como o médico o utiliza, além dos mecanismos de insulto pelos diferentes agressores ambientais. As disciplinas devem ser integradas intra e interperíodos. É necessário promover a inserção de conteúdos biomédicos básicos nas disciplinas profissionalizantes e a contextualização dos objetivos das disciplinas básicas, por meio da mobilidade de professores e alunos dos diferentes períodos.

A dimensão humanística e social pode ser vista em disciplinas como Introdução à Vida Universitária; Sociedade e Diferença nos Espaços Lusófonos; Bioética e Ética Médica; Saúde Mental I; Saúde e Sociedade e Saúde Planetária. As bases para uma visão científica do processo saúde doença como fenômeno populacional estão em disciplinas como Introdução ao Pensamento Científico, Leitura e Produção de Textos, Epidemiologia e Bioestatística,. As bases para a prática clínica são vistas nas disciplinas de Semiologia Médica, Microbiologia, Parasitologia, Imunologia, Patologia e Farmacologia.

A inserção da Saúde Planetária na formação médica será abordada na disciplina específica (Saúde Planetária) e de forma transversal, integrada aos componentes de Microbiologia, Parasitologia e Medicina de Família e Comunidade, bem como em projetos de iniciação científica e extensão. Considerando a influência dos fatores ambientais, sociais e ecológicos, incluindo sustentabilidade e mudanças climáticas, na dinâmica de agentes infecciosos, vetores e hospedeiros, torna-se essencial compreender as relações entre mudanças ambientais, práticas antrópicas, como uso de defensivos agrícolas, desmatamento e contaminação ambiental, e o perfil epidemiológico das doenças. Nesse contexto, os conteúdos dessas áreas permitem contextualizar fenômenos como resistência antimicrobiana, zoonoses e alterações na distribuição de doenças, além de agravos não transmissíveis relacionados ao ambiente, como cânceres associados à exposição a contaminantes, intoxicações e outros efeitos decorrentes da degradação ambiental.

O terceiro e quarto ano trazem para o centro das atenções o desenvolvimento de competências ligadas à atenção à saúde nos ciclos de vida. Aqui a Saúde da Criança e do Adolescente, a Saúde da Mulher e a Saúde do Adulto e Idoso são vistos de forma a integrar teoria e prática de ensino e serviço. Aproximados três quartos da carga horária da disciplina se dão em atividades práticas nos centros de saúde da região. O formato geral dessas disciplinas prevê práticas com um médico, professor da Unilab, juntamente com uma média de 06 a 08 alunos em um centro de saúde fazendo atenção integral à saúde. Para esse propósito, serão disponibilizados pelo menos dois consultórios em cada uma das unidades onde os alunos, em trio, atenderão pacientes sob supervisão presencial de um professor que se co-responsabiliza pelos atendimentos, efetuando prescrições médicas, solicitando exames, etc. As unidades escolhidas para esse propósito contam com recursos de informática e telemedicina e espaços para pequenos grupos, além de infraestrutura para a discussão de casos. Para a saúde do adulto e do idoso os professores deverão ter formação preferencial em clínica médica ou geriatria, para criança e adolescente em pediatria e para a saúde da mulher em ginecologia.

Nesses terceiro e quarto anos, com vistas à ampliação da formação profissional, os alunos também terão contato com a área cirúrgica e algumas especialidades médicas, o que, além de enriquecer sua formação generalista, propósito desse curso, possibilitará o contato com diferentes raciocínios clínicos. Métodos de Imagem e Prática Clínica Baseada em Evidências complementam essa formação. No componente de Saúde Digital será contemplado o uso das inovações tecnológicas, entre eles a telemedicina, , com base nos princípios de sustentabilidade, acessibilidade e a racionalidade na utilização dos recursos de forma ética, crítica e responsável, garantindo, para que o uso dessas ferramentas qualifique a formação médica e promova ambientes seguros de aprendizagem, com a finalidade de responder às necessidades de saúde da população brasileira.

Uma introdução às metodologias de atenção às urgências e emergências, lastreada em simulação da realidade, associada às competências desenvolvidas poderá facilitar a vivência desse tipo de atenção no internato e desenvolvendo as competências nesse campo, para onde se dirige boa parte dos egressos, mesmo sem residência ou formação específica para esse propósito.

Os dois últimos anos do curso são destinados aos Internatos. Serão em blocos bem definidos, mas possibilitarão o desenvolvimento de habilidades, para as quais todas as disciplinas cursadas funcionam como base. Nessa etapa, as discussões e correlações de competências serão evidentes nos casos clínicos, nas avaliações territoriais e na análise de exames laboratoriais e de imagem, além da conduta terapêutica.

A presente proposta prevê a ampliação da inserção dos estudantes na Atenção Primária à Saúde (APS), em Unidades Básicas de Saúde do SUS, a partir do 1º semestre, com ações de atenção à saúde individual e coletiva, do início ao final do curso. Nos primeiros dois anos do curso o aluno desenvolverá atividades em unidades básicas de saúde e seu território, nas atividades de Práticas em Saúde da Família, visando compreender o processo saúde-doença e seus determinantes, através de uma prática de educação popular com desenvolvimento de atividades e projetos locais. Em seguida, parte das práticas de Semiologia II serão em Unidades de Atenção Primária, com treinamento de habilidades de comunicação, organização da consulta e registro em prontuário, sob supervisão de um docente.

No terceiro e quarto anos, haverá continuidade das atividades na APS, através das práticas dos componentes de Ciclos de Vida e de Medicina de Família e Comunidade I e II ocorrerá o aprofundamento das abordagens clínicas e das ferramentas de cada especialidade. Além disso, o desenvolvimento do olhar de uma clínica ampliada, centrada na pessoa e que compreenda os determinantes de saúde e doença, apontam a importância do componente de Saúde e Equidade no cuidado a grupos populacionais vulneráveis.

Nestes componentes que atuarão na APS,os alunos formarão grupos de prática com cerca de 06 a 08 pessoas, sob a supervisão de um docente. Será preconizada a vinculação de cada turma em uma unidade da APS da região, onde deverão permanecer ao longo dos semestres, prezando pela longitudinalidade da APS e a referência do território para o desenvolvimento das competências. De forma complementar haverá abordagens teóricas, tanto em formatos de conferências, aulas expositivas, seminários, quanto com aprendizagem baseada em problemas para busca de soluções e referências teóricas que embasam a qualificação das práticas de cuidado.

Ressalte-se que, o princípio da inserção precoce do estudante na APS faz parte das diretrizes curriculares nacionais. A inserção dos docentes e discentes do Curso de Medicina, desenvolvendo atividades definidas dentro das APS do SUS local, poderá ser traduzida por contribuição para o bem público, auxílio às respostas aos problemas de saúde regionais e uso da excelência acadêmica para além dos muros da Universidade. O aluno será estimulado a exercer sua capacidade de compreensão, estruturação dos problemas e busca por soluções. O exercício da reinterpretação e do olhar crítico será o foco principal, atuando o professor como facilitador para que o aprendizado se faça de maneira estimulante.

Assim, colaborando com o poder local para a melhoria da qualidade de serviços de saúde prestados à população do São Francisco do Conde, a Unilab expressa a sua valorização acadêmica da prática comunitária e o apoio ao fortalecimento da rede regional de saúde.

O ensino da Saúde Digital está inserido na matriz curricular de forma transversal, destacada como uma das competências a serem desenvolvidas pelo curso de Medicina da Unilab. Desta forma, o tema aparece em diferentes momentos, além do componente específico que ocorre no 7º semestre. Desde os primeiros semestres, serão abordadas ferramentas de sistemas de informação e análise de dados, em componentes de Epidemiologia e Bioestatística, Gestão e Planejamento em Saúde. Também serão discutidos os aspectos éticos e legais do uso de Inteligência Artificial, Big Data e LGPD nos componentes de Bioética e Ética Médica. Na semiologia médica, serão abordados aspectos das boas práticas da condução da consulta por telemedicina. Além disso, a tecnologia será utilizada como ferramenta de aprendizagem desde os primeiros anos com uso de telas interativas, no apoio a simulação realística e na organização de dados da avaliação programática do curso, contribuindo para melhor acompanhamento e avaliação diagnóstica do curso, através de e-portfólio.

Embora disposto na forma de disciplinas, o curso de medicina da Unilab tem como foco o desenvolvimento de um perfil de competência claramente definido. Nesse sentido, essas disciplinas são vistas como oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento dessas competências, e são trabalhadas de forma integrada.

As disciplinas foram distribuídas por semestres, respeitando as interlocuções dos conteúdos e envolvendo as metodologias de ensino, para formação de habilidades e competências, em ações conjuntas. Embora a proposta do Curso não seja essencialmente realizada na modalidade de PBL, há uma necessidade de envolver as disciplinas e processos avaliativos para explorar os conteúdos correlacionados com metodologias ativas.

4.5. Estágio curricular supervisionado em regime Internato de Medicina

A formação em Medicina incluirá, como etapa integrante da graduação, estágio curricular obrigatório de treinamento em serviço, em regime de internato, sob a supervisão em serviços próprios. Esses deverão ser formalizados através de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (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.

Entende-se por internato o último ciclo do Curso de Medicina, correspondendo ao quinto e sexto ano, livre de disciplinas acadêmicas, durante o qual o estudante deve receber treinamento intensivo, contínuo, sob a supervisão de docentes em instituições de saúde. É destinado a complementar e aprimorar os atos médicos e conhecimentos apreendidos nos períodos anteriores do curso de graduação, em atividades de caráter essencialmente prático, sob a supervisão docente, promovendo a integração do estudante em equipes multiprofissionais de saúde e desenvolvendo atitudes éticas do exercício profissional.

A inscrição no internato só será confirmada quando o aluno tiver sido aprovado em todas as disciplinas obrigatórias do Curso de Medicina. Além disso, antes da entrada no internato será realizada uma avaliação abrangente, no formato de mini-Objective Structured Clinical Examination/ Exame Clínico Objetivo Estruturado (OSCE) com o objetivo de assegurar que o estudante possua as competências mínimas exigidas para a atuação supervisionada em ambiente clínico real.

A carga horária total será de 3240 horas, correspondendo a cerca de 41,5% da carga horária total do curso, durante as quais o aluno realizará estágios rotatórios contínuos nas áreas de Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia, Medicina de Família e Comunidade , Urgência e Emergência, Saúde Coletiva e Saúde Mental nas redes básica, ambulatorial e hospitalar.

Essa carga horária será distribuída em 12 rodízios de 270h, com duração de 8 semanas cada, devendo ser observado o limite de 40 (quarenta) horas semanais e a necessidade de proteção de áreas verdes na carga horária semanal. Além disso, a jornada semanal de prática compreenderá períodos de plantão que poderá atingir até 12 (doze) horas diárias.

As atividades teóricas serão prioritariamente as que permitam a participação ativa dos alunos (sessões, discussões de casos clínicos, seminários), correspondendo entre 5% e 15% da carga horária total de cada estágio, de acordo com o Art.26º das DCN (2025). Ter-se-á também a participação constante do interno nos programas de educação continuada do corpo clínico da Instituição e nas atividades de pesquisa.

Para atender as especificidades do Internato, será elaborado um calendário acadêmico específico para o Internato, respeitando as DCN (2025). Sem prejuízo dos objetivos e das atividades do internato, bem como das exigências de cada serviço, será concedido ao aluno um período de duas semanas de férias em cada ano. O calendário, as escalas e a ordem dos rodízios serão definidos pela Comissão de Internato.

A carga horária está distribuída de forma a destinar 33%% (trinta e três por cento) para a Atenção Primária e Atenção às Urgências e o restante da carga horária está distribuído pelas áreas de Clínicas Médica, Cirurgia, Pediatria e Gineco-Obstétrica, Saúde Mental e Saúde Coletiva.

Destaca-se a relevância da transversalidade da saúde mental e da saúde coletiva nos internatos ofertados no Curso de Medicina da Unilab. O formando passará por cenários de práticas diversas, sem contudo, desassociar os aspectos clínicos/comportamentais da saúde mental. Há possibilidades de identificar práticas na saúde mental na pediatria, ginecologia, urgência e emergência e clínica médica. No bloco específico da saúde mental, espera-se do formando a compressão dessa associação, além do desenvolvimento de um raciocínio crítico para o acolhimento, ações intersetoriais, abordagem de rua, oficinas terapêuticas, grupos familiares, terapia comunitária e trabalho multiprofissional. Já na saúde coletiva, em cada rodízio deve haver uma análise dos aspectos da saúde coletiva de cada ponto que compõem as redes de atenção, observando o perfil epidemiológico, modelos de gestão e financiamento, uso de dados e sistemas de informação.

Conforme previsto nas DCN de Medicina (2025), as atividades do internato contemplam a Medicina Intensiva e Ortopedia/Traumatologia. A Medicina Intensiva será ofertada no rodízio de Clínica Médica, prevendo uma carga horária de 6h a 12h semanais em serviços de Terapia Intensiva, a depender da disponibilidade do campo de prática. Já a Ortopedia/Trauma será ofertada no rodízio de Cirurgia, abordando aspectos da urgência e emergência, avaliação clínica e cirúrgica e cuidados pós-operatórios.

Caso seja do interesse do estudante, será possível a realização de até um rodízio do internato em instituições externas, desde que devidamente conveniadas à instituição, preferencialmente vinculadas ao SUS, com oferta de Programas de Residência Médica reconhecidos e credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica – CNRM. Só será possível o estágio externo, quando for possível assegurar a presença ativa de, pelo menos, um docente na supervisão acadêmica e garantir que os campos de prática atendam a padrões mínimos de qualidade, infraestrutura e segurança, conforme critérios definidos em normativas complementares do Ministério da Educação e dos Conselhos de Saúde.

O interno deverá ser submetido a avaliações periódicas, que permitam avaliar o desenvolvimento das competências em cada área.

As avaliações devem contemplar formatos somativos e formativos. As avaliações somativas podem incluir provas cognitivas, avaliação de Mini-CEX (Mini-Clinical

Evaluation Exercise) e DOPS (Direct Observation of Procedural Skills). As formativas contemplam autoavaliação, feedback por pares ou por supervisores. Além disso, ocorrerá uma avaliação no formato OSCE, no último ano do internato, para reavaliar o desenvolvimento das competências e identificar possíveis lacunas, antes da finalização do curso.

Ao término de cada semestre, as áreas responsáveis enviarão à Coordenação do Internato a menção de aprovado ou reprovado para os internos daquele período. O aluno só poderá se inscrever no semestre seguinte se tiver sido aprovado no anterior, salvo exceções que serão examinadas pelo Colegiado do Curso.

A supervisão do internato refere-se à atividade destinada a acompanhar e orientar o aluno, no decurso de sua prática profissional, de forma a garantir a consecução dos objetivos estabelecidos em cada Programa. Será exercida pelos professores da Unilab e pelos preceptores. A preceptoria exercida por profissionais do serviço de saúde terá supervisão de docentes próprios da Unilab.

São objetivos do internato:

- Representar a última etapa da formação escolar do médico geral, dando-lhe capacidade de resolver, ou bem encaminhar, os problemas de saúde da população a que vai servir;
- Oferecer oportunidades para ampliar, integrar e aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso de graduação;
- Desenvolver as técnicas e habilidades indispensáveis ao exercício da Medicina;
- Promover o aperfeiçoamento ou aquisição de atitudes adequadas à assistência aos pacientes;
- Possibilitar a prática de assistência integrada, pelo estímulo à interação dos diversos profissionais da equipe de saúde;
- Proporcionar uma experiência acadêmico-profissional por meio da vivência no mercado de trabalho hospitalar e extra-hospitalar;
- Estimular o interesse pela promoção e preservação de saúde e pela prevenção das doenças;
- Desenvolver a consciência das limitações, responsabilidades e deveres éticos do médico, perante o paciente, a instituição e a comunidade;
- Aprimorar hábitos e atitudes éticas e humanas.
- Fortalecer a ideia da necessidade e aperfeiçoamento profissional continuado.

Comissão do Internato

A Comissão do Internato compõem-se do Coordenador do Curso de Medicina, Coordenador do Internato, do Diretor Técnico e Diretor Clínico dos hospitais conveniados, de representantes dos professores e preceptores, e de alunos representantes do primeiro e segundo anos do internato, em número total de 2 (dois), indicados pelos seus respectivos pares.

Compete à Comissão de Internato:

- Deliberar sobre o conteúdo dos programas a serem cumpridos em cada área básica;
- Deliberar sobre a inclusão ou exclusão de especialidades que farão parte do programa de internato de cada área e a cada dois anos reprogramar o conteúdo do PPC, de acordo com a programação destinada aos quinto e sextos anos do internato.

A Comissão de Internato reunir-se-á uma vez a cada semestre regularmente ou quando da convocação do seu Presidente.

4.6. Atividades complementares

As atividades complementares estão de acordo com a Resolução 20/2015 da Unilab e constituem um conjunto de estratégias pedagógico-didáticas que permitem, no âmbito do currículo, a articulação entre teoria e prática e a complementação dos saberes e habilidades necessárias, a serem desenvolvidas durante o período de formação do aluno. Serão consideradas atividades complementares:

- Atividades de Iniciação à Docência;
- Atividades de Iniciação à Pesquisa;
- Atividades artístico-culturais e esportivas;
- Atividades de participação e organização de eventos;
- Experiências ligadas à formação profissional;
- Produção técnica ou científica;
- Vivência de gestão.

A comprovação das atividades complementares ocorrerá por meio do registro eletrônico, via Sistema Integrado de Gestão de Atividades Acadêmicas (SIGAA), pelo aluno, diante dos documentos comprobatórios a respeito dos itens discriminados acima e validados pelo coordenador(a) do Curso. Os documentos comprobatórios devem especificar a carga horária, a instituição e o modo de participação do aluno na atividade (ouvinte, participante, organizador, estagiário, membro, etc.). A comprovação da

publicação dos resumos em eventos científicos ocorrerá somente por meio da cópia do resumo nos Anais do evento. Por fim, a comprovação da publicação em periódicos científicos acontecerá por meio da cópia do artigo científico, o qual deverá conter o nome do aluno como autor do trabalho.

A Unilab entende que o comprometimento do ensino é com a reflexão crítica. Para isso, é preciso o máximo possível de informações e conhecimento a fim de que a realidade seja percebida, questionada, avaliada, estudada e entendida em todos os seus ângulos e relações, com rigor, para que possa ser continuamente transformada.

Para o Curso de Medicina, a Unilab estimulará as políticas institucionais relativas à extensão, pesquisa e iniciação científica e ao ensino. Entende-se que é por meio da iniciação científica e da pesquisa que se pode assumir a perspectiva de considerar os profissionais egressos em sua capacidade de decidir e de sempre estarem prontos a rever suas práticas e teorias. Essa revisão envolve o confronto de suas ações cotidianas com as produções teóricas, o que permitirá, pela pesquisa da prática, a produção de novos conhecimentos para a aplicação na teoria e prática profissional.

Por outro lado, é a extensão que possibilita a aproximação do Curso com a sociedade e a realidade. É através da prestação de serviços, cursos e intervenção em problemas emergentes da comunidade que será possível enraizar, tanto a Unilab quanto o Curso de Medicina, na realidade concreta para que possa criticamente identificar e estudar seus verdadeiros e significativos problemas e desafios.

Espera-se que o estudante de medicina tenha, além do ensino direcionado aos problemas de saúde da comunidade, a oportunidade de realizar pesquisas e atividades de extensão diretivas ao contexto de saúde do Brasil e dos países parceiros e dos municípios da região de saúde de Salvador, em especial, São Francisco do Conde.

4.7. Atividades de Extensão

As atividades de extensão são desenvolvidas para incentivar o protagonismo estudantil na diversidade de articulações entre a Unilab e a sociedade. Essas atividades podem ter natureza esportiva, cultural, científica, laboral, de iniciação tecnológica e de formação profissional. Podem, também, ser atividades associativas de cunho comunitário e de interesse coletivo.

Na Unilab, essas atividades estão de acordo com a Resolução CONSEPE/UNILAB Nº 81, de 20 de abril de 2021, que aprova a reedição, com alterações, da Resolução no 08/2019/CONSEPE, de 18 de junho de 2019, que dispõe sobre as normas das Atividades de Extensão Universitária e estabelece as diretrizes

gerais que norteiam as Ações de Extensão da Unilab.

Nessa Resolução, a extensão espaço é entendida como o processo educativo, cultural, científico e tecnológico, que articula, de forma indissociável, o ensino e a pesquisa para a produção e a disseminação do saber universal, contribui para o desenvolvimento social, cultural e econômico do Brasil e dos países parceiros e viabiliza a relação transformadora entre Universidade e Sociedade.

Nelas, o discente deve ter participação como facilitador. As atividades de extensão podem ocorrer na própria Unilab, em instituições públicas de ensino superior parceiras, em organizações públicas e/ou privadas conveniadas, conforme planejamento e/ou acompanhamento da Coordenação do Curso de Medicina.

Nas atividades de extensão os discentes devem atuar como membros proativos e em projetos, podendo ser contemplados em editais PIBEAC ou projetos cadastrados em fluxo contínuo na Pró-Reitoria de Extensão, Arte e Cultura da Unilab, na condição de bolsistas remunerados ou voluntários e/ou colaboradores em Projetos.

De acordo com a Resolução Nº 07/2018 do Conselho Nacional de Educação, Art. 7º: “São consideradas atividades de extensão as intervenções que envolvam diretamente as comunidades externas às instituições de ensino superior e que estejam vinculadas à formação do estudante, nos termos desta Resolução, e conforme normas institucionais próprias.”

Podem ser:

- programas;
- projetos;
- cursos;
- eventos;
- prestação de serviços.

A carga horária referente às atividades de extensão será integralizada no currículo (curricularizada). No Curso de Medicina da Unilab, corresponderá ao percentual de 10% (dez por cento) de sua carga horária total, o que totaliza 780 horas a serem cumpridas pelo discente.

O aproveitamento da carga horária de extensão seguirá o Regimento Acadêmico da Unilab, ou seja, após cadastramento dos documentos comprobatórios no SIGAA da Unilab, pelo discente, e validação pela Coordenação do Curso de Medicina. Os documentos comprobatórios devem especificar a carga horária, o local da atividade e o modo de participação do discente na atividade. Será informado ao estudante o momento no qual o estudante poderá realizar esse tipo de cadastramento, permitindo a otimização dos trabalhos da coordenação e oferecendo ao aluno uma data para inserção de

documentos no sistema.

4.7.1. Curricularização da Extensão

A curricularização da extensão é um processo pelo qual as atividades extensionistas desenvolvidas pelos discentes são alinhadas ao PPC do Curso de Medicina da Unilab e são creditadas durante todo o período curricular. Como estabelece a Resolução Nº 07/2018 do Conselho Nacional de Educação, as atividades de extensão devem compor, no mínimo, 10% (dez por cento) do total da carga horária curricular estudantil dos cursos de graduação, as quais deverão fazer parte da matriz curricular dos cursos até dezembro de 2022 (Parecer CNE N°498/2020, 06/08/2020).

Neste PPC, as atividades de extensão foram inseridas na matriz curricular como Atividade Curricular de Extensão (ACE), com carga horária de 780 horas, correspondendo a 10% da carga horária total do curso e atendendo ao Art. 4º da RESOLUÇÃO Nº 7, DE 18 DE DEZEMBRO DE 2018. Os discentes serão orientados, desde seu ingresso na Unilab, sobre como cumprir esta carga horária, ressaltando o valor das atividades de extensão na sua formação.

O colegiado do Curso de Medicina realizará planejamento contínuo de gestão e controle das ofertas de ações, projetos de extensão e programas do ICS. Serão priorizadas ofertas interdisciplinares, ou seja, em associação com os cursos que compõem o ICS e, se possível, de outros Institutos da Unilab.

A curricularização da extensão traz à tona a indissociabilidade do ensino, da pesquisa e da extensão na Universidade, materializando os caminhos pelos quais os diferentes currículos da Universidade possibilitarão a conexão entre Universidade e sociedade. Por um lado, a curricularização tem como princípio realçar o papel social da Universidade, assim como dirimir as fronteiras entre a relevância social do ensino, da pesquisa e do fazer extensionista construídos entre o público interno da Universidade e os membros dos países de língua portuguesa, comunidades indígenas, quilombolas, periféricas interiorizadas ou não.

Conforme estabelecido pela Política de Creditação da Extensão Curricularizada da Unilab, são sugeridas quatro modalidades para implementação das ACEs. Para o Curso de Medicina da UNILAB, optou-se pelas modalidades C e D, a saber: Modalidade C - Participação nas ações, programas, projetos de extensão já existentes e/ou propostas pelo curso, e mais possíveis participações em ações de extensão de outras universidades. A modalidade D compreende o Componente Curricular Sociedade Universidade (CCSU), presente em oito semestres da grade curricular.

A creditação das ACEs será realizada diretamente no Módulo de Extensão do

SIGAA da UNILAB. As normas para aproveitamento das cargas horárias de acordo com cada ACE serão descritas no Regulamento das Atividades Curriculares de Extensão do Curso de Medicina.

4.7.2. Projeto Integrativo de Extensão em Saúde

Serão oferecidos em oito componentes (I a VIII), um a cada semestre, aos discentes. Corresponde a componente obrigatório de extensão comum aos Cursos da UNILAB (Componente Curricular Sociedade e Universidade - CCSU). No âmbito do curso de medicina, será operacionalizado com a denominação de Projeto Integrativo de Extensão em Saúde (PIES), com recomendação de cumprimento até o 8º semestre de todos os cursos.

Tem características comuns às demais disciplinas, quanto à criação, oferta e matrícula. Diferencia-se, entretanto, pelas temáticas, bem como pela possibilidade de assumir caráter renovável, com planejamento que pode ser modificado a cada semestre. Os conteúdos abrangem as diversas áreas de conhecimento, trabalhados de forma interdisciplinar. Sua realização plena supõe intensa cooperação entre docentes, discentes e grupos das comunidades de municípios no entorno da UNILAB. Os discentes poderão solicitar matrícula nos PIES na ordem de seu interesse. Mediante conclusão, a carga horária será creditada em seu histórico como extensão.

Os PIES contarão com a participação protagonista de discentes e da comunidade externa. Deverão fomentar um processo dialógico de aprendizado mútuo entre universidade e comunidade e, preferencialmente, a partir de questões territorializadas, priorizando as demandas geradas pela comunidade externa.

O PIES será ofertado na modalidade presencial, em cenário decidido por docentes e discentes, que permita implementar ação de extensão de forma a contemplar as competências estudadas nas disciplinas teórico-práticas do semestre letivo. É opcional a escolha por implementar o PIES em grupo único, com todos os discentes matriculados no CCSU

Os temas das atividades de extensão, irão dialogar com os conteúdos curriculares ao longo dos semestres letivos, organizando em blocos, da seguinte forma:

1º ao 4º semestre: os temas serão definidos de acordo com as demandas da comunidade, identificadas em rodas de conversa ou levantamento informal com usuários das unidades básicas de saúde na sala de acolhimento, e também com os profissionais da ESF. Ainda, temas pertinentes relacionados à saúde planetária como Mudanças climáticas e sua relação com Saúde Mental, Doenças Tropicais (Expansão de doenças como dengue, zika e chikungunya devido ao aquecimento global); Impactos da Emergência Climática na Saúde (Como ondas de calor, secas e inundações afetam a

mortalidade e morbidade); Sistemas Alimentares (Impacto da dieta ocidental na degradação ambiental e saúde); Segurança Alimentar e Nutricional (Relação entre pobreza, nutrição e mudanças no uso da terra); Poluição e Saúde Ambiental.

5º ao 8º semestre: os temas serão definidos de acordo com as demandas da comunidade, identificadas em rodas de conversa ou levantamento informal com usuários das unidades básicas de saúde na sala de acolhimento, e também com os profissionais da ESF, sendo selecionados aqueles relacionados aos ciclos de vida, ou seja, problemas relacionados à saúde da criança, saúde da mulher , saúde do adulto e idoso como: diarreias, doenças respiratórias, menopausa, doenças crônicas não transmissíveis, entre outras.

Os docentes deverão elaborar plano de ensino, considerando a ementa e a bibliografia do CCSU. O plano de ensino deverá ser apresentado no primeiro encontro com os discentes, ajustado após discussões em grupo e cadastrado no SIGAA.

O PIES se trata de atividade de extensão (e não de disciplina). Seu cadastro, no SIGAA, corresponde ao componente CCSU e sua integralização, no histórico do discente, dar-se-á pelo registro, pelos docentes lotados no componente, de nota (0 a 10,0) e conceito (aprovado ou reprovado). Os discentes que atingirem nota 7,0 ou superior, serão considerados aprovados e a carga horária do componente será integralizada. Não haverá registro, no SIGAA, de frequência ou possibilidade de realização de 2ª chamada de avaliação. Sugere-se, aos docentes, que a avaliação seja processual. O método de avaliação, sua descrição, pontuação e critérios para aprovação devem ser descritos e registrados no plano de ensino de cada PIES.

4.7.3. Participação em ações de extensão diversas

Corresponde à 300 horas de participação nas ações, programas, projetos de extensão já existentes e/ou propostas pelo curso, e mais possíveis participações em ações de extensão de outras universidades. Constitui a Modalidade C da Política de Creditação da Extensão Curricularizada da UNILAB, cadastrada no Módulo de extensão do SIGAA junto à PROEX.

Trata-se de atuação do discente em atividades de extensão registradas na Pró Reitoria de Extensão (PROEX) da UNILAB, como programas, projetos, cursos de extensão e eventos, coordenados por docentes do quadro permanente ou técnicos administrativos (TAES), ou em outras instituições, desde que o(a) discente esteja na condição protagonista, isto é: para eventos, a atuação deverá ser na organização ou na realização do evento; para cursos, a atuação deve ser na organização ou ministrando aula; em projetos e programas, a atuação deverá ser na condição de bolsista, voluntário ou membro colaborador.

A participação em ações de extensão diversas deverá permitir aos discentes a

vivência de outras atividades de caráter extensionista que não constam na matriz do Curso de Graduação em Medicina. Deverá permitir a conclusão da carga horária de atividades de extensão no histórico.

Serão consideradas as participações nas seguintes ações de extensão: eventos de extensão, cursos de extensão, programas/projetos de extensão, ligas acadêmicas e empresas juniores. O discente deverá cadastrar, no SIGAA, documento que comprove sua participação. A carga horária, contida no documento comprobatório cadastrado no SIGAA, será creditada de acordo com o tipo de atividade de extensão.

A participação deve ser comprovada por meio de documento que indique ocorrência da atividade após ingresso do discente no Curso de Medicina da UNILAB, na qual a matrícula esteja vigente no ato da validação.

O cadastro, no SIGAA, de documentos comprobatórios legíveis é responsabilidade dos discentes. Orienta-se que a inclusão de documentos seja feita até o semestre letivo anterior à conclusão do Curso de Graduação, pois a validação (avaliação) ocorrerá, pela coordenação do curso ou coordenação de extensão, no semestre de conclusão do discente.

4.8. Flexibilização curricular

As diretrizes curriculares constituem orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente adotadas por todas as instituições de ensino superior. Dentro da perspectiva de assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, as diretrizes devem estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional.

A política institucional de ensino da Unilab está fundamentada na interdisciplinaridade, flexibilização curricular, diálogo intercultural e interação teoria- prática.

4.9. Áreas verdes e aprendizagem auto-dirigida

Em todos os semestres, está previsto pelo menos um período livre por semana, para que os alunos possam se dedicar ao estudo, a atividades acadêmicas e a assuntos de seu interesse, conforme proposto na semana padrão Quadro 4. O aluno será estimulado a participar de grupos de pesquisa e extensão, de eventos acadêmicos e de monitoria. Com a proposta de atividades grupais com as metodologias ativas, serão fundamentais os horários

disponíveis para acessar mais informações sobre os conteúdos teóricos e práticos. Na Unilab, serão disponibilizadas salas de orientação coletiva para pequenos grupos destinadas para essa finalidade, onde os alunos poderão fazer reuniões para discussão de casos clínicos e organização de atividades.

Estas áreas também permitirão uma maior disponibilidade para o autocuidado e a participação em atividades de interesse próprio, contribuindo para promover ativamente o bem-estar físico, mental, emocional e social dos discentes, para garantir uma atuação profissional ética, saudável e sustentável.

Quadro 8 - Modelo de semana-padrão empregado no curso de Medicina

Turno	Segunda- feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado
Manhã	Ensino, Serviço e Comunidade	Conferência e/ou Disciplina da formação geral ou básica	Projeto de Integrativo de Extensão em Saúde	Conferência e/ou Disciplina da formação geral ou básica	Conferência e/ou Disciplina da formação geral ou básica	*Área verde*
Tarde	APB Tutorial	*Área verde*	Atividade prática de Habilidades/ Laboratório	APB Tutorial	*Área verde*	*Área verde*

*Modelo ilustrativo de distribuição das atividades por semana, podendo os componentes ocorrerem em diferentes dias a depender da organização curricular dos componentes por semestre.

A organização semanal será ajustada e os turnos poderão ser alternados conforme o nível de progressão de cada turma, organização semestral, mas sempre garantindo o equilíbrio entre atividades acadêmicas, estudo autodirigido e descanso. A área verde representa o tempo destinado ao estudo autodirigido, outras atividades acadêmicas e ao descanso.

4.10. Trabalho de Conclusão do Curso

O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), segue as orientações da Resolução CONSUNI/UNILAB n° 11/2017 estabelece as normas gerais para a elaboração dos Trabalhos de Conclusão de Curso para graduação na UNILAB. Para o curso de Medicina, é um requisito obrigatório para integralização, com carga horária de 30 horas para o desenvolvimento do trabalho, que consiste na elaboração de um estudo monográfico ou artigo científico, de forma individual pelo estudante, sob a orientação de um docente

integrante do Curso de Medicina.

O TCC poderá originar-se de uma investigação científica, de uma revisão de literatura ou da elaboração de uma proposta técnico-científica, como um protocolo ou manual, desde que em conformidade com sua área de abrangência e com a identidade e o perfil do egresso de curso.

As pesquisas desenvolvidas nos TCC devem obedecer às normas éticas da pesquisa. Estudante e orientador são responsáveis pelo cumprimento de tais normas. Conforme estabelecido pelo Regimento Interno do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNILAB, os procedimentos a serem seguidos para submissão de projetos ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para as pesquisas envolvendo seres humanos seguem o protocolo definido pelo Sistema CEP/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, sendo necessária a apresentação do parecer de aprovação, após submissão pela Plataforma Brasil.

A relação de orientação pressupõe o acordo explícito entre orientador e orientando, e deve ser formalizada junto a Secretaria do Curso pelo estudante, até o sexto período, observados os procedimentos e limites estabelecidos pela Resolução no 11/2017 do Conselho Universitário.

Será de responsabilidade do orientador dispor de horário de orientação para cada discente orientado (Resolução no 11/2017), para definir, em conjunto a programação das tarefas e etapas necessárias ao desenvolvimento da pesquisa ao longo dos períodos letivos, com programação de finalização para avaliação da banca até o oitavo semestre.

Na escolha do formato da monografia, o TCC deve obedecer ao padrão estabelecido no Manual de Normalização de Trabalhos Acadêmicos da UNILAB, vigente.

Caso opte pela produção de um artigo científico individual, deve ser submetido para publicação em periódico escolhido pelo orientador, devendo o comprovante de submissão ser anexado ao TCC, mesmo desde que conste entre periódicos indexados. Para o artigo científico, a versão encaminhada à banca deverá seguir as normas de formatação do periódico selecionado. A submissão do artigo só deverá ocorrer após a avaliação da banca.

O trabalho deverá ser defendido pelo(a) estudante perante banca examinadora composta pelo orientador, que a preside, por outros dois membros avaliadores e por um suplente, sendo exigido que todos possuam, no mínimo, título de especialista. As sessões de defesa de TCC serão públicas, vedada a manifestação da assistência.

O estudante apresentará seu trabalho de forma oral, e utilizando os meios audiovisuais que julgar necessários, cabendo-lhe assegurar sua disponibilidade e funcionamento adequado. A apresentação será seguida de arguição pelos avaliadores. Em

seguida, a banca se reunirá para deliberar sobre a avaliação do trabalho. O conceito final será conforme a média das notas atribuídas pelos avaliadores, que levarão em consideração a avaliação qualitativa do orientador sobre o processo de desenvolvimento da pesquisa, consistindo a aprovação em uma nota superior ou igual a 7,0 (sete). O resultado será registrado em ata, que será lida publicamente pelo presidente da banca, na presença do orientando.

Após a realização dos ajustes indicados pela banca e com a aprovação do orientador, a versão final do TCC deverá ser encaminhada à biblioteca. No caso de artigo, o estudante deverá enviar o texto final e o comprovante de submissão.

5. METODOLOGIAS DE APRENDIZAGEM

A necessidade da formação de profissionais médicos alinhados aos pressupostos de atenção à saúde, preconizada pelos princípios e diretrizes do SUS, tem requerido importantes propostas de mudanças na formação médica (BRANT, 2005; FEUERWERKER, CECCIM, 2004; GOMES et al., 2010; CAVALHEIRO, GUIMARÃES, 2011). Estas mudanças abrangem desde a seleção de conteúdos e práticas pedagógicas no plano da inovação de uma disciplina até a reforma curricular e a transformação do ensino e seus respectivos processos de aprendizagem.

Objetivando as mudanças na formação de profissionais médicos capazes de interagir criticamente com seu meio, de forma ética, humanizada e com uma sólida formação técnica, científica e profissional, surgem as metodologias ativas de ensino-aprendizagem, alicerçadas na construção de práticas pedagógicas que assumam o estudante como protagonista na construção do conhecimento, considerando a autonomia discente como balizadora para seu processo de formação (FREIRE, 2006) e de encontro com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina estabelecem que os métodos de ensino-aprendizagem devem ser centrados no estudante e apoiados no professor como facilitador e mediador desse processo (BRASIL, 2025). O estudante deve ser o protagonista de seu processo formativo, objetivando o “aprender a aprender”, compreendendo o “aprender a conhecer”, o “aprender a fazer”, o “aprender a conviver” e o “aprender a ser”, em um processo de construção baseado no exercício da curiosidade, comprometido com a avaliação crítica das informações obtidas por meio do estudo, sendo capaz de autogerenciar ou autogovernar seu processo de formação (BRASIL, 2014).

Com base nesta concepção pedagógica, o Curso de Medicina adotará alguns

elementos das metodologias ativas de ensino-aprendizagem para a formação dos novos médicos, por serem alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia.

No que se refere a esse ponto de partida, o ato de ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade de cada indivíduo, essencial para uma educação que considera o sujeito como ser que constroi sua própria história. Consideram-se, mediante essa demanda de atuação profissional, que o professor seja capaz de permear no ensino tradicional amplamente conhecido e ir mais além, que atue como facilitadores ou mediadores, com habilidades para permitir ao discente participar ativamente de seu processo de aprendizagem, capaz de respeitar, escutar e acreditar na capacidade do aprendiz, no intuito de haver o desenvolvimento e a aprendizagem em um ambiente de liberdade e apoio.

O Curso de Medicina da Unilab fará uso de diferentes abordagens de ensino-aprendizagem, dentre os quais elementos da Problematização, elementos da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), elementos da Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), elementos da Aprendizagem Baseada em Projetos, a simulação clínica, a aprendizagem baseada na prática dentro da rede pública de saúde, a sala de aula invertida, os estudos de caso, conferências, aulas, exposições orais dialogadas, grupos de discussão de casos clínicos em sala de aula e nas instituições de saúde, leitura e discussão de textos que fundamentam o debate em sala de aula e dramatização, além da gamificação no contexto educacional que permite agregar valores às aulas, proporcionando desafios, prazer e entretenimento à construção do conhecimento.

A proposta de trabalho dessas abordagens de ensino decorre dos avanços alcançados na educação médica, dentre os quais o desenvolvimento da autonomia e da capacidade crítica, aliado às habilidades de comunicação e do trabalho em equipe, a aprendizagem baseada na comunidade, a ressignificação das discussões, a reflexão crítica sobre o conhecimento adquirido a partir da prática e o avanço das informações na era digital.

Deste modo, a utilização das metodologias de ensino-aprendizagem que abrigam elementos das metodologias consideradas tradicionais com as metodologias ativas no Curso de Medicina tem, como objetivo, formar um profissional médico humanista, autônomo, dotado de competência, habilidades e atitudes para o trabalho em equipe, e que possa, após a graduação, continuar desenvolvendo e aperfeiçoando suas competências, habilidades, atitudes e conhecimentos nos pequenos municípios do interior do país e nos países parceiros da Comunidade de Países de Língua Portuguesa.

As atividades práticas de ensino para os discentes do Curso de Medicina ocorrerão desde o primeiro semestre na rede de saúde local, em suas unidades hospitalares, ambulatoriais e Unidades Básicas de Saúde, com abordagem direta junto à

população/comunidade. O componente prático precisa ser reconhecido como eixo em que emergem os problemas no cotidiano da formação e partir do qual se questionam, investigam e teorizam os conhecimentos elaborados a partir de uma rede de variáveis contextuais, implicações pessoais e interações entre os sujeitos professor-aluno- profissional do serviço-usuário que aprendem e ensinam.

O componente prático deve ser base para alicerçar a estrutura curricular, o conteúdo e as estratégias de ensino-aprendizagem de modo que o processo de construção de conhecimento possa romper as dicotomias teoria-prática e básico-profissional, estando contextualizado ao futuro exercício profissional e atuando como realidade que problematiza o conhecimento necessário para “o fazer médico” (FONSECA et al., 2014).

O processo ensino-aprendizagem é complexo, apresentando um caráter dinâmico e não acontecendo de forma linear, como uma somatória de conteúdos acrescidos aos anteriormente estabelecidos. Exigem-se ações direcionadas para que o discente aprofunde e amplie os significados elaborados mediante sua participação, enquanto requer do docente o exercício permanente do trabalho reflexivo, da disponibilidade para o acompanhamento, da pesquisa e do cuidado, que pressupõe a emergência de situações imprevistas e desconhecidas (MITRE et al, 2008).

Fará parte da metodologia de ensino e aprendizagem fazer com que o médico graduado na Unilab seja capaz de:

- Promover estilos de vida saudáveis;
- Cuidar da própria saúde física e mental;
- Atuar nos diferentes níveis de atendimento à saúde e se comunicar adequadamente com os colegas de trabalho, os pacientes e seus familiares;
- Utilizar técnicas adequadas para informar e educar seus pacientes, familiares e comunidade em relação à promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças;
- Realizar, com proficiência, a anamnese, a construção da história clínica e o exame físico; utilizar adequadamente recursos semiológicos e terapêuticos, validados cientificamente, contemporâneos, hierarquizados para atenção integral à saúde, no primeiro, segundo e terceiro níveis de atenção;
- Valorizar o método clínico, otimizando o uso de recursos propedêuticos;
- Valorizar o método epidemiológico, reconhecendo os principais agravos à saúde do ser humano;
- Diagnosticar e tratar as principais doenças do ser humano em todas as suas fases;
- Conhecer os princípios da metodologia científica, possibilitando-lhe a leitura crítica de artigos técnico-científicos;

- Exercer a Medicina, utilizando criteriosamente procedimentos diagnósticos, semiológicos, propedêuticos diretos e indiretos e terapêuticos com base em evidências científicas;
- Realizar procedimentos clínicos e cirúrgicos indispensáveis para o atendimento ambulatorial e para o atendimento inicial das urgências e emergências;
- Identificar, iniciar e conduzir o atendimento das situações clínicas, eletivas ou de urgência e emergência, que impliquem em internação hospitalar;
- Reconhecer limitações e encaminhar os pacientes com problemas que estejam fora do alcance da formação geral;
- Reconhecer a saúde como direito e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência entendida como conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos,
- individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- Atuar na proteção e na promoção da saúde e na prevenção de doenças, bem como no tratamento e reabilitação dos problemas de saúde e acompanhamento do processo de morte;
- Atuar no sistema hierarquizado de saúde, obedecendo aos princípios técnicos e éticos de referência e contra-referência; considerar a relação custo-benefício nas decisões médicas, considerando as reais necessidades da população;
- Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento e gestão em saúde;
- Estabelecer, acompanhar e executar programas, projetos e atividades de alcance comunitário, no âmbito da Atenção Primária e Secundária à Saúde;
- Manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde;
- Lidar criticamente com a dinâmica do mercado de trabalho e com as políticas de saúde.

Com base nestas competências, as metodologias de ensino do PPC do Curso de Medicina da Unilab identificam consonâncias com as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina, as quais expressam compromisso do Curso com a formação médica, ao contemplar o sistema de saúde vigente no país, incrementando novos contextos de ensino. Pretendem ainda desenvolver conteúdos que fundamentam práticas inovadoras, formando profissionais médicos capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade na atenção integral da saúde, em um sistema regionalizado, hierarquizado de referência e contra-referência, com o trabalho em equipe.

5.1. Principais Metodologias Ativas a serem utilizadas

Atualmente, prioriza-se métodos de ensino centrados no discente que possibilitem a integração de saberes e atitudes a partir da reflexão sobre a prática para o alcance de desenvolvimento de competências. As metodologias ativas devem enfocar a atuação do discente no cuidado a partir da colaboração e do trabalho em equipe, além do comprometimento no processo de ensino-aprendizagem (BERBEL; GAMBOA, 2012; SAYYAH et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2019). Com isso, destaca-se que a incorporação de metodologias ativas no processo de ensino- aprendizagem possibilita a construção do conhecimento a partir de prática pedagógica participativa, dinâmica e crítico-reflexiva.

É pertinente a implementação de metodologias ativas que possibilitem a construção do conhecimento e aplicação desse conteúdo na realidade a ser vivenciada nas atividades assistenciais. Além disso, deve ser estimulado que o discente faça a integração dos conteúdos assimilados no âmbito do ensino, pesquisa e extensão.

No Curso de Medicina da Unilab, a escolha da metodologia de ensino a ser utilizada em cada disciplina será feita a partir da análise do estilo de aprendizagem do discente e do conteúdo a ser ministrado, havendo sempre o respeito às diretrizes curriculares nacionais bem como aos princípios da aprendizagem baseada em problemas que visa o papel ativo dos discentes a partir da construção do conhecimento em trabalho colaborativo em pequenos grupos e o docente como facilitador nesse momento.

Espera-se que, com a implementação de estratégias de ensino que incorporem os elementos norteadores da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP), Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE), Sala de aula invertida, Educação Baseada na Comunidade, Aprendizado em Ambiente de Simulação, educação interprofissional e ensino por competências possibilite a formação de profissional médico generalista, humanista, crítico e reflexivo que seja capaz de agir de forma qualificada e eficaz na prática clínica de diferentes níveis de atenção à saúde (ALMEIDA FILHO et al., 2018; BRASIL, 2001).

Aprendizagem Baseada em Problemas (APB):

Método centrado no estudante e estruturado em torno da resolução de problemas, no qual o discente assume papel ativo e protagonista em seu processo formativo. O APB busca favorecer a aquisição e a organização do conhecimento em contextos clínicos, estimular a motivação para aprender e desenvolver competências de autoaprendizagem.

A construção de um problema para uma atividade de APB exige planejamento cuidadoso para que o enunciado seja relevante, desafiador e contextualizado. O ponto de partida é identificar uma situação real ou verossímil, relacionada aos objetivos de

aprendizagem do módulo ou disciplina. A partir disso, elabora-se um cenário com informações suficientes para despertar a curiosidade e a investigação, mas sem oferecer as respostas de forma explícita.

Um bom problema deve ser estimular o raciocínio crítico, a integração de diferentes áreas do conhecimento e o trabalho colaborativo. Por isso, a narrativa deve conter elementos contextuais com personagens, locais, eventos ou dados, que conduzam o estudante a formular hipóteses, ativar conhecimentos prévios, identificar lacunas e buscar novas informações. Ao final, o problema deve permitir que o grupo formule soluções fundamentadas, articulando teoria e prática de forma coerente.

Segundo Hung (2009), a efetividade do APB depende de problemas cuidadosamente planejados, que articulem conteúdo, contexto e conexões, bem como devam incentivar os processos de pesquisa, raciocínio e reflexão. Dessa forma, o problema deixa de ser apenas um enunciado e passa a constituir o eixo integrador da aprendizagem significativa.

A metodologia é conduzida em pequenos grupos tutoriais, mediados por um tutor, e fundamenta-se na discussão de situações-problema de natureza interdisciplinar, que promove a integração entre conteúdos de diferentes áreas e a articulação entre teoria e prática profissional. Além disso, o método estimula o desenvolvimento de habilidades comunicativas, trabalho em equipe, respeito mútuo e postura crítica, essenciais à formação médica.

Cada grupo tutorial é composto por oito a dez estudantes e um(a) tutor(a), seguindo uma dinâmica previamente estruturada. Antes do início da discussão, os(as) próprios(as) estudantes escolhem um coordenador(a), responsável por conduzir a sessão, e um(a) secretário(a), encarregado(a) de registrar as discussões.

Antes de cada módulo, o tutor e os estudantes receberão um caderno contendo os temas a serem trabalhados, as áreas temáticas abrangidas, os objetivos gerais de aprendizagem a serem alcançados, bem como as regras e orientações para o funcionamento das sessões tutoriais e os problemas que serão discutidos em cada encontro.

No Caderno do Estudante, não constam os objetivos específicos a serem atingidos em cada problema.

Ao final de cada módulo, será solicitado aos discentes que forneçam um feedback sobre a adequação dos problemas propostos em relação aos objetivos de aprendizagem, bem como sobre a atuação do tutor no apoio ao alcance desses objetivos.

Na atividade de APB do Curso de Medicina da UNILAB-Malês, será adotado o método dos Sete Passos, desenvolvido pela Universidade de Maastricht (Holanda).

Quadro 9 - Método dos Setes Passos da Aprendizagem Baseada em Problemas

Abertura do problema- tempo estipulado: 2h
Passo 1: Leitura do Problema, pode ser necessário o esclarecimento de termos e/ou expressões desconhecidas, Passo 2: Identificação as questões necessárias para a resolução do problema-definição do problema; Passo 3: Análise e troca de conhecimentos sobre o problema (“chuva de ideias”) para a tentativa de solucionar o problema com base nos conhecimentos prévios do grupo; Passo 4: Revisão dos passos 2 e 3, com revisão das hipóteses (perguntas e respostas) para resolução do problema; Passo 5: Definição dos objetivos de aprendizagem;
Intervalo (2 dias)
Passo 6: Levantamento de recursos de aprendizagem e estudo individual.
Sessão de Fechamento ou de Resolução do Problema – tempo estipulado: 2h
Passo 7: Discussão e resolução do problema, à luz dos conhecimentos adquiridos no passo 6.

Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE)

O ABE constitui uma metodologia ativa de ensino voltada para o trabalho colaborativo em turmas maiores, organizada de modo a promover interação efetiva em pequenos grupos. Essa abordagem possibilita que os estudantes aprofundem seus conhecimentos por meio de uma sequência estruturada de atividades, que envolvem momentos individuais, tarefas em equipe e retorno imediato de feedback, favorecendo o aprendizado contínuo e reflexivo (BURGESS et al., 2020) (Quadro 7)

Quadro 10 - Dinâmica do método ABE

Etapas		**Definição e aplicação**
Preparação (pré-classe)	Estudo individual	Inclui estudo de material didático (vídeos, experimentos, artigos, capítulos de livros, dentre outros) direcionado pelo docente e realizado de maneira prévia à atividade a ser aplicada em sala de aula.

Garantia de preparo (em classe)	Teste com questões conceituais, respondido de forma individual	Realização de uma avaliação conceitual, de forma a atestar o preparo individual dos alunos.
	Teste com questões conceituais, realizado em equipe	Realização do mesmo instrumento avaliativo, agora em grupo. Outras competências que não apenas as cognitivas são desenvolvidas nesta etapa, como as relacionadas à comunicação e ao trabalho cooperativo.
	Apelação	Etapa utilizada para confrontar possíveis inconsistências ou não concordância com as expectativas de respostas dos itens contidos na avaliação. Consiste em um novo momento de defesa argumentativa por parte dos discentes.
	Feedback	Momento em que o docente esclarece todo o conteúdo abordado nos itens da avaliação.
Aplicação de conceitos (em classe)	Teste com questões aplicadas, realizado em equipe	Após os alunos estarem adequadamente instrumentalizados pela etapa de 'garantia de preparo', os grupos irão aplicar os conhecimentos através da resolução de questões mais aprofundadas e aplicadas, por exemplo, por meio da resolução de casos clínicos ou situações-problema.

Sala de aula invertida

A sala de aula invertida é uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem que propõe a inversão da lógica tradicional das aulas expositivas. Nesse modelo, as instruções e conteúdos teóricos são disponibilizados previamente para estudo individual — por meio de vídeos, podcasts, leituras dirigidas e outros recursos —, permitindo que o tempo em sala de aula seja dedicado à realização de atividades práticas, como exercícios, projetos e discussões de casos, voltadas à aplicação e consolidação do conhecimento em grupo (HEW & LO, 2018).

Educação baseada na comunidade:

Trata-se de uma metodologia de ensino-aprendizagem na qual os estudantes

desenvolvem competências profissionais em contextos comunitários, fortalecendo, assim, seu vínculo e senso de pertencimento em relação à comunidade na qual estão inseridos.

De acordo com a definição elaborada pelo Grupo de Trabalho de Aprendizagem Baseada na Comunidade (ABC) da Johns Hopkins University, essa abordagem é “um modelo pedagógico que conecta o trabalho em sala de aula com o engajamento e a troca significativa com a comunidade”. Nessa perspectiva de parceria equitativa, tanto as organizações comunitárias quanto os estudantes se beneficiam mutuamente da experiência proporcionada pela ABC (TALAAT et al., 2014).

Essa metodologia busca promover não apenas o desenvolvimento cognitivo, mas também uma imersão profunda em aspectos sociais e emocionais. O êxito da ABC, portanto, não se restringe à aquisição de conhecimentos acadêmicos, mas resulta da combinação entre saber teórico, criatividade e motivação pessoal, com ênfase no fortalecimento das relações interpessoais e no crescimento intrapessoal.

Desse modo, a aprendizagem baseada na comunidade centra-se na capacidade do estudante de identificar e atender às necessidades locais, estimulando-o a propor e implementar soluções para os desafios enfrentados pela comunidade. À medida que o modelo é aplicado, observa-se o engajamento crescente da própria comunidade no processo, o que torna a experiência educacional cíclica, dinâmica e continuamente fortalecida (TALAAT et al., 2014)

- Diagnóstico da comunidade – conhecer o território, suas necessidades e potencialidades.
- Definição do problema – escolher, junto com a comunidade, o tema ou desafio a ser trabalhado.
- Planejamento participativo – elaborar coletivamente as ações e estratégias de intervenção.
- Execução das atividades – desenvolver ações práticas na comunidade ou nos serviços de saúde.
- Reflexão crítica – analisar a experiência e relacionar teoria e prática.
- Avaliação e devolutiva – avaliar resultados e retornar à comunidade os aprendizados.
- Sistematização e continuidade – registrar a experiência e planejar ações futuras

Habilidades e práticas

As Habilidades e Práticas têm como objetivo o treinamento prático de técnicas e competências essenciais relacionadas ao tema central de cada módulo e ou disciplina. As atividades são desenvolvidas em pequenos grupos de aprendizagem, contemplando práticas em laboratório, laboratórios de simulação realística e nos serviços de saúde,

conforme as demandas e objetivos de ensino do módulo/disciplina.

Simuladores virtuais

A simulação é uma estratégia de ensino que faz uso de tecnologias para reproduzir cenários semelhantes à prática clínica a partir de ambiente controlado, seguro e realista. O discente torna- se ativo no processo de ensino-aprendizado ao praticar, sem riscos, e aprender reflexivamente sobre suas ações e condutas na assistência em saúde (CASSIANI et al., 2017). O uso de simuladores virtuais possibilita o desenvolvimento de habilidades de psicomotoras e de raciocínio clínico sem a presença de tensão ou ansiedade para realizar determinado procedimento, além de reduzir os riscos de iatrogenias (COSTA et al., 2020).

Para tanto, pretende-se fazer uso de tecnologias como a mesa anatômica 3D, a qual permite a visualização, em ambiente digital, de cadáveres virtuais de ambos os sexos em formatos realísticos (ROSA et al., 2019).

A simulação em ambientes proporciona um ambiente de aprendizagem centrado no estudante, no qual participantes de diferentes níveis — iniciantes, intermediários ou avançados — podem adquirir, aperfeiçoar e consolidar competências técnicas (psicomotoras), comunicativas e atitudinais. Além disso, a simulação possibilita a integração de aspectos éticos, emocionais e sociais no processo formativo, promovendo reflexão crítica, empatia e tomada de decisão em contextos complexos (BEARMAN et al., 2013).

De acordo com INACSL Standards Committee (2021), a simulação deve seguir padrões de boas práticas, que envolvem:

- planejamento pedagógico estruturado, com objetivos de aprendizagem claros e mensuráveis;
- *briefing* (preparação do estudante e contextualização do cenário);
- execução do cenário simulado, com uso de manequins, pacientes padronizados ou recursos virtuais;
- *debriefing*, etapa reflexiva guiada pelo facilitador, na qual os participantes analisam suas decisões, emoções e desempenho.

Essa metodologia tem se mostrado eficaz para o desenvolvimento da segurança do paciente, do raciocínio clínico, da comunicação interprofissional e da confiança na prática clínica, configurando-se como um dos pilares contemporâneos da educação médica e multiprofissional em saúde (INACSL Standards Committee, 2021).

As estratégias de dramatização e uso de simuladores serão amplamente utilizadas nas disciplinas de Habilidades Médicas, principalmente Semiologia Médica I e II, assim como em componentes de Atenção à Saúde e Ciclos de Vida, como Suporte Básico de Vida, Urgências e Emergências, Cirurgia Ambulatorial. Estas metodologias permitem que o aluno

desenvolva competências em ambiente seguro para que qualifique a sua prática, antes das atividades de Inserção na Vida Profissional (internato).

***Role play* ou dramatização**

As metodologias de dramatização e role play possibilitam o ensino e desenvolvimento de habilidades de comunicação adequada com pacientes e familiares, além de favorecer o trabalho em grupo. Nessas técnicas, o discente ou convidado assume determinado papel em uma situação clínica e suas ações/atitudes/emoções se assemelham ao modo como o personagem iria agir na vida real (LAVANYA et al., 2016; ENGELHORN, 2019).

5.2. Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no processo ensino-aprendizagem

Acrescenta-se no projeto formativo, cabe destacar a importância das tecnologias de informação e comunicação (TICs), pois, ao longo de sua trajetória acadêmica, o estudante terá acesso a diversas metodologias integradoras do ensino, fundamentadas no uso intensivo de tecnologias.

Na educação presencial, as TICs são vistas como potencializadoras dos processos de ensino – aprendizagem. Além disso, a tecnologia traz a possibilidade de maior desenvolvimento – aprendizagem – comunicação entre as pessoas com necessidades educacionais especiais.

A Unilab disponibilizará para o curso de Medicina diversas TICs entre as quais:

- Busca em bases de dados, dentre as quais os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde; o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); a biblioteca eletrônica de periódicos científicos brasileiros - Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a plataforma para acesso de revistas científicas e e- books *Science Direct*.
- Programas e aplicativos para ensino de Anatomia, Histologia, Embriologia e Patologia.
- Gestão e análise de dados utilizando os programas Microsoft Excel e *SPSS Statistics*;
- Webconferências entre alunos e profissionais médicos da CPLP.
- Paineis de aula interativos nos laboratórios para melhor aproveitamento das metodologias ativas.

Além disso serão ofertadas as seguintes ferramentas de apoio pedagógico:

- Ambiente virtual de aprendizagem - plataforma em que são disponibilizados

materiais didáticos como textos, estudos dirigidos, roteiros de aula prática, apresentações, vídeos, animações, e realizados fóruns de discussão, postagem de trabalhos e esclarecimento de dúvidas através de mensagens e chats;

- Sistema SIGAA, em que é possível depositar conteúdo, acompanhar atividades remotas, realizar provas, fóruns e chats. Esse sistema é integrado com sistema de controle acadêmico e poderá ser usado como suporte total ou parcial ao docente;

Essas ferramentas serão utilizadas para potencializar e enriquecer o processo ensino- aprendizagem dos alunos no Curso de Medicina. Cabe ressaltar, entretanto, que a TIC, por si só, não garante uma formação de qualidade e que qualquer ferramenta tecnológica adotada no processo educacional, só será efetiva quando estudantes e docentes vivenciarem situações de aprendizagem significativa (SCHLINKERT et al., 2010). Essas ferramentas não substituem aulas práticas, laboratórios, atividades clínicas, estágios ou componentes curriculares presenciais obrigatórios, pois o curso é integralmente presencial, conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais de Medicina (Resolução CNE/CES nº 3/2025).

Neste sentido, o Curso de Medicina está comprometido com a formação continuada do corpo docente e técnico e sua permanente atualização para utilização das TIC aliadas às estratégias pedagógicas relevantes e efetivas para construção de conhecimentos e desenvolvimento de competências.

Quadro 11 – Distribuição das metodologias ativas nos componentes do curso

Semestre	Metodologia	Componentes
Formação Básica em Saúde (1° ao 4°)	Aprendizagem baseada em equipes	Saúde e Integralidade; Saúde e Universalidade; Imunologia; Parasitologia; Microbiologia; Patologia; Bioquímica; Citologia
	Aprendizagem baseada em comunidades	Projeto Integrativo de Extensão em Saúde I a IV / Práticas de Saúde e Integralidade; Saúde e Universalidade; Gestão e Planejamento em Saúde
	Aprendizagem baseada em problemas	Ciências Morfofuncionais I e II;
	Simulações	Suporte Básico de Vida; Semiologia I

Formação Profissional em Saúde (5° ao 8°)	Aprendizagem baseada em problemas	Saúde e Ciclos de Vida (Adulto, Idoso, Criança e Adolescente, Mulher) ; Medicina de Família e Comunidade I e II; Urgências e Emergências
	Simulações	Semiologia Médica II; Cirurgia ambulatorial; Urgências e Emergências
	Aprendizagem baseada em comunidades	Projeto Integrativo de Extensão em Saúde V a VIII / Práticas de Ciclos de vida
Inserção à Vida Profissional	Práticas supervisionadas em serviços da rede de saúde	Todos os internatos

As propostas de metodologias ativas descritas acima serão incorporadas nas disciplinas do curso, como parte das atividades e avaliações. Outras metodologias serão utilizadas nas demais disciplinas com flexibilidade dos docentes e tutores. Na construção coletiva dos conhecimentos dos alunos observamos características dos conteúdos abordados na formação com as metodologias ativas apresentadas. As disciplinas do 1º ao 4º semestre terão maior aplicação de metodologias ativas de aprendizagem baseada em equipe, aprendizagem baseada em problemas e aprendizagem baseada em projetos e comunidade com temas voltados para as ciências básicas e saúde coletiva. A partir do 5º semestre, o eixo ciclos da vida também será utilizado a APB, a simulação realística, a dramatização, a problematização das práticas em unidades de saúde, além das tecnologias de informação e comunicação que estarão mais presentes na rotina do futuro médico(a). As metodologias ativas no percurso formativo irão auxiliar no desenvolvimento cognitivo, psicomotor e afetivo. A capacitação docente irá auxiliar a implementar esses meios de ensino aprendizagem e permitir liberdade para uso de recursos metodológicos no ensino teórico, prático e teórico-prático.

5.3. Avaliação do Processo Ensino Aprendizagem

As avaliações dos alunos deverão basear-se na matriz de competências, com o desenvolvimento de conhecimento dos conteúdos curriculares habilidades e atitudes, tendo como referência as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina.

De acordo com as novas DCN do Curso de Medicina, este PPC segue os princípios

da avaliação programática. A avaliação programática é uma estratégia institucional e abrangente que visa otimizar o aprendizado e a tomada de decisões sobre o progresso do estudante, substituindo o modelo de provas isoladas por um sistema coordenado e longitudinal. Diferente da avaliação tradicional, em que cada disciplina ou professor examina o aluno de forma fragmentada, na abordagem programática a responsabilidade é da escola médica como instituição, sendo o programa planejado e executado por um Núcleo de Avaliação e Desenvolvimento (NAD).

Esta modalidade de avaliação é conceituada como um conjunto de ações diversificadas que ocorrem em múltiplos momentos, compondo um verdadeiro programa formativo voltado as modalidades de avaliação diagnóstica, formativa e somativa.

A **avaliação formativa** será a modalidade marcante de acompanhamento do desenvolvimento da aprendizagem dos alunos, como parte da **Avaliação Atitudinal**, que envolve as dimensões do aprendizado de “ser e se relacionar”. A avaliação do processo permitirá não somente a verificação da situação do aluno, mas também será útil para corrigir falhas nas estratégias pedagógicas e nos materiais didáticos utilizados.

Assim, haverá um retorno das informações oferecidas pelo professor discente, permitindo que ela conheça os aspectos da aprendizagem que necessitam ainda serem trabalhados. Desse modo, a avaliação formativa é composta por:

- Autoavaliação: Quanto cada discente avalia o próprio desempenho nas atividades de ensino-aprendizagem, verificando neste processo os critérios comportamentais e atitudinais, com o intuito de desenvolver o senso de autocrítica e de responsabilidade pela aprendizagem.
- Avaliação dos pares: Consiste na avaliação recíproca dos pares, levando em conta os mesmos critérios da autoavaliação, mas realizada em pequenos grupos. Momento que é oportunizado ao discente observar e refletir sobre a participação dos colegas no processo ensino- aprendizagem, ampliando a visão do processo tanto para os discentes quanto para o docente.
- Avaliação do tutor: Trata-se da avaliação comportamental e atitudinal dos discentes, por parte do docente, a qual permite uma visão do processo de construção do discente em diferentes momentos do processo ensino-aprendizagem.
- Feedback: Ocorre pelo relato do desempenho do discente pelo docente em relação às atividades, na qual sempre deve ser estimulado atitudes positivas, mas pontuando as dificuldades como reflexão para o crescimento.

A **avaliação somativa** terá como principal finalidade à classificação ao final de determinados períodos, tendo em vista a promoção sucessiva do aluno, para levá-lo à

certificação e à diplomação. Nessa modalidade de avaliação, deverão ser considerados os conteúdos aprendidos pelo aluno e os procedimentos e atitudes relativos ao uso desses conteúdos, associados a um contexto significativo.

Avaliações Cognitivas:

- Avaliações de conteúdo teórico: Ao longo de todo o curso serão realizadas avaliações envolvendo exercícios com questões de múltipla escolha e/ou dissertativas.
- Portfólio: É um conjunto organizado de trabalhos produzidos pelo discente ao longo do semestre letivo. Reúne as atividades que o estudante considera relevantes, escolhendo trabalhos e situações que demonstrem a trajetória da aprendizagem. Permite ainda uma maior interação estudante/professor, possibilitando que sugestões, dúvidas, aprofundamentos de assuntos, façam parte do processo ensino/aprendizagem. O ideal é que o portfólio tenha a seguinte estrutura: introdução (apresentação do conteúdo), uma breve descrição de cada trabalho, as datas em que eles foram feitos, uma seção de revisão com reflexões do estudante a luz da literatura científica, e uma autoavaliação e uma parte reservada aos comentários

Avaliação de Habilidades Clínicas

- OSCE (Exame Clínico Estruturado e Objetivo): método de avaliação prática amplamente utilizado na educação médica e na saúde, que simula cenários reais para medir competências clínicas, raciocínio e humanização. Consiste em estações onde alunos interagem com pacientes simulados, sendo avaliados por check-lists e examinadores diretos. Foca na aplicação prática do conhecimento, indo além de testes teóricos, cobrindo história clínica, exame físico e procedimentos. O exame é dividido em várias estações (cenários clínicos) onde o participante deve resolver um problema específico dentro de um tempo determinado. A utilização de pacientes simulados padronizados e check-lists objetivos garante que todos os alunos sejam avaliados da mesma forma. A avaliação é feita através da observação direta de um examinador, permitindo avaliar não apenas o resultado final, mas a conduta, a ética e a habilidade de comunicação. Devido à estrutura detalhada, o OSCE oferece feedback valioso para alunos e professores sobre os pontos fortes e áreas que precisam de melhoria.
- Mini Cex (Mini Clinical Evaluation Exercise) : Consiste numa escala de classificação desenvolvida pelo American Board of Internal Medicine (ABIM), nos anos de 1990, que procura avaliar seis competências clínicas nucleares: 1. Habilidades na entrevista médica: facilita ao paciente contar sua história, direciona efetivamente as

questões para obter informações necessárias, adequadas e precisas, responde apropriadamente ao afeto e a mensagens não verbais; 2. Habilidades no exame físico: segue uma sequência lógica e eficiente, direciona-se ao problema, utilizando passos de triagem/ diagnóstico de forma balanceada, informa o paciente, é sensível ao conforto do paciente e demonstra modéstia; 3. Qualidades humanísticas/profissionalismo: demonstra respeito, compaixão e empatia, transmite confiança, atende às necessidades de conforto do paciente, demonstra modéstia e respeita informações confidenciais; 4. Raciocínio clínico: ordena seletivamente, executa um levantamento diagnóstico apropriado, considera risco e benefícios; 5. Habilidades de orientação: explica racionalmente os exames e tratamento propostos, obtém o consentimento do paciente, orienta e aconselha com relação à conduta; 6. Organização/eficiência: prioriza, é oportuno e sucinto; Competência clínica geral: demonstra raciocínio, capacidade de síntese, é atencioso e demonstra efetividade e eficiência.

- DOPS (Direct Observation of Procedural Skills - Observação Direta de Habilidades Procedimentais): é um método de avaliação formativa, onde um supervisor observa um aluno realizando um procedimento clínico real, fornece feedback imediato e classifica competências técnicas, de comunicação e profissionalismo, possibilitando melhora o desempenho através de repetições. Essa avaliação permite analisar o domínio cognitivo, psicomotor e afetivo durante procedimentos técnicos, através da observação direta de 10-15 minutos, seguida de 5 minutos de feedback, considerando os critérios: preparo, consentimento, técnica asséptica, conhecimento clínico, segurança do paciente e comunicação.

A **avaliação diagnóstica** é importante para que o educador possa diagnosticar os pontos fracos e fortes do aluno na área de conhecimento em que se desenvolverá o processo de ensino-aprendizagem. O processo de ensino é um processo de construção de conhecimento e diagnosticar no início é fundamental para verificar se o aluno domina todos os pré-requisitos necessários para o ensino. O resultado da avaliação diagnóstica pode apontar uma necessidade de revisão de um assunto que servirá de base para os seguintes, que poderá ser trabalhado individualmente ou coletivamente.

Como estratégias de avaliação diagnóstica, será implantado um sistema informatizado de portfólio para registro e acompanhamento das avaliações individuais, que permitirão análises de dados, tanto com apontamento de necessidades de Planos de Ação Individualizados para Remediação (PAIR), quanto detecção de áreas do curso que precisam de qualificação.

Além disso, resultados de avaliações externas como Enamed e Teste de Progresso também trarão um diagnóstico amplo do desempenho do curso no desenvolvimento das competências esperadas para o egresso de medicina.

O Enamed (Exame Nacional de Avaliação da Formação Médica), criado em 2025 pelo Ministério da Educação (MEC), é uma avaliação para concluintes de Medicina no Brasil. Trata-se de uma avaliação composta por questões de múltipla escolha abordando Clínica Médica, Cirurgia, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, Medicina da Família, Saúde Coletiva e Mental, abordando competências clínicas e práticas para garantir a qualidade do ensino. Os resultados permitem tanto a avaliação individual dos candidatos quanto a avaliação geral do desempenho dos estudantes de cada instituição.

A avaliação do curso também deverá ocorrer por meio dos professores/alunos ao final de cada período das disciplinas; nas reuniões do Núcleo Docente Estruturante; em reuniões do Colegiado do Curso, e deve acontecer em parceria com a Comissão Própria de Avaliação.

Assim, o sistema de avaliação é periódico, utilizando metodologia adequada e envolvendo docentes, discentes nos seguintes aspectos:

- Objetivos educacionais – quanto à sua adequação e se estão sendo atingidos;
- Processo ensino-aprendizagem–quanto aos métodos educacionais, conteúdo, ambientes e o próprio sistema de avaliação;
- Aluno – quanto à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes;
- Professores – quanto ao seu desempenho nas atividades de ensino, pesquisa e extensão;
- Instituição – quanto à sua estrutura organizacional e/ao processo gerencial.

No tocante à avaliação do curso/institucional, está acontecerá por meio da construção, implementação e operacionalização de projeto político-pedagógico através mecanismos de checagem, ou seja, de processos avaliativos por meio de discussões amplas dos itens componentes do projeto mediante um conjunto de questionamentos previamente ordenados que busquem extrair o seu âmago e encontrar suas deficiências.

5.3.1. Estrutura da Avaliação Programática

Para este curso, destaca-se os momentos de avaliação institucional e integrada, previstos para ocorrer de forma processual, ao longo dos 12 semestres, com carga horária de 15h por semestre, reservadas para este fim.

Avaliação Integrada: A avaliação contemplará o desenvolvimento progressivo de competências relacionadas à condução da anamnese, à comunicação com o paciente, à organização do raciocínio clínico inicial e à integração dos conhecimentos das ciências básicas, incluindo morfologia, fisiologia, patologia, parasitologia, microbiologia, farmacologia e imunologia. Será valorizada a capacidade do estudante de estabelecer relações entre sinais e sintomas e possíveis mecanismos fisiopatológicos, bem como de levantar hipóteses diagnósticas iniciais compatíveis com o nível de formação.

A avaliação por meio do Mini-CEX adaptado (NORCINI et al., 2003), será aplicada no 4º semestre do curso, em cenários simulados. O processo avaliativo será realizado por meio de instrumento estruturado e será seguido de feedback imediato, estruturado e individualizado, com foco na identificação de potencialidades e aspectos a serem aprimorados, favorecendo o aprendizado reflexivo e a melhoria contínua do desempenho. O instrumento adaptado consistirá em uma escala global simples de 1 a 9 pontos, dividida nas classificações “abaixo do esperado”, “adequado para o nível” e “acima do esperado”, considerando os seguintes itens: anamnese, comunicação, integração do conhecimento, raciocínio clínico inicial e profissionalismo.

O processo considerará a evolução do estudante ao longo do tempo e integrará a avaliação processual durante o curso.

OSCE: Consiste em avaliação através da observação de componentes de um atendimento clínico simulado, que neste curso serão aplicados no 7º e 11º semestres. Utiliza-se uma sequência de 6-12 estações de avaliação, com duração de 6 a 15 minutos, sendo as habilidades testadas através de tarefas específicas.

As competências fundamentais a serem avaliadas em cada estação são: comunicação e interação com pacientes e familiares; entrevista médica – tomada da história clínica; exame físico geral e especial; raciocínio clínico e formulação de hipóteses; proposição e execução de ações; orientação e educação do paciente; domínio técnico na realização de algum procedimento. Pacientes padronizados são utilizados além de manequins, interpretação de dados de casos clínicos, exames de imagens e vídeos.

A avaliação em formato de OSCE padroniza a avaliação para todos os candidatos, é um método válido, confiável, reprodutível e exequível, com planejamento adequado e organização.

Mentoria Acadêmica: é um programa de suporte e acompanhamento acadêmico, de

natureza curricular obrigatória, estruturado em três ciclos ao longo do curso. No primeiro ciclo, correspondente aos dois anos iniciais, o foco será o acolhimento e a adaptação do estudante ao ensino superior e ao ritmo de estudos e responsabilidades inerentes à formação médica. Nos dois ciclos subsequentes, a mentoria será orientada ao desenvolvimento do profissionalismo, da relação médico-paciente e da construção da carreira médica, preparando o estudante para o exercício da profissão. As atividades serão conduzidas por docentes do curso, que atuarão como mentores responsáveis pela disciplina de mentoria.

A mentoria será organizada em grupos pequenos, compostos por até oito estudantes, acompanhados por um docente mentor, favorecendo a construção de vínculos, o acompanhamento individualizado e o suporte contínuo às trajetórias acadêmicas. As atividades ocorrerão por meio de encontros periódicos, com carga horária total estimada de 15 horas por semestre.

O Programa de Mentoria Acadêmica configura-se como estratégia pedagógica longitudinal, com o objetivo de promover a integração acadêmica, o acolhimento institucional, o desenvolvimento pessoal e profissional dos estudantes, bem como a redução dos indicadores de evasão e retenção, em consonância com as DCNs de 2025. O programa contemplará ações de feedback do processo de avaliação formativa no contexto da avaliação programática do curso.

Plano de Ação Individualizado

O Plano de Ação Individualizado é a estratégia central para tratar casos de baixo desempenho ou dificuldades identificadas durante a formação médica.

As etapas para a construção e execução deste plano, podem ser sintetizadas da seguinte forma:

1. Identificação Precoce e Diagnóstico: A primeira etapa consiste na detecção de dificuldades individuais por meio do acompanhamento longitudinal e do monitoramento sistemático do desempenho do estudante. O diagnóstico deve basear-se em informações provenientes de processos reflexivos, como reuniões com mentores, avaliações intermediárias e a própria autoavaliação do discente.

2. Elaboração do Plano Individualizado: Uma vez identificada a lacuna de aprendizado, deve-se elaborar um plano específico, conduzido por docentes ou preceptores. É fundamental envolver o estudante nas decisões sobre "o quê" e

"como" será a recuperação, garantindo que o plano seja personalizado e focado nas necessidades específicas detectadas (conhecimentos, habilidades ou atitudes).

3. Execução com Suporte Pedagógico: O plano de ação deve oferecer recursos pedagógicos complementares e um acompanhamento próximo. As atividades sugeridas incluem: Tutorias e mentorias individuais, Revisões dirigidas ou revisões manuscritas do conhecimento não atingido, Treinamentos práticos personalizados em ambientes simulados ou reais, Períodos de estudo autodirigido protegidos no calendário acadêmico.

4. Feedback e Acompanhamento Progressivo: Antes de qualquer nova avaliação formal, o docente responsável deve fornecer uma devolutiva (feedback) qualificadora sobre as atividades de revisão realizadas pelo estudante. Na Unilab, o feedback é considerado uma etapa obrigatória e tempestiva para orientar a correção de rumos.

5. Reavaliação (Processo de Avaliação Complementar - PAC): Após o período de remediação, o estudante submete-se a uma nova verificação de desempenho para validar a suficiência na competência. Esta etapa pode assumir diferentes formatos dependendo do domínio afetado: Cognitivo: Nova avaliação teórica focada nos desempenhos insuficientes; Psicomotor: Reavaliação em exames práticos, como o OSCE ou Mini-CEX extraordinário; Portfólio: Recuperação de itens assinalados como insatisfatórios até a entrega subsequente ou em período específico de recuperação.

A remediação na avaliação programática é vista como uma responsabilidade institucional, e não apenas um exame de "segunda chamada" ou "recuperação", visando garantir que o aluno atinja a competência necessária antes de progredir para etapas subsequentes, como o Internato.

5.3.2. Núcleo de Avaliação (NA)

O Núcleo de Avaliação (NA) é a instância central e independente responsável por coordenar a estratégia avaliativa de forma institucionalizada, retirando essa carga da responsabilidade isolada de cada professor.

Composição do Núcleo de Avaliação

O NA deve ser um órgão dotado de autonomia e recursos próprios para garantir a neutralidade dos processos.

O NA será constituído por, no mínimo, cinco docentes titulares e dois suplentes pertencentes ao corpo docente do curso, preferencialmente com expertise em avaliação e educação médica. Os integrantes deverão ser selecionados consoante os seguintes critérios:

- Pertencer ao quadro permanente da UNILAB e atuar em regime de dedicação exclusiva ou parcial;
- Ser docente do Curso de Medicina.

Também será necessário o apoio técnico, com suporte administrativo e recursos de informática para gerenciar os dados e análise das avaliações.

Funcionamento e Atribuições

- Gestão de Bancos de Dados: Elaboração e manutenção de bancos de questões teóricas e bancos de estações para avaliações práticas;
- Supervisão Formativa e Somativa: Organiza exames somatórios e supervisiona a aplicação de feedbacks e avaliações formativas ao longo dos módulos;
- Padronização: Garante que os métodos de avaliação sejam aplicados de maneira uniforme em todas as áreas de formação, cuidando para que requisitos de validade e fidedignidade sejam cumpridos
- Banco de Informações Longitudinal: Cria e mantém um registro histórico do desempenho de cada estudante ao longo de todo o curso, permitindo o acompanhamento do progresso e a detecção precoce de dificuldades

5.3.3. Critérios para aprovação em disciplinas dos componentes curriculares:

As formas de avaliações nas disciplinas do curso de Medicina da Unilab, em conformidade com a resolução de avaliação da aprendizagem Nº27/2014, serão

apresentadas aos estudantes na primeira aula do semestre. Compete ao professor responsável pela disciplina determinar o número de atividades acadêmicas necessárias para efeito de avaliação da aprendizagem.

A avaliação da aprendizagem em cada disciplina compreende a apuração do aproveitamento obtido nos trabalhos escolares realizados durante o período letivo, o qual é expresso em uma única nota final, numa escala numérica de 0 a 10.

Em cada disciplina, os alunos que obtiverem aproveitamento igual ou superior a 7 ao final do período letivo, são considerados aprovados, desde que cumpridos, no mínimo, 75% de frequência às atividades didáticas programadas.

Os alunos com aproveitamento inferior a 7 e superior a 4 serão submetidos a uma avaliação final, cuja forma será determinada pelo professor responsável pela disciplina desde que observada a exigência de cumprimento de, no mínimo, 75% de frequência. A nota final será resultado da média das somas da avaliação final e do registro final das atividades acadêmicas. Para aprovação do aluno, esta não pode ser inferior a 5.

6. GESTÃO PEDAGÓGICA E ADMINISTRATIVA DO CURSO

A gestão acadêmica do curso de Medicina estará vinculada ao Instituto de Ciências da Saúde como subordinação imediata. A estrutura administrativa contará com o apoio técnico de um colaborador para ações acadêmicas de apoio ao estudante e ao coordenador(a) do curso. A coordenação do curso também terá o apoio da direção do ICS e sua secretaria, no gerenciamento de demandas dos docentes, discentes e técnicos administrativos de educação.

O sistema de gestão acadêmica da Unilab conta com SIGAA, já presente na maioria das IES federais, e o Sistema Eletrônico de Informações (SEI), do governo federal, para solicitações e informações em formato de processos. Em sua estrutura organizacional, ainda teremos a formação do colegiado do curso que é consultivo para a maioria das pautas, mas extremamente relevante por envolver docentes, técnicos administrativos de educação e discentes, na proporção de 70/15/15, respectivamente. As demandas deliberativas de interesse do curso deverão ser encaminhadas ao Conselho de Unidade Acadêmica do ICS para decisão final.

6.1. Coordenação de Curso

O Coordenador do Curso desempenha um papel articulador e organizador na implantação do projeto pedagógico do Curso de Medicina, de forma planejada com a equipe

docente, buscando a integração do conhecimento das diversas áreas.

Nesse sentido, o Coordenador buscará envolver efetivamente os docentes, os representantes do corpo discente e os técnicos administrativos, na implementação, execução e avaliação da matriz curricular. Para tanto, propõe-se a realização de reuniões antes do início de cada semestre letivo, propiciando espaços de discussão e reflexão acerca dos conteúdos abordados e dos que serão trabalhados, da metodologia e do cronograma de atividades, com base na articulação dos conteúdos.

O coordenador do curso deverá elaborar um plano anual de treinamento para os docentes sobre metodologias ativas no ensino da medicina, como requisito das suas atividades. Esse plano será uma articulação da Direção do Instituto de Ciências da Saúde com a Coordenação do Curso e o Núcleo Docente Estruturante. Na implantação do curso será realizado cursos mais formativos para os docentes e consoante com as disciplinas iniciais. Esse planejamento deverá ocorrer no último semestre do ano anterior e fazer parte da carga horária dos professores. A flexibilização dos treinamentos em tempo integral ou em blocos deverá ser articulado e votado em sessão colegiada. O coordenador poderá acionar a PROGRAD para apoio pedagógico das ações de capacitação dos docentes, bem como solicitar apoio externo com o aval da direção do Instituto de ciências da saúde.

6.2. Núcleo Docente Estruturante (NDE)

O curso ainda não conta com um Núcleo Docente Estruturante (NDE) constituído. No momento, existe apenas a Portaria Reitoria/UNILAB nº 411, de 13 de dezembro de 2024, que instituiu a Comissão de Implantação, responsável pela elaboração deste Projeto Pedagógico de Curso (PPC). O NDE será instituído por portaria específica assim que houver ampliação do corpo docente e constituição do Colegiado de Curso, uma vez que atualmente contamos com apenas três docentes atuantes, número insuficiente para a formalização do órgão, conforme previsto nas normativas vigentes.

A constituição do NDE está prevista com o objetivo de assegurar a implementação e o contínuo aprimoramento de um modelo curricular capaz de promover a formação do profissional com o perfil desejado, orientado pelo perfil epidemiológico do Estado da Bahia, da Região Nordeste e dos países lusófonos da África. A organização apresentada observa como princípios norteadores as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Medicina (Brasil, 2025) e atende ao disposto na Resolução CONAES nº 01/2010 (Brasil, 2010).

O PPC do Curso de Medicina está incluído como um dos itens principais no processo de avaliação das condições de ensino do Curso, desde a sua criação até seu reconhecimento. É uma proposta conjunta de trabalho que visa o engajamento dos segmentos docente, discente e administrativo, a eficiência do processo e a qualidade da

formação plena do aluno em termos científico-culturais, profissionais e de cidadania. Portanto, constitui-se um grande desafio e uma oportunidade ímpar da Comunidade Universitária de participar na construção e redefinição do profissional, técnico e cientificamente qualificado, e, socialmente referenciado.

Não se trata, pois, de um modelo pré-estabelecido, imposto, acabado e/ou definitivo, mas de um instrumento de aprendizagem e formulação dinâmica e continuada, em que os princípios que o norteiam possam sofrer constantes reavaliações e reformulações, conforme novas perspectivas e necessidades do contexto social e político-cultural.

É importante considerar o fato de que só a prática de organizar currículo, por meio da discussão e distribuição de carga horária das disciplinas por semestre/ano e as reformas curriculares que visam atualizar a estrutura curricular, não mais atendem às novas exigências de uma formação universitária crítica, política, técnico-científica e socialmente contextualizada. Para tanto, é necessária uma ação coletiva representada pelos docentes, discentes, técnico- administrativos, representantes da administração, ex-alunos, entidades de classe e a comunidade, visando ao desenvolvimento do PPC.

Com atribuições acadêmicas de acompanhamento, atuando no processo de concepção, consolidação e contínua atualização do projeto pedagógico do curso, em conformidade com a Resolução CONAES nº 01/2010, o NDE do Curso de Medicina será constituído por, no mínimo, cinco docentes titulares e dois suplentes pertencentes ao corpo docente do curso, sendo que 60% deverão possuir titulação mínima de mestrado. Os integrantes do segmento acadêmico deverão ser profissionais que exerçam liderança acadêmica, evidenciada pela produção de conhecimentos na área, pelo desenvolvimento do ensino e por outras dimensões institucionais. Os integrantes do NDE deverão ser selecionados consoante os seguintes critérios:

- Pertencer ao quadro permanente da UNILAB e atuar em regime de dedicação exclusiva ou parcial;
- Ser docente do Curso de Medicina;
- Possuir titulação acadêmica de mestrado, quando possível.

Na ausência ou impedimento eventual do Coordenador do Curso, a presidência do NDE será exercida pelo docente integrante com maior tempo de serviço institucional. A escolha dos representantes docentes será realizada pelo Colegiado de Curso para mandato de três anos, com possibilidade de recondução. A renovação do NDE dar-se-á a cada dois anos, na proporção de 50% (cinquenta por cento) de seus membros. Essa renovação deverá ocorrer de forma parcial, de modo a assegurar a continuidade do acompanhamento do curso.

Os membros poderão contabilizar como carga horária semanal não didática, incluída no Plano de Trabalho Individual, as horas destinadas às atividades desenvolvidas no âmbito do NDE. O núcleo reunir-se-á, ordinariamente, por convocação do seu coordenador, pelo menos uma vez por semestre, e extraordinariamente sempre que convocado pelo Presidente ou pela maioria de seus membros.

6.3. Colegiado de curso

O Colegiado do Curso de Medicina é o órgão de função normativa, deliberativa e consultiva para o planejamento acadêmico de atividades de ensino, pesquisa e extensão, com composição e funcionamento definidos pelo Regimento Geral da UNILAB.

O colegiado será composto pelo coordenador do curso, um representante docente de cada uma das seguintes áreas: Formação básica, Ensino, serviço e comunidade, Habilidades Clínicas, Atenção à Saúde e Ciclos de Vida, Curricularização da Extensão e Inserção à vida profissional, um representante discente brasileiro e um representante discente estrangeiro.

São atribuições do colegiado:

- Cumprir e fazer cumprir as normas da Graduação em sua totalidade;
- Elaborar o seu regimento interno;
- Discutir e deliberar sobre as questões relativas à análise do Projeto Pedagógico do Curso e as alterações necessárias encaminhadas pelo Núcleo Docente Estruturante;
- Julgar solicitações de afastamento de docentes do Curso, nos casos de participação em eventos científicos e atividades acadêmicas;
- Analisar e aprovar os planos de ensino das obrigatórias e optativas do Curso, propondo alterações quando necessárias;
- Emitir parecer sobre processos de transferência interna e externa de alunos a serem admitidos ou desligados do Curso;

Vale ressaltar que as Resoluções da Universidade que normatizam as supracitadas ações especificamente para o curso de Medicina estão em construção e, desta forma, o curso seguirá as normatizações aprovadas pelo conselho universitário da instituição para todos os cursos.

6.4. Corpo docente

Os padrões de qualidade estabelecidos no instrumento de Autorização de Cursos de Medicina estabelece que, pelo menos 80% dos docentes previstos para os três primeiros anos do curso tenham titulação obtida em programas de pós - graduação *stricto sensu* devidamente reconhecidos pela Capes/MEC ou revalidada por instituição credenciada, e,

destes, pelo menos, 70% sejam doutores. Além disso, estabelece com o propósito de viabilizar a integração ensino- serviço, que todos os docentes do ensino de disciplinas médicas sejam também os responsáveis pela supervisão e acompanhamento dos estudantes nos diferentes cenários de atuação médica. Portanto, a seleção e contratação dos docentes, prevista para o curso, serão pautadas pela busca da integração ensino-serviço, sendo observados como critérios de seleção, a experiência docente, o tempo de exercício da Medicina, a titulação e a competência pedagógica dos candidatos, além do conhecimento do projeto pedagógico do curso, pelo candidato, o qual apresenta de forma clara a proposta da Unilab para a formação profissional do médico. Estão sendo realizados concursos para a contratação dos docentes do curso de Medicina antes do início das atividades acadêmicas.

Além dos docentes responsáveis pelas disciplinas será contratado pela Unilab técnico de nível superior para atender as demandas de funcionamento do Biotério, bem como, técnicos de laboratórios para os laboratórios do curso. Estes conjuntos de servidores estão em trabalho integrado e supervisionado pelos docentes, acompanharão a inserção e o seguimento dos estudantes desde o início do curso até o Internato. Dessa maneira será garantida a interação entre a academia e os cenários da assistência, bem como a aprendizagem supervisionada em todos os níveis da atenção à saúde.

O corpo docente da Unilab já possui ampla produção científica em periódicos renomados, e vem dedicando-se mais a este segmento a partir das pesquisas realizadas e parcerias estabelecidas. Em relação aos novos docentes da medicina, essas mesmas diretrizes deverão prosseguir.

É parte das atribuições do corpo docente do curso de Medicina da Unilab estimular e apoiar a participação dos Profissionais da Rede de Saúde em programa permanente de formação e desenvolvimento, com vistas à melhoria do processo de ensino-aprendizagem nos cenários de práticas do SUS e da qualidade da assistência à população. Para tal, poderão ser desenvolvidos programas, em comum acordo com os gestores municipais e estaduais de saúde nos Contratos Organizativos da Ação Pública Ensino-Saúde.

6.4.1. Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente (NAPED)

Haverá permanente **Núcleo de Apoio Pedagógico e Experiência Docente**, com vistas à valorização do trabalho docente na graduação, ao maior envolvimento dos professores com o Projeto Pedagógico do Curso e a seu aprimoramento em relação à proposta formativa contida no documento, por meio do domínio conceitual e pedagógico,

que englobe estratégias de ensino ativas, pautadas em práticas interdisciplinares, de modo a assumirem maior compromisso com a transformação da escola médica, a ser integrada à vida cotidiana dos docentes, estudantes, trabalhadores e usuários dos serviços de saúde. Também serão contempladas ações de formação e aprofundamento em questões sociais, com vistas à compreensão e o respeito à diversidade de gênero, raça ou classe social.

Os integrantes do núcleo deverão ser profissionais que exerçam liderança acadêmica, sejam ativos no desenvolvimento do ensino e outras dimensões institucionais. O núcleo será composto pelo Coordenador do Curso e por no mínimo mais dois representantes docentes. A composição será feita pelo Colegiado de Curso, para um mandato de 02 anos, com possibilidade de recondução.

Os membros poderão contabilizar como carga horária semanal não didática, incluída no Plano de Trabalho Individual, as horas destinadas às atividades desenvolvidas no âmbito do núcleo. O núcleo reunir-se-á, ordinariamente, por convocação de iniciativa do seu coordenador, pelo menos, uma vez por semestre e, extraordinariamente, sempre que convocado pelo coordenador ou pela maioria de seus membros (UNILAB, 2011).

6.5. Programas acadêmicos e bolsas

Há vários programas de bolsas que a universidade disponibiliza para os docentes concorrerem internamente ou em agências de fomento com projetos de pesquisa, extensão, arte e cultura ou ensino. Os projetos são selecionados, normalmente, por meio de editais. Os docentes que têm projetos contemplados devem indicar discentes de graduação para serem bolsistas e desempenharem as atividades dos projetos. Na maioria dos editais, há possibilidade de indicação de alunos voluntários, sem bolsas remuneradas, para comporem a equipe dos projetos. Há editais de fluxos contínuos para pesquisa e para extensão, arte e cultura que possibilitam o cadastramento de programas e projetos com a participação de estudantes voluntários, a qualquer momento.

Algumas das oportunidades ofertadas pela:

Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação:

- Iniciação Científica – (PIBIC/UNILAB)
- Iniciação Científica – (PIBIC/CNPQ/ICJ)
- Iniciação Científica (PIBIC/FAPESB)
- Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBITI)

Pró-Reitoria de Graduação:

- Iniciação à Docência – PIBID
- Programa de Educação Tutorial (PET/MEC/SESu)
- Programa de Bolsas de Monitoria – PBM
- Programa de Residência Pedagógica – PRP
- Programa Pulsar
- Programa de Mobilidade Acadêmica

Pró-Reitoria de Extensão, Arte e Cultura:

- Programa de Bolsas de Extensão e Ação Comunitária – PIBEAC

6.6. Comitê de Ética em Pesquisa

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da UNILAB foi aprovado pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, vinculado ao Conselho Nacional de Saúde em outubro de 2012, conforme Carta 221/12 de aprovação do registro do CEP. Este Comitê é de fundamental importância para o Curso de Medicina para que o processo formativo se complete por meio da realização das pesquisas.

6.7. Comissão de Ética em Experimentação Animal

A Comissão de Ética e Experimentação Animal (CEEA) é um órgão autônomo de caráter normativo, consultivo, deliberativo e educativo, tendo sido criado de acordo com a Lei nº 11.794/2008, também conhecida como Lei Arouca, e tem como finalidade avaliar do ponto de vista ético e legal as atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas com animais.

A CEEA foi criada em 2013, tendo seu primeiro regimento aprovado pela Resolução nº 037/2013, em dezembro de 2013 e teve seu credenciamento junto ao CONCEA aprovado em fevereiro de 2019. A comissão atual é formada por médicos veterinários, biólogos, representantes de sociedades protetoras de animais e por docentes e pesquisadores das ciências agrárias, biomédicas, exatas e humanas, conforme a Portaria Reitoria nº 275, de 24 de junho de 2019.

A importância da pesquisa com animais é essencial para o desenvolvimento de fármacos, métodos cirúrgicos, compreensão da fisiologia e da patologia de inúmeras doenças, entre outras finalidades, essenciais para o desenvolvimento da medicina e com potencial para fortalecimento de programas de pós-graduação na área da saúde.

7. APOIO AO DISCENTE

A proposta de formação, com foco no sucesso do estudante, busca assegurar a permanência destes, tendo em vista a conclusão dos cursos. Em função disso, é desenvolvida forte política de acompanhamento e assistência estudantil, integrada ao processo educativo com apoio em tutoriais e bolsas de estudo. As pessoas que compõem a Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Estudantis (PROPAE) são responsáveis, neste momento, por esta função.

As atividades desta Pró-Reitoria são desenvolvidas através de suas duas coordenações (Coordenadoria de Políticas Estudantis – COEST e Coordenadoria de Assistência à Saúde do Estudante – COASE).

Atualmente, a COEST é composta por dois núcleos e uma seção:

- **Núcleo de Acompanhamento Social ao Estudante – (NASE) –** desenvolve ações com o objetivo de viabilizar e qualificar a permanência estudantil, em especial dos estudantes em situação de vulnerabilidade social e econômica, conforme disposto no Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAES). Composta por assistentes sociais, a equipe realiza atividades de atendimento e acompanhamento social aos estudantes, presta orientações e esclarecimentos sobre direitos e deveres relacionados à política estudantil, bem como sobre outras políticas sociais de acesso à cidadania; desenvolve pesquisas de caráter socioeconômico e cultural com a finalidade de conhecer o perfil discente; define o público prioritário para a atribuição de auxílios a partir de análise socioeconômica; realiza o monitoramento e avaliação do(s) programa(s) de assistência estudantil em desenvolvimento; a articulação com outras unidades gestoras da Unilab com vistas ao encaminhamento dos estudantes para atendimento de suas necessidades.
- **Núcleo de Informação e Documentação de Assistência Estudantil – (NIDAE):** responsável pela identificação, produção e organização de documentos relativos à operacionalização da Política de Assistência Estudantil na Unilab, o NIDAE atua como colaborador na gestão do Programa de Assistência ao Estudante, zelando pelo cumprimento da Resolução Nº 001B, de 09 de Fevereiro de 2015 (complementa a Resolução 008/2014, de 23 de abril de 2014).
- **Seção de Esporte e Lazer (SEL) –** oferece ações que envolvem atividades físicas,esportivas, culturais e de lazer, de qualidade para a comunidade interna e externa da Unilab, voltadas para fins de educação, saúde, lazer, competição e cultura, oferecendo à universidade subsídios para o desenvolvimento de políticas cujo compromisso seja o de promover e qualificar a permanência institucional dos nossos estudantes, bem como fomenta a integração cultural e a reestruturação

equânime de relações sociais em que se evidenciem exclusões, discriminações e/ou preconceitos de raça, gênero, etnia, sexualidade, origem geográfica, socioeconômica, linguagem ou em quaisquer de suas manifestações. As atividades são orientadas por educadores físicos e profissionais da área e são realizadas em parceria com a Secretaria Municipal da Educação.

Vale destacar que a universidade possui uma academia de Musculação. Este equipamento é ligado administrativamente à PROPAE e a Pró-Reitoria de Administração (PROAD) e gerenciado pela SEL cujas finalidades são:

- Oferecer ações que envolvam atividades físicas e esportivas de qualidade para a comunidade interna e externa da UNILAB, voltadas para fins de educação, saúde e integração sócio cultural;
- Ampliar a oferta de atividades de extensão à comunidade na qual a Unilab está inserida;
- Complementar o desenvolvimento de programas de treinamento desportivo.
- Promover o esporte educacional na UNILAB, oportunizando a prática de atividades físicas e esportivas contribuindo para o desenvolvimento afetivo, cognitivo, social, físico e motor dos membros da comunidade a qual a universidade está inserida;
- Desenvolver mecanismos de difusão de uma vida saudável;
- Prover ações que contribuam com a prevenção ao uso de drogas.

A COEST, também, realiza:

- **O atendimento social ao estudante:** é realizado diariamente pela equipe de assistentes sociais do Núcleo de Acompanhamento Social ao Estudante (NASE). A equipe realiza atividades de atendimento e acompanhamento social aos estudantes por meio de visitas domiciliares e entrevistas, presta orientações e encaminhamentos sobre direitos e deveres relacionados à política estudantil, bem como sobre outras políticas sociais, benefícios e serviços de acesso à cidadania.
- **O Observatório da Vida Estudantil (Observe/Unilab):** surgiu em 2016. Tem como objetivo principal de conhecer e acompanhar as dinâmicas das trajetórias de vida estudantil, bem como vivências pessoais, acadêmicas, pedagógicas, determinantes psicossociais, marcadores de vulnerabilidades dentre outros elementos que perpassam a vida dos estudantes brasileiros e internacionais da Unilab. Entender tais elementos é fundamental para viabilizar e dar visibilidade às ações e serviços para uma permanência estudantil exitosa.
- **Núcleo de Inclusão Acessibilidade e Diversidade (NIADI):** Conforme a resolução 55/2021 da UNILAB, está vinculado à Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e

Assistência Estudantil (PROPAE.) Este núcleo desenvolve ações efetivas para proporcionar a progressão dos estudantes com deficiência, seu desenvolvimento e adaptação acadêmica. Trabalha com a perspectiva integrativa e colaborativa, através da integração estabelecida entre coordenadores, docentes e demais setores da Unilab. Tem como objetivos: realizar acompanhamento pedagógico educacional inclusivo contará com o atendimento individual e especializado em sala multifuncional ao estudante; ofertar cursos de capacitação na área de educação especial para docentes, técnicos, estudantes e comunidade externa; planejar, organizar e adquirir um espaço físico acessível, mobiliário, e dotado de equipamentos, softwares sintetizadores de voz, instrumentos, materiais pedagógicos específicos e recursos didáticos para apoiar a inclusão acadêmica e acessibilidade de estudantes com deficiências, transtornos e superdotação e que estes possam usufruir das diversas situações pedagógicas, comunicacionais e formativas; desenvolver ações conjuntas de educação especial do Estado da Bahia e do Estado do Ceará, visando incentivar o acesso à universidade do público da educação especial.

7.1. Programa de Assistência ao Estudante (PAES)

Administrado e executado pela Coordenação de Políticas Estudantis (COEST/ PROPAE) é financiado com recursos da Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES), regida pela LEI Nº 14.914, de 3 de junho de 2024, e tem a finalidade de ampliar e garantir as condições de permanência dos estudantes matriculados em cursos de graduação presencial da Unilab, cujas condições socioeconômicas são insuficientes para permanência no espaço universitário. O PAES é regulamentado pela Resolução Nº 001B/2015 e por edital específico.

O programa institui os seguintes indicadores de vulnerabilidade socioeconômica para seleção dos estudantes beneficiários: renda *per capita* do grupo familiar de até um salário mínimo e meio vigente no país, moradia em unidade habitacional alugada ou financiada, situações de agravo de doenças no grupo familiar, trajetória de escolarização no Ensino Médio em escola pública, renda familiar instável e localização da moradia na zona rural. Os estudantes que apresentam esse perfil de vulnerabilidade socioeconômica poderão ser atendidos pelo PAES desde que a universidade possua recursos financeiros para a realização da cobertura.

O PAES oferece ao estudante que possui perfil de vulnerabilidade socioeconômica seis modalidades de auxílio. São elas:

- **Auxílio Moradia:** concedido com o objetivo de garantir condições de residência ao

estudante cujo grupo familiar resida distante da sede do curso presencial no qual se encontre regularmente matriculado. O auxílio é concedido ao discente que resida fora da Zona Urbana dos municípios sede dos campi, ou àquele cujo acesso aos campi seja dificultado pela ausência de transporte regular, pela distância, ou por outros fatores devidamente justificados, com documentação pertinente.

- **Auxílio Instalação**: concedido com o objetivo de apoiar os estudantes beneficiários do Auxílio Moradia a proverem condições de fixação de moradia, no que se refere à aquisição de mobília, eletrodomésticos e utensílios domésticos, que sejam essenciais ao funcionamento de uma residência.
- **Auxílio Transporte**: concedido com o objetivo de complementar despesa com transporte para o deslocamento do estudante da sua residência até a sede do campi onde estuda.
- **Auxílio Alimentação**: concedido com o objetivo de complementar a alimentação dos estudantes.
- **Auxílio Social:** concedido com o objetivo de apoiar estudantes em situação de elevado grau de vulnerabilidade socioeconômica na permanência na universidade, para casos em que não se apliquem os auxílios moradia e instalação.
- **Auxílio Emergencial:** auxílio de natureza eventual e provisória, concedido de forma excepcional, enquanto perdurar a situação geradora do caráter emergencial, aos estudantes cujas condições de extrema vulnerabilidade socioeconômica ponham em risco sua permanência na Universidade. Tal modalidade de auxílio deverá ser solicitada via formulário eletrônico. O estudante poderá ser convocado para entrevista social.

7.2. Programa Bolsa Permanência

De acordo com o Manual de Gestão do Programa Bolsa Permanência, este programa é uma ação do Governo Federal de concessão de auxílio financeiro a estudantes matriculados em Instituições Federais de Ensino Superior em situação de vulnerabilidade socioeconômica e para estudantes indígenas e quilombolas. O recurso é pago diretamente ao estudante de graduação por meio de um cartão de benefício.

A Instituição Federal de Ensino Superior (IFE) realiza a gestão local do Programa que tem por objetivos: I- viabilizar a permanência de estudantes em situação de vulnerabilidade socioeconômica, em especial os indígenas e quilombolas; II – reduzir custos de manutenção de vagas ociosas em decorrência de evasão estudantil; III – promover a democratização do acesso ao ensino superior, por meio da adoção de ações complementares de promoção do desempenho acadêmico.

Poderá ser beneficiado pelo Programa Bolsa Permanência o estudante que acumular

as seguintes condições: I – possuir renda familiar per capita não superior a um salário-mínimo e meio; II – estar matriculado em cursos de graduação com carga horária média superior ou igual a cinco horas diárias; III – não ultrapassar dois semestres do tempo regulamentar do curso de graduação em que estiver matriculado para se diplomar; IV – ter assinado Termo de Compromisso; V – ter seu cadastro devidamente aprovado e mensalmente homologado pela Instituição Federal de Ensino Superior no âmbito do sistema de informação do programa.

Na Unilab a PROPAE realiza a gestão local do Programa e a COEST divulga chamadas públicas por meio de editais específicos para inscrição de novos estudantes.

Além da COASE, como referido, tem a Coordenação de Assistência à Saúde Estudantil (COASE) que em atendimento ao decreto de Lei da Política Nacional de Assistência Estudantil (PNAES, 2010) tem a seguinte estruturação:

7.3. Divisão de Assistência à Saúde do Estudante – DIASE:

Tem o propósito de promover ações em saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem assistência e atendimento à saúde, à prevenção de agravos e promoção da saúde visando o bem-estar e a qualidade de vida do discente, contribuindo para sua permanência e conclusão de curso de graduação nesta Universidade.

O Núcleo é composto por uma equipe multiprofissional envolvendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e odontologia. O atendimento pode ser agendado. Há uma escala disponível semanal. Ressalta-se que o atendimento para casos de urgência/emergência está restrito à comunidade acadêmica em atividade: estudantes, servidores (técnicos administrativos e docentes) e terceirizados/visitantes.

Ressalta-se que a universidade possui três intérpretes em Libras, dois vinculados ao Instituto de Linguagens e Literaturas e um no Instituto de Educação à Distância. São responsáveis por realizarem atividades de atendimento aos Institutos, discentes e docentes desta Universidade no que concerne à avaliação, acompanhamento e assessoria de pessoas com deficiência e/ou eventos da Universidade.

7.4. Setor de Atenção Psicossocial – SATEPSI

O setor se propõe a receber os estudantes que desejem ser acompanhados por profissionais da Psicologia. A equipe disponibiliza ao corpo discente diversas modalidades de acompanhamento: atendimento clínico individual e em grupos; plantão psicológico; ações no âmbito psicopedagógico; escuta ativa dos estudantes; interlocuções com docentes; atividades interdisciplinares de promoção em saúde, ações de orientação profissional e planejamento de carreira, rodas de conversa. São trabalhados variados temas, como:

acolhida ao estudante recém-chegado; adaptação à vida acadêmica, atenção às pessoas em situação de violência; questões de gênero, dentre outros, buscando oferecer espaços de acolhimento nos diversos desafios suscitados pelo cotidiano acadêmico. Além disso, também são realizadas ações voltadas para a saúde mental, visando a uma maior equilíbrio emocional e minimizando as possibilidades de adoecimento e aparecimento de transtornos mentais.

7.5. Seção de Alimentação e Nutrição – SAN

Formado pela Divisão de Alimentação e Nutrição (DAN). É responsável por:

- Planejar, coordenar e executar as atividades administrativas da Seção;
- Organizar, administrar e avaliar as Unidades de Alimentação e Nutrição;
- Acompanhar, fiscalizar, avaliar e verificar a execução do serviço de fornecimento de refeições contratados pela UNILAB, conforme Boas Práticas de Alimentação e condições e critérios estabelecidos no termo de referência;
- Prestar assistência nutricional aos estudantes da Unilab regularmente matriculados;
- Planejar programas de educação nutricional aos estudantes da Unilab regularmente matriculados;
- Assessorar atividades de ensino, pesquisa e extensão relacionadas à área de alimentação e nutrição.

Ressalta-se que a universidade possui um restaurante universitário por campus. Os Restaurantes Universitários (RUs) da Unilab têm como objetivos fornecer refeições nutricionalmente equilibradas, seguras do ponto de vista higiênico-sanitário e adequadas às necessidades nutricionais dos usuários a baixo custo, atuando como um dos instrumentos da política de permanência dos jovens na educação superior pública federal. São usuários dos RUs estudantes dos cursos de graduação ou pós-graduação, na modalidade presencial ou à distância, servidores técnico-administrativos e docentes, funcionários das empresas terceirizadas à serviço da universidade e visitantes em caráter acadêmico-cultural.

Visando ainda o apoio ao estudante no âmbito acadêmico, um conjunto de medidas específicas deverá ser executado continuamente pelo corpo docente do curso de Medicina. Entre estas medidas estão: o encaminhamento dos alunos aos núcleos da PROPAE, de acordo com as demandas dos discentes; o estabelecimento e regularização de horários de atendimento ao discente pelo professor; o estímulo ao aluno para participar de programas de monitoria acadêmica e formação de grupos de estudos; promoção de seminários e mesas redondas promovendo o intercâmbio de conhecimentos curriculares e extracurriculares entre os países lusófonos, bem como discussões interdisciplinares entre as turmas em curso.

7.6. Convênios internacionais com outras universidades

A UNILAB mantém os seguintes convênios com as universidades internacionais:

PAÍS	PARTÍCIPE	SIGLA
ARGENTINA	UNIVERSIDAD TECNOLOGICA NACIONAL	UTN
CABO VERDE	UNIVERSIDADE DE CABO VERDE	UNICV
	UNIVERSIDADE DE SANTIAGO (CABO VERDE)	US
FRANÇA	INSTITUT NATIONAL DES SCIENSES APPLIQUEES	INSA-ROUEN
GUINÉ-BISSAU	UNIVERSIDADE AMÍLCAR CABRAL	UAC
MÉXICO	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN	UADY
MOÇAMBIQUE	UNIVERSIDADE PEDAGÓGICA	UP
PORTUGAL	ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DO PORTO	ESEP
	INSTITUTO POLITÉCNICO DE BRAGANÇA	IPB
	UNIVERSIDADE DE BEIRA INTERIOR	UBI
	UNIVERSIDADE DE COIMBRA	UC
	UNIVERSIDADE DO ALGARVE	UALG
SÃO TOMÉ & PRÍNCIPE	UNIVERSIDADE DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE	USTP

Convênios internacionais em trâmite:

ANGOLA	ACCÇÃO JOVEM - PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS (SU) LDA
CABO VERDE	ESCOLA SUPERIOR POLITÉCNICA DO UIGE UNIVERSIDADE CUITO CUANAVALE ARQUIVO NACIONAL DE CABO VERDE
CANADÁ	INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE ARTE, TECNOLOGÍA E CULTURA (CABO VERDE)
CHINA	YORK UNIVERSITY
COLOMBIA	UNIVERSIDADE DE ESTUDOS ESTRANGEIROS DE PEQUIM
ESPANHA	UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID UNIVERSIDAD DE SALAMANCA
FRANÇA	ESIGELEC - SCHOOL OF ENGINEERING ROUEN FRANCE UNIVERSITÉ LUMIÈRE LYON 2
GUINÉ-BISSAU	UNIVERSIDADE AMÍLCAR CABRAL
ÍNDIA	LUSOPHONE SOCIETY OF GOA
MOÇAMBIQUE	UNIVERSIDADE POLITÉCNICA DE MOÇAMBIQUE UNIVERSIDADE ZAMBEZE
PERÚ	
PORTUGAL	
SÃO TOMÉ & PRÍNCIPE	
TIMOR-LESTE	

7.7. Tutoria para estudantes

O Curso de Medicina, integrando o conjunto de atividades previstas pela UNILAB, pretende realizar introdução às tutorias, ao início da trajetória acadêmica ou previamente à chegada de estudantes à universidade com a finalidade de prepará-los para a vida acadêmica e, principalmente no caso dos alunos internacionais, orientá-los sobre os hábitos e costumes do Brasil. Com este objetivo serão enviados a eles informativos sobre o país, a região Nordeste e o Recôncavo Baiano, bem como um manual explicitando dados sobre a logística de chegada, alojamento e vivência universitária, dentre outros.

Nos momentos de formação geral e básica as dificuldades acadêmicas e pessoais encontradas serão avaliadas de forma a permitir, se for o caso, que o estudante realize os estudos iniciais em período superior ao tempo previsto, tendo em vista as dificuldades e desafios de adaptação a serem enfrentados, principalmente, por estudantes estrangeiros.

O principal objetivo da tutoria e da orientação acadêmica é auxiliar e fortalecer o processo de formação do estudante. No início do curso, ele necessitará apoio para corrigir eventuais lacunas de formação – como a fluência em língua portuguesa, dificuldades com leitura, operações numéricas, conhecimentos de informática ou outros conteúdos. Ao longo do seu percurso formativo, os alunos terão um espaço na universidade para dialogar sobre suas opções de trajetória acadêmica, havendo apoio para detectar os melhores caminhos e opções de formação, analisar possibilidades de desenvolver pesquisa e extensão e, enfim, fazer escolhas.

Neste formato de estratégia de ensino em regime cooperativo, após as primeiras turmas, os tutorandos são os próprios alunos, da graduação ou da pós-graduação, que concluíram com êxito aquela disciplina cuja tutoria supervisionada pelo professor possui o intuito de oportunizar os discentes e tutorandos uma experiência de aprendizado significativa e contextualizada, além da produção de um resultado propositivo e concreto, apoiando-os(as) no enfrentamento de dificuldades, no fortalecimento de suas escolhas ou nos possíveis desafios que se apresentam durante sua trajetória acadêmica.

A escolha em trazer os alunos para o papel de tutores e que já vivenciaram os

desafios da disciplina que tutora, permite trazer consigo uma bagagem rica de experiências exitosas, e faz parte das estratégias de auxiliar nas tarefas diárias do ambiente acadêmico promovendo um espaço de construção coletiva descontraído, sem perder a seriedade e compromisso das ações propostas, além de incentivar o papel docente, de liderança no mundo universitário e cotidiano dos mesmos.

O foco no aluno a partir da tutoria e no compartilhamento de experiências pode contribuir no processo de aperfeiçoamento e superação a partir do aprendizado baseado em discussões de problemas concretos que vão muito mais do repassar conteúdo, mas sim ao estímulo a aprender a aprender.

A tutoria será desenvolvida em 4 encontros mensais com grupos de, no mínimo, dez alunos(as) e, no máximo, 15 alunos(as). Os tutores podem, também, disponibilizar momentos individuais ou em pequenos grupos, sempre que uma situação sugerir esta necessidade. A participação é voluntária e registro com certificado ao fim da tutoria.

Nessa perspectiva, a tutoria do curso de Medicina será definida em sua modalidade que se aproxima de *mentoring*, onde o professor e tutor com atributos de mentores, guiam, aconselham e ensinam, realizando orientações acadêmicas, pessoais e profissionais.

Os grupos tutoriais de aprendizagem resultam da soma entre professor, tutor e aluno em abordagens metodológicas facilitadoras de ensino, levando a um melhor desenvolvimento e rendimento acadêmico dos envolvidos, no processo de aprendizagem e de situações que qualifiquem e dê sentido à formação do aluno numa perspectiva de promoção da cidadania e formação humana integral.

7.8. Mobilidade Estudantil

A Mobilidade Acadêmica consiste na possibilidade efetiva de discentes de graduação, cursar componentes curriculares em outras Instituições Federais de Ensino Superior (IFES), nos termos do Convênio Andifes e da Resolução Consepe/Unilab nº 272, de 02 de outubro de 2023.

No âmbito dos cursos de graduação presencial da Unilab, poderá ocorrer:

- Externa: entre as Instituições Federais de Ensino Superior signatárias ao Convênio Andifes;
- Interna: entre Campi da Unilab.

É de total responsabilidade do estudante interessado em participar do Programa de Mobilidade Acadêmica Nacional, providenciar a documentação completa exigida pela Instituição de origem e pela Instituição receptora, bem como observar e seguir os prazos e procedimentos estabelecidos pelas normativas internas da instituição de origem e da

instituição receptora. A Unilab, enquanto instituição de origem, se exime de quaisquer responsabilidades relacionadas às despesas de manutenção de estudante participante do Programa de Mobilidade/Convênio Andifes, incluindo deslocamento, alimentação, moradia, seguro de acidentes pessoais e atendimento médico hospitalar.

Também é possível realizar Mobilidade Acadêmica Internacional, esta integra um dos eixos temáticos das Diretrizes de Internacionalização da Unilab. A Seção de Mobilidade Internacional é de responsabilidade da Pró-Reitoria de Relações Institucionais e Internacionais que acompanha o planejamento e execução de editais de mobilidade envolvendo outros países e pela articulação com instituições parceiras.

8.INFRAESTRUTURA

8.1. Instalações gerais do curso

O curso funcionará no campus dos Malês, nos Blocos Acadêmicos Anexos. O local possui um ambiente acolhedor e propício à vida e aos estudos na Universidade, não só edificações para salas de aula, sala de professores, sala para o NDE e gabinete de professores, mas também, biblioteca, laboratórios, restaurante universitário, áreas de convivência, além de prédios para moradia estudantil.

O espaço possui áreas que privilegiam e favorecem o estudo em grupos, como:

Biblioteca digital de alta disponibilidade; midiateca; centro de aprendizagem tecnológica equipado com modernos recursos impressos ou eletrônicos; sistemas de apoio à aprendizagem; material de aulas expositivas gravadas e publicamente disponíveis; interno do *campus* com vários canais temáticos, sistema de radiodifusão, dentre outros.

A biblioteca do Campus dos Malês possui um acervo de 45.743 exemplares de livros para empréstimo e algumas obras para consulta. As bibliotecas dispõem de cabeamento de telefonia, rede, rede wi-fi; energia elétrica; salas para acesso à midiateca; salas de projeção; salas para tutoria e monitoria; sala para apoio à informática; salas para estudo em grupo; área com mesas para estudos e consulta; área para serviços de impressão e cópias.

O Curso demanda a seguinte infraestrutura para o seu desenvolvimento:

- 12 Salas para atividades de grupos tutorias com cerca de 30m², cada, montadas com uma mesa para reuniões com 20 lugares, 20 cadeiras, um computador, acesso à internet, uma televisão, um data-show, climatizadas.
- Salas equipadas com cadeiras confortáveis, com capacidade para 40 estudantes em média.
- Um laboratório de Simulação e Habilidades para treinamento de procedimentos clínicos e cirúrgicos, com capacidade para receber dois grupos de 10 estudantes de Medicina simultaneamente, além de estudantes de outros cursos da área da saúde.

- Laboratório de Microscopia para aulas de Histologia e Embriologia Humana, Patologia Humana e Imunologia Humana, com capacidade para receber 20 estudantes simultaneamente, considerando um microscópio por estudante.
- Um laboratório de Anatomia Humana com capacidade para receber 20 estudantes simultaneamente.
- Um laboratório de Microbiologia com capacidade para receber 20 estudantes simultaneamente.
- Um laboratório de Bioquímica com capacidade para receber 20 estudantes simultaneamente.
- Salas para funcionamento da coordenadoria, secretaria do Curso, sala do NDE, sala coletiva para professores e gabinete para professores.
- Salas para reuniões de colegiado, desenvolvimento de monitoria, atividades de grupo e de outras atividades acadêmicas.
- Laboratório de informática equipado com mesas, cadeiras e 20 computadores ligados à internet.
- Um auditório para realização de treinamentos e palestras no formato de anfiteatro com capacidade de 80 pessoas, no campus dos Malês.

8.2. Infraestrutura administrativa

A infraestrutura administrativa é composta de uma sala para coordenação do curso, uma sala para a secretaria do curso, uma sala de apoio aos docentes do curso e uma sala destinada para reuniões do NDE. Para além desses espaços, podemos contar com espaços multiusuários para treinamentos e eventos específicos do curso, como: auditórios e salas de reuniões.

8.3. Salas de aula

As salas de aula, como anteriormente citado, possuem diversas capacidades, cuja de maior abrangência comporta até 50 estudantes de forma confortável. O espaço das salas permite, ainda, possibilidades de disposição de cadeiras em várias conformações, permitindo atividades individuais, grupais e atividades dinâmicas ou metodologias alternativas, Some-se a isso que todos os espaços destinados às explanações didáticas contam com equipamentos de projeção, rede wi- fi e internet. As salas possuem condicionamento de ar e, quando necessário, é possível realizar a abertura de janelas e fechamento de cortinas. Quando necessário, a solicitação de equipamentos de som específico, microfone e outros equipamentos podem ser solicitados ao setor específico que cuida da guarda dos referidos equipamentos.

8.4. Laboratórios

- Laboratório de Simulação e Habilidades para treinamento de procedimentos clínicos e cirúrgicos, com capacidade para receber grupos de até 10 estudantes de Medicina, além de estudantes de outros cursos da área da saúde. Esses laboratórios contam com diversos recursos didáticos, como manequins, bem como equipamentos que permitem a simulação realística, propiciando ao graduando em medicina a simulação de cenários práticos que permitam antever situações cotidianas a serem encontradas na prática médica.
- Laboratórios de Microscopia para aulas de Histologia e Embriologia Humana, Patologia Humana e Imunologia Humana, com capacidade para receber 20 estudantes simultaneamente, considerando um microscópio por estudante. Essa estrutura laboratorial conta com microscópios modernos, recentemente adquiridos pela universidade, além de laminários de histologia, patologia e parasitologia. Anexos a essas estruturas, ainda existem salas técnicas de produção de lâminas que permitem o ensino mais pormenorizado de confecção de materiais a serem utilizados na rotina médica para a realização de estudos clínicos.
- Um laboratório de Anatomia Humana com capacidade para receber 20 estudantes simultaneamente, cuja estrutura apresenta diversos modelos anatômicos em material sintético, representando vários cortes anatômicos, permitindo o ensino de anatomia no que diz respeito a simulações de estruturas reais, com a existência de manequins que permitem o estudo de sistemas integrados ou de forma individualizada.
- Um laboratório de Microbiologia com capacidade para receber 20 estudantes simultaneamente, cuja a estrutura permite a realização de práticas relativas ao cultivo de microrganismos, além da realização de ensaios de biologia molecular, com a existência de equipamentos para o diagnóstico microbiológico por cultivo de fungos e bactérias, além do cunho molecular
- Um laboratório de Bioquímica com capacidade para receber 20 estudantes simultaneamente, que permitirá o ensaio de reações bioquímicas básicas que permitem o conhecimento fundamental, além de equipamentos que permitirão o ensaio laboratorial, utilizando as ferramentas das bioquímicas no diagnóstico clínico laboratorial.
- Salas para funcionamento da coordenadoria, secretaria do Curso, sala do NDE, sala coletiva para professores e gabinete em dupla para professores.
- Laboratório de informática equipado com mesas, cadeiras e 40 computadores ligados à internet, permitindo o ensino de disciplinas que utilizem esse recurso, propiciando o contato do aluno com o meio digital e sua aplicabilidade no ensino

médico.

Para melhor aproveitamento dos espaços e do desenvolvimento da aprendizagem, as turmas serão divididas em grupos menores de até 20 alunos para as atividades práticas em laboratórios.

8.5. Biblioteca

A biblioteca do Campus dos Malês possui um vasto acervo de títulos nas áreas de Administração, Educação, Letras e Humanidades. O acervo além de livros é composto por teses, anais, folhetos, fitas de DVD, CDs-ROM e periódicos. Através de um sistema informatizado, os usuários (aluno, professor e funcionário) fazem a consulta na base de dados visualizando o número de títulos e exemplares de cada assunto. Nesta perspectiva, a interatividade possibilitará, além de uma consulta quantitativa, a realização de ações como reservas e renovações. A cada semestre e dependendo da necessidade, o acervo do curso de Medicina será atualizado e ampliado, possibilitando ao aluno um elenco cada vez mais completo de bibliografia básica e complementar das disciplinas para estudo e produção de texto.

8.6. Salas de professores

O Campus do Malês possui sala coletiva para os professores. Os espaços são equipados com mobiliário e oferta de computadores e rede de internet wi-fi.

8.7. Acesso dos alunos a equipamentos de informática

Os alunos têm rede wi-fi disponível em todos os espaços da universidade e acesso ao laboratório de informática. Durante a pandemia da COVID-19, os estudantes em vulnerabilidade social e sem acesso a equipamentos e internet em casa, foram contemplados, através de edital de seleção, com tablet e chip para acessar as aulas remotas.

8.8. Acessibilidade

Atualmente, os Blocos anexos estão em obras, com previsão de conclusão para junho de 2026. Quanto à acessibilidade física, os blocos anexos, após a conclusão das obras, serão equipados com dois elevadores PNE, garantindo o acesso de discentes, técnicos e docentes a todos os cursos ministrados nesses espaços. Na estrutura atual, os setores como salas de aula, biblioteca, área de lazer, auditórios e banheiros são acessíveis. O restaurante universitário está em funcionamento, com obras em execução para uma nova

sede ampliada que seguirá o padrão de acessibilidade exigido por lei.

A etapa seguinte, ocorrerá com a fase de urbanização, que contará com a criação de passarelas (rampas e ligações entre os prédios) os quais efetivarão de maneira decisiva e definitiva os equipamentos de acessibilidade.

Em 16 de dezembro de 2021, por meio da RESOLUÇÃO CONSUNI/UNILAB Nº 55 foi instituído a Política de Inclusão e Acessibilidade na Unilab, e criado o Núcleo de inclusão Acessibilidade e Diversidade (NIADI), o qual está vinculado à Pró-Reitoria de Políticas Afirmativas e Assistência Estudantil (PROPAE). Este núcleo desenvolve ações efetivas para proporcionar a progressão dos estudantes com deficiência, seu desenvolvimento e adaptação acadêmica. Trabalha com a perspectiva integrativa e colaborativa, através da integração estabelecida entre coordenadores, docentes e demais setores da Unilab. Tem como objetivos: realizar acompanhamento pedagógico educacional inclusivo contará com o atendimento individual e especializado em sala multifuncional ao estudante; ofertar cursos de capacitação na área de educação especial para docentes, técnicos, estudantes e comunidade externa; planejar, organizar e adquirir um espaço físico acessível, mobiliário, e dotado de equipamentos, softwares sintetizadores de voz, instrumentos, materiais pedagógicos específicos e recursos didáticos para apoiar a inclusão acadêmica e acessibilidade de estudantes com deficiências, transtornos e superdotação e que estes possam usufruir das diversas situações pedagógicas, comunicacionais e formativas; desenvolver ações conjuntas de educação especial do Estado da Bahia e do Estado do Ceará, visando incentivar o acesso à universidade do público da educação especial.

Há planejamento para aquisição de escâneres, lupas e impressora em Braille para o atendimento e a produção de materiais didáticos para os alunos cegos. A disciplina de Libras será ofertada no curso de Medicina, estando na lista das disciplinas optativas.

A expansão e implementação da acessibilidade está presente em todo o tripé da universidade, com a integração da pesquisa, ensino e extensão, com a aquisição de equipamentos, tecnologias específicas e adequadas para cada realidade, acessibilidade no site da universidade e nos processos seletivos.

Além disso, a Unilab proporcionará capacitações para qualificar o corpo docente a estratégias pedagógicas direcionadas aos estudantes neurodivergentes, bem como orientações aos docentes para encaminhamento à setor de saúde da universidade, dos discentes que indiquem um provável transtorno, a fim de que se possa fazer um diagnóstico preciso pelos setores competentes e assim encaminhar as ações e orientações necessárias à garantia do atendimento aos direitos deste discente na Universidade.

A universidade tem cada vez mais buscado garantir estrutura pedagógica, física, tecnológica e atitudinal a fim de assegurar a acessibilidade de estudantes, servidores e de

toda a comunidade.

8.9. Infraestrutura docente nas unidades hospitalares e ambulatoriais da região

O Curso demandará a seguinte infraestrutura dos parceiros das Secretarias Municipais de Saúde da Região e Hospitais:

- Unidades de Saúde da Família, considerando a inserção de uma turma de 10 estudantes por unidade. As unidades devem ter disponibilidade de pelo menos um consultório e uma sala de reunião para serem utilizadas pelo docente e estudantes no horário de permanência na unidade para os quatro primeiros semestres. Caso o consultório seja grande, este poderá ser utilizado como sala de reunião. Para os dois últimos semestres serão necessários dois consultórios por turno, além da sala de reunião.
- Centros de Saúde ou Unidades Básicas de Saúde ou policlínicas com atendimento ambulatorial em Pediatria, Clínica Médica e Ginecologia e Obstetrícia: 10 locais, considerando a inserção de uma turma por local. Nestes locais serão necessários dois consultórios por turno (idealmente três), além da sala de reunião.
- Policlínicas ou hospitais com ambulatórios especializados em Cirurgia Ambulatorial, Cardiologia, Pneumologia, Endocrinologia, Urologia, Ortopedia, Neurologia e Psiquiatria. Nestes ambulatórios são necessárias três salas por turno (para turmas de 10 estudantes), sendo dois turnos por semana para cada turma.
- Unidade (s) de Pronto Atendimento ou Pronto Socorro em hospital ou separado - para práticas dos estudantes do oitavo semestre em pequenos traumas e suturas e dos estudantes do internato de Pediatria e Clínica Médica em atendimento de urgência clínicas.
- Pronto Socorro com atendimento de politraumatismos para prática dos estudantes no internato de traumatologia.
- Hospitais de média complexidade – serão necessários 60 leitos de pediatria, 60 leitos de Clínica, Bloco Cirúrgico com realização de pelo menos 150 cirurgias mês e maternidade com realização de pelo menos 120 partos por mês.
- As Unidades hospitalares de ensino utilizadas são as que fazem parte, inicialmente, da rede pública dos municípios do Recôncavo e da região metropolitana de Salvador. Ademais, atualmente, estão sendo fechados convênios com a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, a qual permitirá a autorização das aulas práticas e dos estágios

dos acadêmicos de Medicina em hospitais da rede pública estadual.

- As práticas de saúde mental serão alicerçadas nos Centros de Atenção Psicossocial (Geral; Álcool e Drogas e Infantil) de São Francisco do Conde, Região Metropolitana de Salvador.

REFERÊNCIAS

ALONSO, M. L. G. (Coordenação científica); ORVALHO, Luísa (Org.). *Estrutura modular nas escolas profissionais*. Porto: GETAP. ME, 1992.

BAHIA. Prefeitura Municipal de São Francisco do Conde. *Diagnóstico municipal – São Francisco do Conde – BA*. 2008.

BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. A. *A estratégia de ensino aprendizagem*. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2005.

BEARMAN, M.; NESTEL, D.; ANDREATTA, P. Simulation based medical education. In: WALSH, K. (Org.). *Oxford textbook of medical education*. [S. l.]: Oxford University Press, 2013. p. 186-197. Disponível em: https://academic.oup.com/book/25271/chapter-abstract/189849636?redirectedFrom=fulltext. Acesso em: 8 out. 2025.

BRANT, R. V. M. Discutindo o conceito de inovação curricular na formação dos profissionais de saúde: o longo caminho para as transformações no ensino médico. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 91-121, 2005.

BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica: Programa de Saúde da Família*. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 3*, Diário Oficial da União, Brasília, 9 nov. 2001, Seção 1, p. 37.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 2, de 18 de junho de 2007*. Brasília, 19 jun. 2007. Disponível em: https://www.gov.br/mec/pt-br/media/acesso_informacacao/pdf-arq/rces002_07.pdf. Acesso em: 11 dez. 2025.

BRASIL. *Resolução CONAES nº 01, de 17 de junho de 2010*. Normatiza o Núcleo Docente Estruturante e dá outras providências. Disponível em: <portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc>.

BRASIL. *Lei nº 12.289, de 20 de julho de 2010*. Dispõe sobre a criação da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB e dá outras providências. Disponível em: http://www.in.gov.br/autenticidade.html.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Parecer CNE/CES nº 116/2014*. Diário Oficial da União, Brasília, 6 jun. 2014, Seção 1, p. 17.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018*. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025*. Diário Oficial da União, Brasília, 1º out. 2025, Seção 1, p. 35–37. Disponível em:

https://www.gov.br/mec/pt-br/cne/2025/outubro-2025/rces003_25.pdf. Acesso em: 4 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)*. Brasília, 2025. Disponível em: https://cnes.datasus.gov.br. Acesso em: 11 dez. 2025.

BURGESS, A.; MELISSA, T.; ROBERTS, C.; AYTON, T.; MELLIS, C. Team-based learning: design, facilitation and participation. *BMC Medical Education*, v. 20, supl. 2, p. 461, 2020. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-020-02287-y.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

CANDECA, A. M. J.; CHAXIMBE, O. C. M.; MANUNGA, F. S. Sistema de saúde em Angola: contextualização, princípios e desafios. *Revista Angolana de Ciências*, Luanda, v. 4, n. 2, p. 73-96, 2021.

CAVALHEIRO, M. T. P.; GUIMARÃES, A. L. Formação para o SUS e os desafios da integração ensino-serviço. *Caderno FNEPAS*, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2011.

CONSENSO GLOBAL DE RESPONSABILIDADE SOCIAL DAS ESCOLAS MÉDICAS. Disponível em: http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/02/GCSA-Global-Consensus-document_portuguese.pdf. Acesso em: 15 out. 2013.

CYRINO, E. G.; TORALLES-PEREIRA, M. L. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 3.

EMBALO, F. B.; ROUBERTE, E. S. C. *Sistema Nacional de Saúde da Guiné-Bissau*. Fortaleza, 2018.

FERNANDES, J.; NTONDO, Z. *Angola: povos e línguas*. Nzila, 2002. 133 p.

FEUERWERKER, L.; CECCIM, R. B. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1400-1410, 2004.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 33. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.

GOMES, M. P. C. et al. O uso de metodologias ativas no ensino de graduação nas ciências sociais e da saúde: avaliação dos estudantes. *Ciência & Educação (Bauru)*, v. 16, n. 1, p. 181-198, 2010.

HEW, K. F.; LO, C. K. Flipped classroom improves student learning in health professions education: a meta-analysis. *BMC Medical Education*, v. 18, n. 38, p. 1-12, 2018. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-018-1144-z.

HUNG, W. The 9-step problem design process for problem-based learning: application of the 3C3R model. *Educational Research Review*, v. 4, n. 2, p. 118-141, 2009. DOI: https://doi.org/10.1016/j.edurev.2008.12.001.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2022*. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/. Acesso em: 06 jul. 2024.

INACSL STANDARDS COMMITTEE. *Healthcare Simulation Standards of Best Practice™*. *Clinical Simulation in Nursing*, v. 58, p. 1-67, 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.08.010.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (INE). *Mapeamento de áreas críticas de cólera em Moçambique*. 2023. Disponível em: https://ins.gov.mz/wp-content/uploads/2023/09/Relatorio-Final-do-Mapeamento-de-Areas-Criticas-de-Colera-em-Mocambique-2017-2021_compressed.pdf.

UNILAB. *Resolução nº 27, de 11 de novembro de 2014*. Dispõe sobre normas gerais para regulamentar a Avaliação da Aprendizagem nos cursos de graduação presencial da Unilab.

UNILAB. *Resolução nº 001-B, de 09 de fevereiro de 2015*. Altera a Resolução nº 008/2014, de 23 de abril de 2014, que regulamentou o Programa de Assistência ao Estudante (PAES) da Unilab.

UNILAB. *Resolução nº 11/2017/CONSUNI, de 2 de maio de 2017*. Reedita, com alterações, a Resolução nº 14/2016/CONSUNI, que estabelece as normas gerais para a elaboração dos Trabalhos de Conclusão de Curso na Unilab.

UNILAB. *Resolução CONSUNI/UNILAB nº 40, de 20 de agosto de 2021*. Aprova a instituição e regulamentação do Programa de Ações Afirmativas da Unilab.

UNILAB. *Resolução CONSUNI/UNILAB nº 55, de 16 de dezembro de 2021*. Aprova e institui a Política de Inclusão e Acessibilidade na Unilab.

Anexos

EMENTAS DAS DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS

1º SEMESTRE

LEITURA E PRODUÇÃO DE TEXTO I

Reflexões sobre as noções de língua, linguagem, variação linguística e preconceito linguísticos. A universidade como esfera da atividade humana. Leitura na esfera acadêmica: estratégias de leitura. Gêneros acadêmicos (leitura e escrita na perspectiva da metodologia científica e da análise de gêneros): esquema, fichamento, resenha, resumo (síntese por extenso), memorial e seminário. Normas da ABNT.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

SILVA, Paulo Ricardo Moura da. *Produção textual, literatura e leitura: mais de 50 propostas para a sala de aula.* Petrópolis: Vozes, 2024. 120 p.

KOCH, Ingedore G. Villaça. *Desvendando os segredos do texto.* São Paulo: Cortez, 2018.

LEITE, Lidiane. *Interpretação de texto: 50 cartas com textos e perguntas para verificar o entendimento do conteúdo.* [S. l.: s. n.], 2022. 50 p.

MEDEIROS, João Bosco. *Redação científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas.* 13. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Metodologia do trabalho científico.* 9. ed. São Paulo: GEN Atlas, [s.d.].

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

SILVA NETA, Mariana da; SANTOS, Jocyleia Santana dos; CARVALHO, Isabela Cristina Aquino. *O percurso histórico da linguística e sua influência na linguística aplicada.* Revista Humanidades e Inovação, Palmas, v. 10, n. 1, 2023.

BRASILEIRO, Ada Magaly Matias. *Como produzir textos acadêmicos e científicos.* 1. ed. São Paulo: Contexto, 2021.

VOLPATO, Gilson. *Bases teóricas para redação científica.* 2. ed., reescrita e atualizada. São Paulo: Livraria e Editora Científica Ltda., 2021.

KÖCHE, Vanilda Salton; BOFF, Odete Maria Benetti; MARINELLO, Adiane Fogali. *Leitura e produção textual: gêneros textuais do argumentar e expor.* Petrópolis: Vozes, 2014.

DIAS, Juliana de Freitas. *Leitura e produção de textos.* São Paulo: Contexto, 2023.

PRÁTICAS EM SAÚDE DA FAMÍLIA I

Análise histórico-crítica das políticas de saúde no contexto do Estado brasileiro e dos países parceiros; Reforma Sanitária e a construção do Sistema Único de Saúde (SUS). Diretrizes e princípios do SUS; Modelos e redes de atenção à saúde; Atenção Primária de Saúde no Brasil e a Política Nacional de Atenção Básica; Princípios de Diretrizes da APS. Práticas na Saúde da Família com foco em territorialização, problemas emergentes e organização dos serviços de saúde, diagnóstico situacional da saúde da comunidade, determinantes sociais, participação popular, abordagem familiar e comunitária.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

GODOI, Dannielle Fernandes; FERRON, Mariana Maleronka; CHUEIRI, Patrícia Sampaio. *Desenvolvendo o raciocínio clínico: casos em medicina de família e comunidade.* 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2025.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Cesatti; DIAS, Lêda Chaves (Org.). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

LIRANI, Luciana da Silva; OSIECKI, Ana Claudia Vecchi. *Bioestatística.* 1. ed. Curitiba: InterSaberes, 2020.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. *Saúde coletiva: teoria e prática.* 2. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2022.

MEDRONHO, R. A. *Epidemiologia.* 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2024.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. *Tratado de saúde coletiva.* 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. *Epidemiologia e saúde.* 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2023.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. *Fundamentos de metodologia científica.* 9. ed. São Paulo: GEN Atlas, 2021.

RODRIGUES, M. R.; SOUSA, M. F. DE. I*ntegralidade das práticas em saúde na atenção primária: análise comparada entre Brasil e Portugal por meio de revisão de escopo.* Saúde em Debate, v. 47, n. 136, p. 242–252, jan. 2023.

FLETCHER, Grant S.; STEIN, Airton Tetelbom; ISLABÃO, André Garcia. *Epidemiologia clínica: elementos essenciais.* 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

FRANCO, Laércio Joel; PASSOS, Afonso Dinis Costa. *Fundamentos de epidemiologia.* 3. ed. Barueri: Manole, 2022.

AVIGO, Deoclecio; OLIVEIRA, Aline de Souza; VALLADÃO JÚNIOR, José Benedito Ramos. *Manual de condutas em atenção primária à saúde.* 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2022.

SAÚDE E SOCIEDADE

Constituição sócio-histórica dos conceitos de saúde e de doença, do corpo e da morte; Promoção da saúde e da qualidade de vida: histórico, conceitos e princípios; Prevenção de doenças e agravos à saúde; Determinantes sociais do processo saúde-doença e fenômenos sociais contemporâneos: racismo, violência, relações de gênero, múltiplas sexualidades e desigualdades.; A constituição dos modelos de atenção à saúde; Itinerários terapêuticos: cuidado, cura e assistência; Racionalidades em Saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (orgs.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

ALMEIDA FILHO, Naomar de; BARRETO, Mauricio Lima. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

TEIXEIRA, Carmem Fontes; SOLLA, Jorge Pereira. Modelo de atenção à saúde: promoção, vigilância e saúde da família. Salvador: Edufba, 2006. 237 p. (Série Saladeaula, nº3).

TEIXEIRA, C.; PAIM,J.S.; VILASBÔAS,A.L. (Orgs.). Promoção e Vigilância da Saúde.C-CEPS ,2002.

CAMPOS, G. W. De S. et al. Tratado de Saúde Coletiva.Hucitec, 2007.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

DEMO, P. Outra Universidade. Paco Editorial, Jundiaí,2011.

HELMAN, C. G. Cultura, Saúde e Doença. Porto Alegre: Artes Médicas,2003.

GIDDENS, Anthony. Sociologia. Porto Alegre: ARTMED,2005.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. Epidemiologia e saúde. 8. ed. Rio de Janeiro: Med Book, 2017.

CASTEL, R.; WANDERLEY, L. E. W.; BELFIORE-WANDERLEY, M. Desigualdade e a questão social. São Paulo: EDUC,2008.

INTRODUÇÃO À VIDA UNIVERSITÁRIA

Conjunto de intervenções educativas de formação para inserção na vida universitária da UNILAB, compreendendo, entre outras, múltiplas dimensões institucionais, acadêmicas, sociais e culturais de reflexo local, regional, nacional e internacional, no entorno das atividades cotidianas de discentes e servidores docentes e técnico- administrativos que

constituem uma comunidade de estudos, pesquisa e práticas sociais. Focalizando a Universidade e seu projeto pedagógico nesse primeiro momento de inserção no cotidiano universitário, a disciplina inclui: atividades em grupo para reflexão, troca e elaboração de experiências entre os participantes; oficinas sobre a cultura, as línguas, a história, a vida social e política nos diferentes países de origem dos estudantes; orientação e planejamento de carreira e de projeto de futuro profissional; enfoques sobre mercado de trabalho, empregabilidade e capacitação profissional nos países de origem dos estudantes.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

IBERNÓN, Francisco; MEDINA, José Luis; VALENZUELA, Sandra Trabucco. *Aprendizagem na universidade: participação do estudante.* 1. ed. São Paulo: Cortez, 2022.

MASARO, Rita Eliana; PAULA, Alessandro Vinicius de; SILVA, Emerson José da; PELLIZARI, Kelly. *A percepção da qualidade na formação universitária em uma universidade federal do centro-oeste brasileiro.* Revista Humanidades e Inovação, Palmas, v. 9, n. 19, 2022.

ARAÚJO, Osmar Hélio; FORTUNATO, Ivan; HERRÁN GASCÓN, Agustín de la. *A universidade, a formação e a pesquisa: o que está em debate?* Imagens da Educação, v. 11, n. 2, p. 1-6, abr./jun. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/354654908_A_UNIVERSIDADE_A_FORMACAO_E_A_PESQUISA. Acesso em: 11 de dezembro de 2025.

MELO, Alessandro de; RIBEIRO, Débora. *Interculturalidade e educação infantil: reflexões sobre a prática pedagógica* // DOI: 10.18226/21784612.v24.e019039. CONJECTURA: Filosofia e Educação, [S. l.], v. 24, p. e019039, 2019. Disponível em: https://sou.ucs.br/etc/revistas/index.php/conjectura/article/view/6812. Acesso em: 12 dez. 2025.

FREITAS, Marina Carvalho; ÉSTHER, Angelo Brigato; SANTOS, Joelma Cristina. *Diversidade, estigmatização e pertencimento no contexto universitário.* Cadernos de Pesquisa, v. 53, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/198053149940.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

FRANCISCO, Karina. *A universidade do futuro: o mundo e as demandas estão mudando, a universidade e seu tripé enfrentam tempos de adaptação e reflexão fundamentais sobre o futuro.* Ciência e Cultura, São Paulo, v. 75, n. 1, jan./mar. 2023. DOI: http://dx.doi.org/10.5935/2317-6660.20230014.

PLÁ, Sebastián; MUÑOZ-BECERRA, Nimbe; EUGENIO-PÉREZ, Amauri. *O futuro da escola sob a perspectiva dos jovens na América Latina.* Educação & Sociedade, v. 45, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/ES.278832.

MORAES, Carmen Sylvia Vidigal et al. *Educação pública no atual cenário sócio-político e econômico brasileiro.* Educação & Sociedade, v. 45, 2024. DOI: https://doi.org/10.1590/ES.283572.

FRANCO, Sérgio Roberto Kieling. *A gestão da educação a distância nas universidades públicas brasileiras.* Educação & Sociedade, v. 45, 2024. DOI:

https://doi.org/10.1590/ES.284655.

WESTPHAL, Angela Mara Sugamosto; GISI, Maria Lourdes. *A educação superior no contexto da cooperação acadêmica internacional.* Interações, Campo Grande, v. 20, n. 2, abr./jun. 2019. DOI: https://doi.org/10.20435/inter.v0i0.1822.

SILVA, Patricia Amorim da. *Prática pedagógica dos docentes.* Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento, ano 6, ed. 2, v. 6, p. 117–125, fev. 2021. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/pedagogica-dos-docentes.

INTRODUÇÃO AO PENSAMENTO CIENTÍFICO

A especificidade do conhecimento científico. Introdução ao pensamento histórico- filosófico relacionado à ciência. Origens do conhecimento, epistemologia e paradigmas científicos. Desenvolvimento do Pensamento Biológico. Introdução aos Fundamentos da Bioética: Justificação epistemológica. Elementos básicos em ciência e metodologia da pesquisa definidores do processo e da prática de investigação científica: leitura produtiva com base em textos de referência sobre métodos e técnicas de elaboração de trabalho científico - problema de investigação, objetivo, referencial bibliográfico, procedimentos de coleta e análise de dados, e preparação de relatório final. Elaboração e desenvolvimento de projetos de pesquisa com procedimentos de utilização de questionário, de entrevista e/ou de observação de campo como prática de iniciação na identificação e formulação de problemas, na organização e análise de dados e na elaboração de relatório de pesquisa. Pesquisas de campo nas áreas de Medicina, gestão, agricultura, formação de professores e tecnologia: evolução e tendências de desenvolvimento da área específica no entorno da Unilab.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BACCHI, André Demambre. *Afinal, o que é ciência?: ...e o que não.* 1. ed. São Paulo: Contexto, 2024.

DARWIN, Charles; AMADO E, Eugênio (trad.); GARNIER, Editora (ed.). *A Origem das Espécies - Edição de Luxo Almofadada.* 1. ed. São Paulo: Editora Garnier, 2024.

FERIGO, Jorge. *Filosofia da biologia de Aristóteles.* 2. ed. São Paulo: Appris Editora, 2012.

KUHN, Thomas S. *A Estrutura das Revoluções Científicas.* 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 2020.

TERRA, Walter R.; TERRA, Ricardo R. *Filosofia da ciência: fundamentos históricos, metodológicos, cognitivos e institucionais.* 1. ed. São Paulo: Contexto, 2023.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

PINHEIRO, Félix Flores. *Crença, verdade e exatidão: o realismo científico encontra a filosofia das medições.* Kriterion, v. 63, n. 153, dez. 2022. DOI: https://doi.org/10.1590/0100-512X2022n15307ffp.

BYK, Christian. *Tratado de Bioética.* 1. ed. São Paulo: Paulus Editora, 2015.

DIAS, Elizabeth de Assis. *Progresso científico e verdade em Popper.* Trans/Form/Ação, v. 38, n. 2, maio-ago. 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/S0101-31732015000200008.

CHALTON, Nicola; MAC ARDLE, Meredith; CHAVES, Milton. *A História da Ciência para quem tem pressa.* 1. ed. São Paulo: Valentina, 2017.

POPPER, Karl. *La actitud crítica en medicina.* In: Después de la sociedad abierta: Escritos sociales y políticos. Madrid: Paidós, 2010. p. 420-435.

CIÊNCIAS MORFOFUNCIONAIS I

Processos de gametogênese e de fecundação. Caracterização dos períodos do desenvolvimento humano: pré embrionário, embrionário e fetal. Organização morfofuncional dos anexos embrionários. Estudo de malformações e de agentes teratogênicos. Morfogênese da face e membros. Desenvolvimento normal e anormal dos sistemas tegumentar, nervoso, locomotor, cardiovascular, digestivo, respiratório, urogenital e endócrino. Estrutura e função de compostos biológicos da célula, degradação e biossíntese desses compostos em diferentes tecidos e órgãos, suas características biofísicas e suas funções fisiológicas. APARELHO LOCOMOTOR - As características mecânicas dos ossos, cartilagens e dos músculos. Transporte através da membrana. Potencial de membrana e os mecanismos envolvidos no potencial de ação. Função das fibras musculares esqueléticas. O exercício e o condicionamento físico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DALLEY II, Arthur F.; AGUR, Anne M. R. Moore - *Anatomia orientada para a clínica*. 9. ed. Guanabara Koogan, 2024.

GUYTON; HALL. *Tratado de Fisiologia Médica.* 14. ed. GEN Guanabara Koogan, 2021.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, José; ABRAHAMSOHN, Paulo. *Histologia básica: texto e atlas.* 14. ed. Guanabara Koogan, 2023.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, M. G. *Embriologia clínica*. 11. ed. Guanabara Koogan, 2020.

MOORE, Keith; PERSAUD, T. V. N.; TORCHIA, Mark. *Embriologia básica.* 10. ed. GEN Guanabara Koogan, 2022.

SADLER, T. W. *Langman embriologia médica.* 14. ed. Guanabara Koogan, 2021.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ALBERTS, Bruce; JOHNSON, Alexander; LEWIS, Julian; MORGAN, David; RAFF, Martin; ROBERTS, Keith; WALTER, Peter; WILSON, John; HUNT, Tim; ANDRADE, Ardala Elisa Breda; BIZARRO, Cristiano Valim; REN, Gaby. *Biologia molecular da célula.* 6. ed. Artmed, 2017.

GARTNER, Leslie. *Tratado de histologia*. 5. ed. GEN Guanabara Koogan, 2022.

KIERSZENBAUM, A. L.; TRES, L. L. *Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia.* 5. ed. Guanabara Koogan, 2021.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, José. *Biologia celular e molecular.* 10. ed. Guanabara Koogan, 2023.

ROSS, M. H.; WOJCIECH, P. *Histologia: texto e atlas. Em correlação com a biologia celular e molecular.* 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 908 p.

CITOLOGIA E NOÇÕES DE GENÉTICA

Citologia: Fundamentos da microscopia ótica. Estrutura celular: principais componentes e organelas. Integração celular: junções celulares, adesão celular e matriz extracelular. Comunicação celular. Etapas e controle do ciclo celular. Mecanismos moleculares da proliferação celular. Organização dos genomas. Replicação gênica. Transcrição e síntese proteica. Fluxo da informação genética. Controle da expressão gênica. Técnicas de biologia molecular. Conhecimento e compreensão das bases moleculares da informação genética e dos mecanismos de transmissão e manifestação da informação genética a nível individual e populacional.Bases moleculares das doenças genéticas raras relacionadas a erros inatos do metabolismo e da coagulação sanguínea.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CIBAS, E. S.; DUCATMAN, B. S. *Cytology: diagnostic principles and clinical correlates.* 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

DE ROBERTIS, E. M.; HIB, J.; ALLDI, S. *Biologia celular e molecular.* 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

GRIFFITHS, A.; DOEBLEY, J.; PEICHEL, C.; WASSARMAN, D. *Introdução à genética.* 12. ed. Guanabara Koogan, 2022.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. *Robbins & Cotran patologia: bases patológicas das doenças.* 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

MERINO, A. *Manual de citología de sangre periférica y líquidos biológicos.* 1. ed. Editorial Médica Panamericana SA, 2019.

MUKHERJEE, S. *A canção da célula: uma exploração da medicina e do novo humano.* Scribner, 2023.

BORGES-OSÓRIO, M. R.; ROBINSON, W. M. *Genética humana.* 3. ed. Artmed, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. *Goldman Cecil Medicina.* v. 1. 26. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.

LOSCALZO, J.; LONGO, D.; KASPER, D.; HAUSER, S.; JAMESON, J. L.; FAUCI, A. *Medicina interna de Harrison*. 21. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2023. v. 1 e 2.

RUBIN, E. *Patologia: bases clinicopatológicas da medicina.* 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

REISNER, H. M. *Patologia: uma abordagem por estudos de casos.* 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

SCHAEFER, G. B.; THOMPSON JR., J. N. *Genética médica: uma abordagem integrada.* AMGH, 2015.

PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE I

O componente visa a integração curricular da Extensão, por meio da inserção e intervenção dos estudantes em cenários reais do Sistema Único de Saúde (SUS) e em comunidades. Propõe-se a identificação de necessidades e problemas de saúde, o planejamento, a execução e a avaliação de projetos de intervenção em saúde de natureza extensionista. Enfatiza a aplicação prática dos conhecimentos teórico-metodológicos e o desenvolvimento de competências profissionais e ético-políticas, de acordo com as competências estudadas nas outras disciplinas do semestre letivo. Enfatiza-se o olhar ampliado sobre o processo saúde-doença-cuidado; trabalho interdisciplinar e em equipe; comunicação e escuta ativa; responsabilidade social e compromisso com a equidade; protagonismo estudantil na transformação social; promoção da saúde de indivíduos, famílias e/ou comunidade; vigilância em saúde; educação popular em saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BRASIL. Ministério da Saúde. *II Caderno de educação popular em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2014.

COSTA, D. C.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009.

GADOTTI, M. *Extensão universitária: para quê?* São Paulo, SP: Instituto Paulo Freire, 2017. Disponível em: https://www.paulofreire.org/Extensão_Universitária_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.

PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. *Educação e promoção da saúde - teoria e prática.* 2. ed. São Paulo: Santos, 2018. 968 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2016.

CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de saúde coletiva.* 2. ed. Hucitec, 2017.

DIAZ BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem.* 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 360 p. ISBN 978-85-326-0154-4.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.* 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.). *Tratado de Medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2388p.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde.* Rev. Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. *Rouquayrol: epidemiologia & saúde.* 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. 719 p.

AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA I

Introdução aos princípios da Avaliação Programática no ensino médico. Integração contínua de avaliações diagnósticas, formativas e somativas para a consolidação de competências clínicas, humanísticas e atitudinais. Utilização de portfólio reflexivo como instrumento central de consolidação de evidências de aprendizagem. Encontros longitudinais de mentoria para interpretação de feedback, autoavaliação e elaboração de Planos Individuais de Aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Troncon, L. E. A. (2004). Avaliação do estudante de medicina. Medicina (Ribeirão Preto),

37(1/2), 96-103.

Bellodi, P. L., & Martins, M. A. (2005). Tutoria: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Van der Vleuten, C. P. M., et al. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. Medical Teacher, 34(3), 205-214.

Schuwirth, L. W., & Van der Vleuten, C. P. (2011). Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. Medical Education, 45(3), 236-245.

Driessen, E., et al. (2007). Web-based portfolios in medical education: A prospective study. Medical Education, 41(11), 1087-1093.

Norcini, J., et al. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher, 33(3), 206-214.

2º SEMESTRE

LEITURA E PRODUÇÃO DE TEXTO II

Reflexões sobre as noções de texto e discurso e a produção de sentido na esfera científica. A pesquisa científica: ética e metodologia. Leitura na esfera acadêmica: estratégias de leitura. Gêneros acadêmicos (leitura e escrita na perspectiva da metodologia científica e da análise de gêneros): projeto de pesquisa, resumo (abstract), monografia, artigo, livro ou capítulo de livro, outras modalidades de produções científicas, artísticas e didáticas (ensaio, relatório, relato de experiência, produção audiovisual etc.).

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

AMARAL, Luana Lopes; PEREIRA, Daniervelin; ABREU-AOKI, Raquel; COSCARELLI, Carla Viana. *Letramento acadêmico: prática de pesquisa e produção textual na universidade.* 1. ed. São Paulo: Contexto, 2025.

BENTES, Anna Christina; MIRA, Caio; CARNIN, Anderson. *Divulgação científica, produção textual e práticas extensionistas.* 1. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2025.

CAMPOS MOREIRA, Lúcia Vaz de; MENEGAT, Jardelino. *Métodos e técnicas de pesquisas científicas.* São Paulo: Editora Dialética, 2022.

GIL, Antonio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 5. ed. São Paulo: GEN Atlas, 2022.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Metodologia científica.* 8. ed. São Paulo: GEN Atlas, 2022.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASILEIRO, Ada Magaly Matias. *Como produzir textos acadêmicos e científicos.* 1. ed. São Paulo: Contexto, 2021.

FONTES-PEREIRA, Aldo. *Escrita científica descomplicada: como produzir artigos de forma criativa, fluida e produtiva.* 1. ed. São Paulo: Editora Labrador, 2021.

CRIVELARO, Lana Paula; BEZZON, Lara Crivelaro; MIOTTO, Luciana Bernardo. *Guia prático de monografias, dissertações e teses: elaboração e apresentação.* 5. ed. São Paulo: Alínea, 2021.

DUARTE, Joaquim. *Guia para a elaboração de dissertações, mestrados, doutoramentos, monografias ou trabalhos de projeto.* 2. ed. 2020.

OLIVEIRA, Jorge Leite de. *Técnicas de redação e de pesquisa científica.* 1. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2024.

BIOQUÍMICA

Bioquímica: Introdução à bioquímica. Moléculas da vida. Estrutura, classificação e função das estruturas bioquímicas: carboidratos, lipídeos, aminoácidos, peptídeos, proteínas, enzimas, vitaminas, coenzimas e ácidos nucléicos. Metabolismo dos carboidratos. Metabolismo dos lipídeos. Metabolismo dos aminoácidos. Metabolismo celular e produção de energia

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BAYNES, J. W.; DOMINICZACK, M. H. *Bioquímica médica.* 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2019.

CAMPBELL, M. K.; FARRELL, S. O. *Bioquímica.* Tradução da 8. ed. norte-americana. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

NELSON, D. L.; COX, M. M. *Princípios de bioquímica de Lehninger.* 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BAYNES, J. W.; DOMINICZACK, M. H. *Bioquímica médica.* 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

BURTIS, C. A.; ASHWOOD, E. R.; BRUNS, D. E. *Tietz: fundamentos de química clínica e diagnóstico molecular.* 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

GARTNER, L. P. *Tratado de histologia.* 4. ed. Guanabara Koogan, 2017.

KIERSZENBAUM, A. L.; TRES, L. L. *Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia.* 5. ed. Guanabara Koogan, 2021.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. *Guyton & Hall: tratado de fisiologia médica.* 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021.

SUPORTE BÁSICO DE VIDA E PRIMEIROS SOCORROS

Desenvolvimento de competências que possibilitem a realização dos primeiros socorros e suporte básico de vida à pacientes em sofrimento agudo nos mais diversos contextos. Reconhecimento e abordagem da parada cardiorrespiratória em adultos, crianças e neonatos; Atuação racional em consonância com o contexto de ocorrência; Uso do desfibrilador automático; avaliação primária e secundária de pacientes em situação de urgência e emergência; monitorização eletrocardiográfica e de sinais vitais; imobilização e transporte seguro de pacientes; acesso venoso e administração de medicamentos e fluidos; primeiros socorros nas condições clínicas mais frequentes.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ABRAHÃO HAJJAR, Ludhmila; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; MARINO, Lucas Oliveira; MARCHINI, Julio Flávio Meirelles; ALENCAR, Júlio César Garcia de; TURAÇA, Karina; GUIMARÃES, Hélio Penna. *Medicina de emergência: abordagem prática.* 19. ed. Barueri: Manole, 2025.

CÂNDIDO DA SILVA, Ana Carolina Queiroz; PICANÇO JÚNIOR, Adriano Pessoa; MARTINS, Karoline Rodrigues da Silva; MORAES, Daniel dos Santos; MELO, João Victor Oliveira de; INOCENTE, Orizon Hilário. *Manual de primeiros socorros e prevenção de acidentes.* Curitiba: CRV, 2023.

MAIA, Ian Ward A.; BENINCÁ, Vitor Machado; SCHUBERT, Daniel Ujakow Correa; CUNHA, Victor Paro da; LUNARDI, Maria Camila; GUIMARÃES, Hélio Penna. *Tratado de medicina de emergência ABRAMEDE.* 1. ed. Barueri: Manole Saúde, 2024.

MARMELLO, Manuel Jorge. *Suporte básico de vida.* Independently published, 2024.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS; PRE-HOSPITAL TRAUMA LIFE SUPPORT COMMITTEE; AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. *Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado PHTLS.* 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; SOUZA, Heraldo Possolo de; MARINO, Lucas Oliveira; MARCHINI, Julio Flávio Meirelles; ALENCAR, Júlio César Garcia de; RIBEIRO, Sabrina Corrêa da Costa. *Manual de medicina de emergência.* 3. ed. Barueri: Manole, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Protocolos de intervenção*

para o SAMU 192 - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/samu-192/publicacoes/protocolo-de-suporte-basico-de-vida-1-2.pdf/view. Acesso em: 12 dez. 2025.

CUELLAR ERAZO, Guillermo A.; STARLING, Sizenando Vieira; PIRES, Marco Túlio Baccarini. *Manual de urgências em pronto-socorro.* 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

SATO, E. I. (Coord.). *Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: urgências e emergências.* 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2018.

SILVA, Evandro de Sena; SÁ, Cláudia Conforto de. *Primeiros socorros.* 2. ed. São Paulo: Martinari, 2023.

PRÁTICAS EM SAÚDE DA FAMÍLIA II

Constituição sócio-histórica dos conceitos de saúde e de doença; Promoção da saúde e da qualidade de vida; Prevenção de doenças e agravos à saúde; Determinantes sociais do processo saúde-doença e fenômenos sociais contemporâneos: racismo, violência, relações de gênero, múltiplas sexualidades e desigualdades. A constituição dos modelos de atenção à saúde; Conceitos de vigilância em saúde (vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância em saúde ambiental e saúde do trabalhador). Práticas na Saúde da Família com foco em abordagens de prevenção serviço de vigilância epidemiológica, análise de situação de saúde e planejamento em saúde, políticas e programas de saúde: Atenção à saúde da criança e ao adolescente. Atenção à saúde da mulher. Atenção ao Idoso. Atenção ao Adulto. Atenção à Saúde Mental. Atenção à saúde do homem. Atenção à saúde do trabalhador.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; BONFIM, José Ruben de Alcântara; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; DRUMOND JUNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. *Tratado de saúde coletiva.* 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Cesatti; DIAS, Lêda Chaves. *Tratado de medicina de família e comunidade.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

NARVAI, Paulo Capel. *SUS: uma reforma revolucionária: para defender a vida.* 1. ed. São Paulo: Autêntica, 2022.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. *Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018. Fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).* Diário Oficial da União, Brasília, 12 jul. 2018.

GIOVANELLA, Lígia (Org.) et al. *Políticas e sistema de saúde no Brasil.* 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

PAIM, Jairnilson Silva. SUS - *Sistema Único de Saúde: tudo o que você precisa saber.* 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. *Saúde coletiva: teoria e prática.* 2. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2022.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. *Rouquayrol - Epidemiologia e saúde.* 8. ed. Rio de Janeiro: [s.n.], 2023.

SAÚDE PLANETÁRIA

Estudo dos determinantes ambientais, sociais e ecológicos do processo saúde-doença, incluindo sustentabilidade e mudanças climáticas. Análise das relações entre mudanças ambientais e práticas antrópicas, como uso de defensivos agrícolas, desmatamento e contaminação ambiental, e seus impactos no perfil epidemiológico. Discussão de doenças transmissíveis, incluindo zoonoses, resistência antimicrobiana e alterações na distribuição de agravos. Abordagem de doenças não transmissíveis relacionadas ao ambiente. Integração com a Saúde Única, destacando a interdependência entre saúde humana, animal e ambiental.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

World Health Organization. Climate change. Geneva: WHO. 2023. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/climate-change-and-health.

Rocque RJ, Beaudoin C, Ndjaboue R, et al. Health effects of climate change: an overview of systematic reviews. BMJ Open (2021). 11:e046333. doi: 10.1136/bmjopen-2020-04633

COLLIGNON, Peter J.; McEWEN, Scott A. One Health—Its importance in helping to better control antimicrobial resistance. Tropical Medicine and Infectious Disease, v. 4, n. 1, p. 22, 2019. Disponível em: https://www.mdpi.com/2414-6366/4/1/22. Acesso em: 24 mar. 2026.

RICKLEFS, R. E. A economia da natureza. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

COURA, J. R. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. 2ª ed., vol. I e II. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRONFENBRENNER, U. Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos. Trad. A. de Carvalho-Barreto. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GALVÃO, L. A. C.; FINKELMAN, J.; HENAO, S. Determinantes ambientais e sociais da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. (org.). Epidemiologia e saúde. 7ª ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2013

CIÊNCIAS MORFOFUNCIONAIS II

Estrutura e função de compostos biológicos da célula, degradação e biossíntese desses compostos em diferentes tecidos e órgãos, suas características biofísicas e suas funções fisiológicas. SISTEMA NERVOSO - Impulso nervoso. Estrutura e organização do sistema nervoso autônomo. Sistemas sensitivos gerais e especiais da audição e da visão. Integração neuroendócrina. Ritmos biológicos. Regulação da postura e locomoção. Funções corticais superiores. SISTEMA ENDÓCRINO - Fisiologia do eixo hipotálamo-hipofisário, e das glândulas tireóide, paratireóide, adrenal e pâncreas. Estudo da morfologia geral do corpo humano em vertentes anatômica e histológica e correlação com disciplinas básicas e clínicas. As características gerais dos tecidos epiteliais, conjuntivos, de sustentação, musculares e nervoso. SISTEMA CARDIOVASCULAR - Propriedades eletromecânicas do coração e sua representação eletrocardiográfica. O ciclo cardíaco. Hemodinâmica. SISTEMA RESPIRATÓRIO - Fisiologia da respiração. Relações funcionais entre ventilação e perfusão, pulmonar. O processo da hematose e ajustes metabólicos SISTEMA DIGESTÓRIO - Secreção gástrica cloridro-péptica. Motilidade gastrintestinal. Digestão e absorção dos alimentos. Absorção da água, dos sais, e vitaminas. SISTEMA GENITO-URINÁRIO - Hormônios sexuais masculinos e femininos. O ciclo menstrual. A gravidez e o parto. Métodos anticoncepcionais. Fisiologia renal.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DALLEY II, Arthur F.; AGUR, Anne M. R. *Moore - Anatomia orientada para a clínica.* 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

GUYTON, John E.; HALL, John. *Tratado de fisiologia médica.* 14. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021.

PAULSEN, Friedrich; WASCHKE, Jens. *Sobotta: atlas de anatomia humana.* 25. ed. 3 v. Rio de Janeiro: GEN Grupo Editorial Nacional Participações S/A, 2023.

SILVERTHORN, Dee Unglaub; RIBEIRO, Maria Flávia Marques; KRAUSE PAULO, Mauricio da Silva. *Fisiologia humana: uma abordagem integrada.* 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

WIDMAIER, Eric P.; RAFF, Hershel; STRANG, Kevin T. *Vander - fisiologia humana: os mecanismos das funções corporais.* 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BURTIS, Carl A.; ASHWOOD, Edward R.; BRUNS, David E. *Tietz: fundamentos de química clínica e diagnóstico molecular.* 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

GARTNER, L. P. *Tratado de histologia.* 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

KIERSZENBAUM, A. L.; TRES, L. L. *Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia.* 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

MACHADO, Ângelo. *Neuroanatomia funcional.* 4. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022.

MACHADO, A.; ROSS, M. H.; PAWLINA, W. *Histologia: texto e atlas: em correlação com biologia celular e molecular.* 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

NETTER, F. H. *Atlas de anatomia humana.* 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE II

O componente visa a integração curricular da Extensão, por meio da inserção e intervenção dos estudantes em cenários reais do Sistema Único de Saúde (SUS) e em comunidades. Propõe-se a identificação de necessidades e problemas de saúde, o planejamento, a execução e a avaliação de projetos de intervenção em saúde de natureza extensionista. Enfatiza a aplicação prática dos conhecimentos teórico-metodológicos e o desenvolvimento de competências profissionais e ético-políticas, de acordo com as competências estudadas nas outras disciplinas do semestre letivo. Enfatiza-se o olhar ampliado sobre o processo saúde-doença-cuidado; trabalho interdisciplinar e em equipe; comunicação e escuta ativa; responsabilidade social e compromisso com a equidade; protagonismo estudantil na transformação social; promoção da saúde de indivíduos, famílias e/ou comunidade; vigilância em saúde; educação popular em saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BRASIL. Ministério da Saúde. *II Caderno de educação popular em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2014.

COSTA, D. C.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009.

GADOTTI, M. *Extensão universitária: para quê?* São Paulo, SP: Instituto Paulo Freire, 2017. Disponível em: https://www.paulofreire.org/Extensão_Universitária_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.

PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. *Educação e promoção da saúde - teoria e prática.* 2. ed. São Paulo: Santos, 2018. 968 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2016.

CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de saúde coletiva.* 2. ed. Hucitec, 2017.

DIAZ BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem.* 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 360 p. ISBN 978-85-326-0154-4.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.* 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.). *Tratado de Medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2388p.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde.* Rev. Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. *Rouquayrol: epidemiologia & saúde.* 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. 719 p.

AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA II

Introdução aos princípios da Avaliação Programática no ensino médico. Integração contínua de avaliações diagnósticas, formativas e somativas para a consolidação de competências clínicas, humanísticas e atitudinais. Utilização de portfólio reflexivo como instrumento central de consolidação de evidências de aprendizagem. Encontros longitudinais de mentoria para interpretação de feedback, autoavaliação e elaboração de Planos Individuais de Aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Troncon, L. E. A. (2004). Avaliação do estudante de medicina. Medicina (Ribeirão Preto), 37(1/2), 96-103.

Bellodi, P. L., & Martins, M. A. (2005). Tutoria: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Van der Vleuten, C. P. M., et al. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. Medical Teacher, 34(3), 205-214.

Schuwirth, L. W., & Van der Vleuten, C. P. (2011). Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. Medical Education, 45(3), 236-245.

Driessen, E., et al. (2007). Web-based portfolios in medical education: A prospective study. Medical Education, 41(11), 1087-1093.

Norcini, J., et al. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher, 33(3), 206-214.

3º SEMESTRE

SOCIEDADES, DIFERENÇAS E DIREITOS HUMANOS NOS ESPAÇOS LUSÓFONOS

Temporalidades do processo colonial nos países de língua oficial portuguesa (práticas, trocas e conflitos culturais – ocupações e resistências). Movimento Pan-africanista, Negritude. Relações étnico-raciais e racismo, Movimento Negro e Indígena no Brasil e Políticas de ação afirmativa. Gênero, Igualdade de Gênero, Sexualidade, diversidade sexual, Movimentos Feministas e LGBTQIAPN+. Tolerância religiosa. Interculturalidade e diálogos inter-religiosos. Direitos Humanos. Diferenças e Desigualdades. Culturas tradicionais populares. Violência: conceitos, tipologias e abordagem em saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BASSANEZI PINSKY, Carla; PEDRO, Joana Maria (Org.). *Nova história das mulheres no Brasil.* São Paulo: Contexto, 2024.

BERNARDO, Danilo Vicensotto; ALMEIDA, Tatiana Ferreira. A perda e o luto em tempos de pandemia: reflexões a partir da arqueologia da morte. *Tessituras*, v. 8, n. 1, p. 157-176, 2020.

CAPONI, Sandra. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. *Estudos Avançados*, v. 34, n. 99, p. 209-223, 2020.

DECLARAÇÃO Universal dos Direitos Humanos. Adotada e proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (Resolução 217 A III), 10 dez. 1948. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos. Acesso em: 12 dez. 2025.

FERREIRA PINTO, Bruna Patrícia; SILVA, Márcia Regina Pereira; OLIVEIRA, Gustavo Paschoal Teixeira de Castro; MARQUES, Vinicius Pinheiro. Racismo no Brasil e direitos humanos: retrato da violência social. *Revista Humanidades e Inovação*, v. 8, n. 51, 2021. Disponível em: https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/4096. Acesso em: 12 dez. 2025.

MEDEIROS, Luciene (Org.). *As muitas faces da violência contra a mulher na perspectiva de gênero.* 1. ed. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2020. Disponível em: http://www.ser.puc-rio.br/uploads/assets/files/Ebook%20em%20PDF%20As%20muitas%20faces...%20%281%29.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.* Brasília, DF, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade: a vontade do saber.* 10. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1988. v. 1, cap. 3, p. 53-78. Tradução 1999. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/1226/foucault_historiadasexualidade.pdf. Acesso em: 12 dez. 2025.

ONU BRASIL. *A 70 anos: adotada a Declaração Universal dos Direitos Humanos.* Brasília, DF: ONU, 2018. 1 vídeo (06 min). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=SJy1M4iYiMo. Acesso em: 06 jun. 2025.

ONU MULHERES BRASIL. *Direitos Humanos.* Brasília, DF: ONU, 2016. 1 vídeo (03 min). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=hGKAaVoDlSs. Acesso em: 06 jun. 2025.

SALGADO, Karine. Historicidade e universalidade: reflexões sobre direitos humanos. *Revista Brasileira de Estudos Políticos*, n. 126, pp. 233-260, jan./jun. 2023.

TREVISAN, João Silvério. *Devassos no paraíso: a homossexualidade no Brasil, da colônia à atualidade.* 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2018.

AMMA – ACERVO MULTIMÍDIA DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA. *A igualdade é branca.* Pelotas: AMMA, 2021. 1 vídeo (26 min). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=nFnDG4yzVqU. Acesso em: 04 jun. 2025.

UWRIA XACRIABÁ; BELTRÃO, Jane. *Live Saúde indígena.* Belém: NiTAE/UFPA, 2021. 1 vídeo (61 min). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=qqtT1FflNzg. Acesso em: 06 jun. 2025.

PRÁTICAS EM SAÚDE DA FAMÍLIA III

Abordagem familiar, comunitária e individual no território. Atenção domiciliar. Trabalho em equipe. Redes de atenção. Sistema de Informação da Atenção Primária. Conceitos e identificação de indicadores sociais, econômicos, ambientais e de saúde na análise da situação de saúde, do perfil epidemiológico e das condições de vida da comunidade. Sistema de referência e contrarreferência. Princípios do apoio matricial. Práticas na Saúde da Família com foco na elaboração multiprofissional de projetos terapêuticos para pacientes em situação especial, em decorrência de problemas em múltiplas esferas (orgânica, psíquica e social). Elaboração de genogramas familiares, metodologias para a identificação

de recursos comunitários e redes sociais de apoio.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; BONFIM, José Ruben de Alcântara; MINAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; DRUMOND JUNIOR, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. *Tratado de saúde coletiva.* 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2017.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Cesatti; DIAS, Lêda Chaves. *Tratado de medicina de família e comunidade.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

PAIM, Jairnilson Silva. *SUS - Sistema Único de Saúde: tudo o que você precisa saber.* 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. *Resolução nº 588, de 12 de julho de 2018: fica instituída a Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS).* Diário Oficial da União, Brasília, 12 jul. 2018.

GIOVANELLA, Lígia (Org.) et al. *Políticas e sistema de saúde no Brasil.* 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. *Saúde coletiva: teoria e prática.* 2. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2022.

ROUQUAYROL, Maria Zélia; GURGEL, Marcelo. *Rouquayrol - epidemiologia e saúde.* 8. ed. Rio de Janeiro: [s.n.], 2023.

SAVASSI, Leonardo Cançado et al. *Tratado de atenção domiciliar.* 1. ed. Santana de Parnaíba, SP: Manole, 2022. ISBN 9786555767513.

EPIDEMIOLOGIA E BIOESTATÍSTICA

Indicadores de condições de vida e de saúde. Mortalidade. Morbidade. Transição demográfica e epidemiológica. Fontes de informação. Causalidade. História natural das doenças. Promoção da saúde e níveis de prevenção. Desigualdades em saúde. O método epidemiológico. Definição de Bioestatística. Etapas do método científico. Planejamento de experimentos e amostragem. Tipos de variáveis geradoras de dados. Estatística descritiva e inferencial. Programas de Saúde Pública. Perfil epidemiológico de uma população. Caracterização e controle de endemias e epidemias. Técnicas de informática aplicadas a saúde e métodos epidemiológicos de estudo. Sistema de vigilância epidemiológica e sanitária.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ALMEIDA, Wamberto; CARVALHO, Allan; MORAIS, Leandro. *Descomplicando MBE: uma abordagem prática da Medicina Baseada em Evidências.* Natal: PET Medicina UFRN, 2020. Disponível em: https://petmedufrn.webnode.page/livros/
. Acesso em: 12 dez. 2025.

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. *Epidemiologia & saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2023.

DE MEDRONHO, Roberto de Andrade. *Epidemiologia.* 3. ed., v. 2. São Paulo: Atheneu, 2024.

PEREIRA, Maurício G. *Bioestatística para os cursos de graduação da área da saúde.* 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

VIEIRA, Sonia. *Introdução à Bioestatística.* 6. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CALLEGARI-JACQUES, Sidia M. *Bioestatística: princípios e aplicações.* 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

COELHO NETO, Giliate Cardoso; CHIORO, Arthur. *Afinal, quantos Sistemas de Informação em Saúde de base nacional existem no Brasil?* Cadernos de Saúde Pública, v. 37, n. 7, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00182119.

ELEY, J. W.; DANIEL, S.; STEPHEN, R.; GREENBER, R. *Epidemiologia clínica.* 3. ed. São Paulo: Artmed, [s.d.].

JEKEL, J. F.; KATZ, D.; ELMORE, J. G. *Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

REIS-SANTOS, Bárbara. *Sistemas de informação em saúde: quanto progresso estamos fazendo?* Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 32, n. 2, Brasília, 2023. Epub 08 ago. 2023.

ROUQUAYROL, Maria Zélia (Org.); SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da (Org.). *Rouquayrol: epidemiologia e saúde.* 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

MICROBIOLOGIA HUMANA

Biologia e fisiologia das bactérias, vírus e fungos. Microbiota normal. Principais espécies de bactérias, vírus e fungos. Relação com o hospedeiro humano. Mecanismos de patogenicidade. Vias de transmissão. Métodos de diagnóstico. Métodos de controle e prevenção.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ALTERTHUM, Flávio. *Microbiologia.* 7. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2024.

CAGNONI RIBEIRO, Mariangela; STELATO, Maria Magali; BUCC, Andréia Rodrigues.

Microbiologia prática: aplicações de aprendizagem de microbiologia básica - bactérias, fungos e vírus. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2024.

GRANATO, Laís Moreira; GALDEANO, Diogo Manzano. *Microbiologia, parasitologia e imunologia.* 1. ed. São Paulo: InterSaberes, 2021.

PELCZAR, M. J.; CHAN, E. C. S.; KRIEG, N. R. *Microbiologia: conceitos e aplicações.* 2. ed. São Paulo: Makron Books, 1997. Tradução: YAMADA, S. F. et al. 524 p.

TORTORA, Gerard J.; CASE, Christine L.; BAIR III, Warner B.; WEBER, Derek; FUNKE, Berdell R. *Microbiologia.* 14. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2024.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BARBOSA, Heloiza Ramos; GOMEZ, José Gregório Cabrera; TORRES, Bayardo Baptista. *Microbiologia básica bacteriologia: bacteriologia.* 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

BLACK, J. G. *Microbiologia: fundamento e perspectivas.* 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BURTON, G. R. W.; ENGELKIRK, P. G. *Microbiologia: para as ciências da saúde.* 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FISHER, B. D.; HARVEY, R. A.; CHAMPE, P. C. *Microbiologia ilustrada.* 2. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2008.

OPLUSTIL, Carmem Paz; ZOCCOLI, Cassia Maria; REIKO, Nina. *Procedimentos básicos em microbiologia clínica.* 4. ed. São Paulo: Sarvier, 2019.

VERMELHO, Alane Beatriz; PEREIRA, Antônio; COELHO, Rosalie; SOUTO-PADRÓN, Thaïs. *Práticas de microbiologia.* 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

IMUNOLOGIA HUMANA

Introdução ao sistema imune. Células, tecidos e órgãos do sistema imune. Migração celular e inflamação. Sistema complementar. Antígeno. Anticorpo. O receptor de células T (TCR) e as moléculas do complexo principal de histocompatibilidade (MHC). Apresentação de antígenos. Mecanismos efetores da imunidade celular. Mecanismos efetores da imunidade humoral. Imunodeficiências. Hipersensibilidades. Imunização.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. *Imunologia básica: funções e distúrbios do sistema imunológico.* 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2025.

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv; BAKER, David L.; BAKER, Alexandra. *Imunologia celular e molecular.* 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

FORTE, Wilma Carvalho Neves. *Imunologia: do básico ao aplicado.* 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2023.

KALIL, Jorge (Coord.); MOTTA, Antonio Abílio; AGONDI, Rosana Câmara (Ed.). *Alergia e imunologia: aplicação clínica.* 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2021.

MALE, David; BROSTOFF, Jonathan; BROTH, David; ROITT, Ivan. *Imunologia.* 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ABBAS, Abul K.; LICHTMAN, Andrew H.; PILLAI, Shiv; BAKER, David L.; BAKER, Alexandra. *Imunologia celular e molecular.* 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

BALESTIERE, F. M. P. *Imunologia.* 1. ed. São Paulo: Manole, 2005.

LEVINSON, Warren E.; CHIN-HONG, Peter; JOYCE, Elizabeth; NUSSBAUM, Jesse; SCHWARTZ, Brian. *Microbiologia médica e imunologia.* 15. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2022.

PLAYFAIR, J. H. L.; CHAIN, B. M. *Imunologia básica.* 9. ed. Barueri: Manole, 2013.

RIBEIRO, Helem Ferreira; VAZ, Lisiane da Silva; ZANELATTO, Carla; DOMINGOS, Priscila Perez. *Imunologia clínica.* São Paulo: Grupo A Selo: Sagah, 2019.

SEMIOLOGIA MÉDICA I

Técnica de abordagem diagnóstica que pressupõe a coleta sistemática de dados por meio da anamnese e exame físico do paciente, com sua organização lógica e registro em prontuário. Treinamento em habilidades de comunicação e abordagem centrada na pessoa para as entrevistas clínicas. Reconhecimento inicial do exame físico normal dos órgãos e sistemas, assim como identificação dos principais sinais e sintomas e a compreensão de suas bases fisiopatológicas. Anamnese e exame físico dos dados vitais, antropometria, cabeça e pescoço, pele e fâneros, exame psíquico, sistemas cardiovascular, respiratório), atenção às formas de encadeamento lógico de problemas, ao raciocínio clínico, ao diagnóstico bem como aspectos concernentes à terapêutica. Essa disciplina busca capacitar o aluno para a futura prática médica, integrando conhecimentos de múltiplas áreas, que envolvem aspectos biológicos como as bases moleculares, genéticas e morfofuncionais dos seres humanos, bem como aspectos sociais, humanísticos e relacionais.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BICKLEY, Lynn S.; SZILAGYI, Peter G.; HOFFMAN, Richard M. *Bates - Propedêutica médica.* 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

BICKLEY, Lynn S. *Bates - Propedêutica médica essencial.* 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

DALLEY II, Arthur F.; AGUR, Anne M. R. *Moore - Anatomia orientada para a clínica.* 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

GUIMARAES, [Autor]; RIBEIRO, [Autor]. *Manual de semiologia e propedêutica médica.* 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2018.

LÓPEZ, M.; MEDEIROS, J. L. *Semiologia médica.* 5. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. *Semiologia médica.* 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BETÔNICO, Gustavo Navarro; BETÔNICO, Carolina de Castro Rocha. *Semiologia médica e raciocínio clínico.* 1. ed. Rio de Janeiro: Editora dos Editores, 2023.

CARRIÓ, F. B. *Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde.* Porto Alegre: Artmed, 2012.

GOLDMAN-CECIL. *Medicina.* 25. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

HARRISON. *Medicina interna de Harrison.* 20. ed. 2 v. Rio de Janeiro: AMGH Editora, 2019.

MEDICINA AMBULATORIAL. *Condutas de atenção primária baseadas em evidências.* 4. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2013.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. *Exame clínico.* 8. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2017.

STEWART, Moira et al. *Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico.* 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

VILINS, Margarete; ZOMBINI, Edson Vanderely; CÔRREA NETO, Issac José Felippe. *Interfaces da semiologia e propedêutica médica.* 1. ed. Rio de Janeiro: Editora dos Editores, 2022.

BIOÉTICA

O estudo das implicações éticas de uma ação transdisciplinar em face dos desafios epistemológicos contemporâneos, diante dos novos paradigmas em atenção à saúde. A posição da Bioética como construtora de cidadania. A Bioética como balizadora da legitimidade profissional na área da Saúde. Estudo dos fundamentos filosóficos e históricos da Ética e da Bioética. Análise dos princípios fundamentais da Bioética (Autonomia, Beneficência, Não Maleficência e Justiça). Discussão sobre a relação médico-paciente, o consentimento livre e esclarecido e o sigilo profissional. Reflexão crítica sobre dilemas éticos no início e no fim da vida, alocação de recursos em saúde e ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). *Código de ética médica: Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019.* Brasília: CFM, 2018.

DOMINGUES, Ivan. *Biotechnologies and the human condition.* Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

DOMINGUES, Ivan (Org.). *Biotecnologias e regulações: o desafio contemporâneo.* Belo Horizonte: Editora UFMG, 2018.

DOMINGUES, I. *Ética, ciência e tecnologia.* KRITERION, Belo Horizonte, n. 109, jun. 2004, p. 159-174.

GIACOIA JR., O. H. J. O princípio responsabilidade. In: OLIVEIRA, M. A. (Org.). *Correntes fundamentais da ética contemporânea.* Petrópolis: Vozes, 2000. p. 193-206.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, M. *Dialética do esclarecimento.* Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

DA CUNHA, Thiago Rocha; JÚNIOR, Léo Peruzzo; DE MEIRELLES, Jussara Maria Leal. *Ética na pesquisa científica.* Curitiba: PUCPRess, 2018.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976).* São Paulo: Martins Fontes, 2000.

MALUF, Fabiano. A formação ética por meio de cursos de especialização em bioética no Brasil. *Revista Pró-univerSUS*, v. 11, n. 1, p. 136-142, 2020.

SERODIO, Aluísio Marçal de Barros; ALMEIDA, José Antônio Maia de. Situações de conflitos éticos relevantes para a discussão com estudantes de Medicina: uma visão docente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, p. 55-62, 2009.

PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE III

O componente visa a integração curricular da Extensão, por meio da inserção e intervenção dos estudantes em cenários reais do Sistema Único de Saúde (SUS) e em comunidades. Propõe-se a identificação de necessidades e problemas de saúde, o planejamento, a execução e a avaliação de projetos de intervenção em saúde de natureza extensionista. Enfatiza a aplicação prática dos conhecimentos teórico-metodológicos e o desenvolvimento de competências profissionais e ético-políticas, de acordo com as competências estudadas nas outras disciplinas do semestre letivo. Enfatiza-se o olhar ampliado sobre o processo saúde-doença-cuidado; trabalho interdisciplinar e em equipe; comunicação e escuta ativa; responsabilidade social e compromisso com a equidade; protagonismo estudantil na transformação social; promoção da saúde de indivíduos, famílias e/ou comunidade; vigilância em saúde; educação popular em saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BRASIL. Ministério da Saúde. *II Caderno de educação popular em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2014.

COSTA, D. C.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009.

GADOTTI, M. *Extensão universitária: para quê?* São Paulo, SP: Instituto Paulo Freire, 2017. Disponível em: https://www.paulofreire.org/Extensão_Universitária_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.

PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. *Educação e promoção da saúde - teoria e prática.* 2. ed. São Paulo: Santos, 2018. 968 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2016.

CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de saúde coletiva.* 2. ed. Hucitec, 2017.

DIAZ BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem.* 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 360 p. ISBN 978-85-326-0154-4.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.* 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.). *Tratado de Medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2388p.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde.* Rev. Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. *Rouquayrol: epidemiologia & saúde.* 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. 719 p.

AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA III

Introdução aos princípios da Avaliação Programática no ensino médico. Integração contínua de avaliações diagnósticas, formativas e somativas para a consolidação de competências clínicas, humanísticas e atitudinais. Utilização de portfólio reflexivo como instrumento central de consolidação de evidências de aprendizagem. Encontros longitudinais de mentoria para interpretação de feedback, autoavaliação e elaboração de Planos Individuais de Aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Troncon, L. E. A. (2004). Avaliação do estudante de medicina. Medicina (Ribeirão Preto), 37(1/2), 96-103.

Bellodi, P. L., & Martins, M. A. (2005). Tutoria: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Van der Vleuten, C. P. M., et al. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. Medical Teacher, 34(3), 205-214.

Schuwirth, L. W., & Van der Vleuten, C. P. (2011). Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. Medical Education, 45(3), 236-245.

Driessen, E., et al. (2007). Web-based portfolios in medical education: A prospective study. Medical Education, 41(11), 1087-1093.

Norcini, J., et al. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher, 33(3), 206-214.

4º SEMESTRE

GESTÃO E PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Conceitos de gestão estratégica em saúde, tendo como base as orientações das políticas públicas para a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. Conceitos de gestão em saúde como ferramenta para o alcance dos indicadores de desempenho dos serviços de saúde. Problematização do processo de trabalho e sua capacidade de dar acolhimento e cuidado às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas, dos coletivos e das populações. Tecnologias organizacionais e seus impactos sobre as práticas gerenciais. Modelos tecnoassistenciais nos diferentes serviços de saúde. Gestão e organização do processo de trabalho na saúde. Modelos de organização da atenção em saúde. Financiamento da saúde. Políticas intersetoriais e gestão de organizações não-governamentais (ONG). Gestão estratégica hospitalar. Monitoramento e avaliação para a tomada de decisão em saúde. Inovações tecnológicas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. *Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 4: Redes de Atenção à Saúde* [recurso eletrônico]. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 38 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf.

BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. *A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate.* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

BURMESTER, H. (Org.). *Gestão de pessoas em saúde.* 1. ed. São Paulo: SaraivaUni, 2019.

FEITOSA, T. F. *Gestão estratégica na saúde: reflexões e práticas para uma administração voltada para a excelência.* 4. ed. Rio de Janeiro: Érica, 2009.

MALAGON-LODOÑO, G.; LAVERDE, G. P.; LODOÑO, J. R. *Gestão hospitalar para uma administração eficaz.* 4. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2019.

OLIVEIRA, Ricardo de. *Gestão pública e saúde.* 1. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2020.

QUINAN, Christiano; BALESTRIN, Francisco. *Gestão em saúde: guia prático para reconstruir o futuro.* 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. *Gestão em saúde.* 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2016.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

AVIGO, Deoclecio; OLIVEIRA, Aline de Souza; VALLADÃO JÚNIOR, José Benedito Ramos. *Manual de condutas em atenção primária à saúde.* 1. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: clínica ampliada e compartilhada.* Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. *Manual de planejamento no SUS.* 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. (Série Articulação Interfederativa; v. 4). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, fev. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n2/16.pdf.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. Planejamento estratégico e medidas de desempenho. In: COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. *Hospital: acreditação e gestão em saúde.* 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PRESTES, Andréa; LOLATO, Gilvane; CIRINO, J. Antônio (Orgs.). *Estratégias para a acreditação dos serviços de saúde.* 1. ed. São Paulo: Appris, 2021.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. *Saúde coletiva: teoria e prática.* 2. ed.

Rio de Janeiro: MedBook, 2022.

ÉTICA MÉDICA

Aspectos práticos e legais do exercício da profissão. Responsabilidade, direitos e deveres do médico. Conduta em situações críticas: morte, situações de emergência. Comunicação de más notícias e perdas a pacientes e familiares. Documentos médicos. Discussão da relação médico-paciente sob a ótica da diversidade, equidade, letramento em saúde e competência cultural (questões de gênero, raça, sexualidade e vulnerabilidade social). Reflexão crítica sobre os impactos da tecnologia na saúde: telemedicina, inteligência artificial, redes sociais e proteção de dados (LGPD). Dilemas éticos nos limites da vida e na alocação de recursos. Publicidade médica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). *Código de ética médica: Resolução CFM n° 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019.* Brasília: CFM, 2018.

DOMINGUES, Ivan. *Biotechnologies and the human condition.* Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

DOMINGUES, Ivan (Org.). *Biotecnologias e regulações: o desafio contemporâneo.* Belo Horizonte: Editora UFMG, 2018.

DOMINGUES, I. *Ética, ciência e tecnologia.* KRITERION, Belo Horizonte, n. 109, jun. 2004, p. 159-174.

GIACOIA JR., O. H. J. O princípio responsabilidade. In: OLIVEIRA, M. A. (Org.). *Correntes fundamentais da ética contemporânea.* Petrópolis: Vozes, 2000. p. 193-206.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ADORNO, T. W.; HORKHEIMER, M. *Dialética do esclarecimento.* Rio de Janeiro: Zahar, 1990.

DA CUNHA, Thiago Rocha; JÚNIOR, Léo Peruzzo; DE MEIRELLES, Jussara Maria Leal. *Ética na pesquisa científica.* Curitiba: PUCPRess, 2018.

FOUCAULT, M. *Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1975-1976).* São Paulo: Martins Fontes, 2000.

MALUF, Fabiano. A formação ética por meio de cursos de especialização em bioética no Brasil. *Revista Pró-univerSUS*, v. 11, n. 1, p. 136-142, 2020.

SERODIO, Aluísio Marçal de Barros; ALMEIDA, José Antônio Maia de. Situações de conflitos éticos relevantes para a discussão com estudantes de Medicina: uma visão docente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 33, p. 55-62, 2009.

FARMACOLOGIA GERAL

Aspectos de farmacologia básica: princípios gerais; Fármacos do Sistema Nervoso; Fármacos do Sistema Cardiovascular; Fármacos do Sistema Digestório; Fármacos do Sistema Endócrino; Fármacos do Sistema de Defesa; Fármacos Quimioterápicos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

RITTER, J. M.; FLOWER, R.; HENDERSON, G.; et al. *Rang & Dale Farmacologia.* 10. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2025.

MATHEUS, M. E. *Farmacologia em doses fracionadas.* 1. ed. São Paulo: Editora Sanar, 2023.

BRUNTON, L. L.; KNOLLMANN, B. C.; FONSECA, A. L. da. *As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman.* 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2025.

KATZUNG, B. G.; VANDERAH, T. W. *Farmacologia básica e clínica.* 15. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

SILVA, P. *Farmacologia.* 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

WHALEN, K. L.; LERCHENFELDT, S. M.; GIORDANO, C. R.; MATTA, V. O. C. de; OLIVEIRA, S. K. de. *Farmacologia ilustrada.* 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2025.

RANG, H. P. *Farmacologia.* 9. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

KATZUNG, B. G. *Farmacologia básica e clínica.* 13. ed. Rio de Janeiro: AMGH, 2017.

MACEDO, G. L.; GOTTARDO, P. C. *Farmacologia aplicada e interações medicamentosas em medicina intensiva.* 1. ed. São Paulo: Editora dos Editores, 2025.

PIVELLO, V. L. *Farmacologia: como agem os medicamentos.* 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2022.

PARASITOLOGIA HUMANA

Parasitoses humanas causadas por Protozoários, Helmintos e Artrópodos. Vias de transmissão das parasitoses. Características morfológicas dos parasitas. Diagnóstico das parasitoses. Profilaxia e tratamento. Mecanismos moleculares da infectividade e evasão dos parasitas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

FOCACCIA, R.; SICILIANO, R. F. *Tratado de infectologia.* Vols. 1 e 2. 6. ed. São Paulo:

Atheneu, 2020.

SALOMÃO, R. *Infectologia: bases clínicas e tratamento.* 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

NEVES, D. P.; MELO, A. L. de; LINARDI, P. M.; VITOR, R. W. de A. *Parasitologia humana.* 14. ed. São Paulo: Atheneu, 2022.

VERONESI-FOCACCIA. *Tratado de infectologia.* 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2009.

REY, L. *Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais.* 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

KASHIWABARA, T. B. *Parasitologia 2: protozoários de interesse médico.* 1. ed. São Paulo: Appris Editora, 2020.

TAVARES, W.; MARINHO, L. A. C. *Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias.* 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

GRANATO, L. M.; GALDEANO, D. M. *Microbiologia, parasitologia e imunologia.* 1. ed. São Paulo: InterSaberes, 2021.

FINATI, M. P. G.; DONEDA, L. R. Z. C.; SILVA, N. R. G. *Técnicas analíticas em microbiologia, parasitologia, urinálise e fluido seminal.* 1. ed. São Paulo: Senac, 2025.

BARBOSA, H. F.; ROCHA, L. L. V.; KASHIWABARA, T. B. *Parasitologia 1: helmintos de interesse médico.* 1. ed. São Paulo: Appris Editora, 2018.

CIMERMAN, B.; et al. *Parasitologia humana e seus fundamentos gerais.* 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

SAÚDE MENTAL I

Relações humanas. Reconhecimento e manejo das características das pessoas e da dinâmica das relações para aplicação no campo da atenção à saúde. A entrevista médica. Formação da personalidade. Aparelho psíquico e mecanismos de defesa. Comunicação. Emoções. A equipe multiprofissional. Aspectos psicodinâmicos do desenvolvimento humano. As instâncias da personalidade e as fases do desenvolvimento psicosexual segundo a psicanálise Freudiana. Os oito estágios do ciclo vital segundo Erick H. Erickson. O ciclo de vida familiar. Aspectos psico-afetivos de uma vida saudável. Aspectos pragmáticos da comunicação. Práticas de auto-cuidado.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

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

DALGALARRONDO, P. *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

CHENIAUX, E. *Manual de psicopatologia*. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

COSTA, V. J. S.; FIGUEIREDO, L. C.; FREITAS, J. F. R.; MOLINA, M. L. *Fundamentos das psicopatologias e do psicodiagnóstico*. Porto Alegre: Grupo A; Sagah, 2022.

BASSOLS, A. M. S.; PASSOS, I. C.; TELLES, L. E. B.; HAUCK, S. *Psicologia médica aplicada*. Porto Alegre: Artmed, 2025.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

OYEBODE, F. *Sims: sintomas da mente – introdução à psicopatologia descritiva*. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2017.

BRANDAO, M. L. *Psicofisiologia*. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2019.

BALINT, M. *O médico, seu paciente e a doença*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1984.

BRASIL, M. A.; CAMPOS, E. P.; AMARAL, G. F.; MEDEIROS, J. G. M. *Psicologia médica: a dimensão psicossocial da prática médica*. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

DENNETT, D. C. *Brainstorms: ensaios filosóficos sobre mente e psicologia*. São Paulo: UNESP, 2006.

GONZALEZ, R. F.; BRANCO, R. *A relação com o paciente: teoria, ensino e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

PATOLOGIA HUMANA

Adaptação, lesão e morte celular. Processos degenerativos. Inflamação aguda e crônica. Reparo, regeneração e cicatrização. Distúrbios circulatórios. Hipersensibilidades. Neoplasias e Carcinogênese. Doenças genéticas. Introdução à Anatomia Patológica Diagnóstica (conceito e importância da Anatomia Patológica Diagnóstica na Medicina; métodos de obtenção de amostras - biópsia, necropsia e punção aspirativa por agulha fina - PAAF; e técnicas de preparo de lâminas - coloração - HE, PAS e Tricrômico -, imuno-histoquímica e hibridização in situ). Alterações patológicas nos tecidos epiteliais e em sistemas. Patologia molecular aplicada ao diagnóstico (integração da Biologia Molecular no diagnóstico anatomopatológico; diagnóstico de neoplasias por marcadores moleculares; e diagnóstico de doenças infecciosas - PCR, FISH e outras técnicas). Correlação clínico-patológica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASILEIRO FILHO, G. *Bogliolo patologia*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N.; ASTER, J. C. *Robbins & Cotran patologia: bases*

patológicas das doenças. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2023.

KIERSZENBAUM, A.; TRES, L. *Histologia e biologia celular: uma introdução à patologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2021.

RUBIN, E. *Patologia: bases clinicopatológicas da medicina*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

WINN, W. C. *Koneman: diagnóstico microbiológico – texto e atlas colorido*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ABBAS, A. K.; LICHTMAN, A. H.; PILLAI, S. *Imunologia celular e molecular*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

NORRIS, T. L. *Porth fisiopatologia*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

MITCHELL, R. N.; KUMAR, V.; ABBAS, A. K. *Robbins & Cotran patologia: fundamentos de patologia*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HALL, J. E. *Guyton & Hall tratado de fisiologia médica*. 13. ed. São Paulo: Elsevier, 2017.

JUNQUEIRA, L.; CARNEIRO, J. *Histologia básica*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FRANCO, M.; MONTENEGRO, M. R.; BRITO, T.; BACCHI, C. E.; ALMEIDA, P. C. *Patologia: processos gerais*. 6. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

SEMIOLOGIA MÉDICA II

Coleta sistemática de dados por meio da anamnese e exame físico do paciente, com sua organização lógica e registro em prontuário. Treinamento de modelos de consulta e registro em prontuário orientado por problemas. Reconhecimento dos principais sinais e sintomas com a compreensão de suas bases fisiopatológicas. Integração de conhecimentos de múltiplas áreas, que envolvem aspectos biológicos como as bases moleculares, genéticas e morfofuncionais dos seres humanos, bem como aspectos sociais, humanísticos e relacionais. Anamnese e do exame físico (sistemas gastrointestinal, genitoruinário, neurológico, osteoarticular, endocrinológico e hemolinfopoiético), atenção às formas de encadeamento lógico de problemas, ao raciocínio clínico, ao diagnóstico bem como aspectos concernentes à terapêutica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BICKLEY, L. S.; SZILAGYI, P. G.; HOFFMAN, R. M. *Bates: propedêutica médica*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

BICKLEY, L. S. *Bates: propedêutica médica essencial*. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara

Koogan, 2023.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. *Semiologia médica*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

LÓPEZ, M.; MEDEIROS, J. L. *Semiologia médica*. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2015.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. *Exame clínico*. 8. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2017.

GUIMARÃES, R.; RIBEIRO, J. *Manual de semiologia e propedêutica médica*. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2018.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BETÔNICO, G. N.; BETÔNICO, C. C. R. *Semiologia médica e raciocínio clínico*. 1. ed. Belo Horizonte: Editora dos Editores, 2023.

VILINS, M.; ZOMBINI, E. V.; CORRÊA NETO, I. J. F. *Interfaces da semiologia e propedêutica médica*. 1. ed. Belo Horizonte: Editora dos Editores, 2022.

LOSCALZO, J. et al. *Medicina interna de Harrison*. 21. ed. Porto Alegre: Artmed, 2024. 2 v.

GOLDMAN; CECIL. *Medicina*. 26. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

DUNCAN, B. B. et al. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE IV

O componente visa a integração curricular da Extensão, por meio da inserção e intervenção dos estudantes em cenários reais do Sistema Único de Saúde (SUS) e em comunidades. Propõe-se a identificação de necessidades e problemas de saúde, o planejamento, a execução e a avaliação de projetos de intervenção em saúde de natureza extensionista. Enfatiza a aplicação prática dos conhecimentos teórico-metodológicos e o desenvolvimento de competências profissionais e ético-políticas, de acordo com as competências estudadas nas outras disciplinas do semestre letivo. Enfatiza-se o olhar ampliado sobre o processo saúde-doença-cuidado; trabalho interdisciplinar e em equipe; comunicação e escuta ativa; responsabilidade social e compromisso com a equidade; protagonismo estudantil na transformação social; promoção da saúde de indivíduos, famílias e/ou comunidade; vigilância em saúde; educação popular em saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BRASIL. Ministério da Saúde. *II Caderno de educação popular em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2014.

COSTA, D. C.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009.

GADOTTI, M. *Extensão universitária: para quê?* São Paulo, SP: Instituto Paulo Freire, 2017. Disponível em: https://www.paulofreire.org/Extensão_Universitária_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.

PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. *Educação e promoção da saúde - teoria e prática.* 2. ed. São Paulo: Santos, 2018. 968 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2016.

CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de saúde coletiva.* 2. ed. Hucitec, 2017.

DIAZ BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem.* 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 360 p. ISBN 978-85-326-0154-4.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.* 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.). *Tratado de Medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2388p.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde.* Rev. Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. *Rouquayrol: epidemiologia & saúde.* 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. 719 p.

AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA IV

Introdução aos princípios da Avaliação Programática no ensino médico. Integração contínua de avaliações diagnósticas, formativas e somativas para a consolidação de competências clínicas, humanísticas e atitudinais. Utilização de portfólio reflexivo como instrumento central de consolidação de evidências de aprendizagem. Encontros longitudinais de mentoria para interpretação de feedback, autoavaliação e elaboração de Planos Individuais de Aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Troncon, L. E. A. (2004). Avaliação do estudante de medicina. Medicina (Ribeirão Preto), 37(1/2), 96-103.

Bellodi, P. L., & Martins, M. A. (2005). Tutoria: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Van der Vleuten, C. P. M., et al. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. Medical Teacher, 34(3), 205-214.

Schuwirth, L. W., & Van der Vleuten, C. P. (2011). Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. Medical Education, 45(3), 236-245.

Driessen, E., et al. (2007). Web-based portfolios in medical education: A prospective study. Medical Education, 41(11), 1087-1093.

Norcini, J., et al. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher, 33(3), 206-214.

5º SEMESTRE

SAÚDE MENTAL II

Reforma psiquiátrica Reflexão sobre a reforma psiquiátrica e a rede de atenção psicossocial. Anamnese Psiquiátrica. Psicopatologia. Psicofarmacologia e Eletroconvulsoterapia. Diagnóstico e tratamento dos quadros psiquiátricos frequentes e aspectos psicológicos de pacientes psiquiátricos e gerais. Neurobiologia das doenças mentais. Transtornos do humor. Esquizofrenia. Dependências químicas. Transtornos de ansiedade. Transtornos somatoformes. Transtornos de personalidade. O diagnóstico e as classificações psiquiátricas. Utilização de exames laboratoriais e neuroimagem. Manejo clínico e psicofarmacologia dos transtornos mentais. Abordagens psicossociais. Psiquiatria em populações especiais: criança, gestante e idoso. O impacto da doença psiquiátrica sobre o paciente e a família. Saúde mental e cidadania.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

NARDI, A. E.; SILVA, A. G.; QUEVEDO, J. *Tratado de psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021.

MACHADO, R. M. *Casos clínicos em psiquiatria: abordagem prática para profissionais da saúde*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR – texto revisado*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

SALLET, P. C.; ASCIUTTI, A. P. R.; MACAYA, D. A. M.; FERNANDES, L. F. A. *Manual do residente de psiquiatria*. 1. ed. Barueri: Manole Saúde, 2023.

BARLOW, D. H.; DURAND, V. M.; HOFMANN, S. G. *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação dos transtornos mentais e do comportamento: CID-10*. Porto Alegre: Artmed, 1993.

OLIVEIRA, S. E. S.; TRENTINI, C. M. *Avanços em psicopatologia: avaliação e diagnóstico baseados na CID-11*. 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CASTELLANA, G. B.; GUIMARÃES-FERNANDE, F.; SALLET, P. C.; ARATANGY, E. W. *Psicopatologia clínica e entrevista psiquiátrica*. 1. ed. Barueri: Manole, 2022.

LIMA, G. V. *Família e saúde mental: o funcionamento da subjetividade no processo do cuidado*. 1. ed. Curitiba: Appris, 2020.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. *Kaplan & Sadock: manual conciso de psiquiatria clínica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

HALES, R. E. *Tratado de psiquiatria clínica*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

LANCETTI, A. (Org.). *Saúde mental e saúde da família*. São Paulo: Hucitec, 2001. v. 7 (Série Saúde e Loucura).

SADOCK, B. J. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 7. ed. Petrópolis: Vozes; ABRASCO, 2001.

FARMACOLOGIA CLÍNICA

Conceitos e Terminologias em Farmacologia. Farmacocinética Clínica,Biodisponibilidade e Processo Terapêutico. Tópicos especiais em Farmacodinâmica Fundamentos da elaboração da prescrição e seu cumprimento pelo paciente. Uso seguro de medicamentos. Tratamento Farmacológico de Doenças Cardiovasculares. Tratamento Farmacológico do Diabetes Mellitus. Tratamento Farmacológico de processos inflamatórios e alérgicos. Tratamento Farmacológico de doenças infecciosas e parasitárias. Tratamento Farmacológico da Asma Brônquica. Tratamento Farmacológico de distúrbios gastrintestinais. Neuropsicofarmacologia. Interações Medicamentosas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. *Farmacologia clínica e terapêutica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

HENRY, J. B. *Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais*. 21. ed. São Paulo: Manole, 2012.

KATZUNG, B. G.; TREVOR, A. J. *Farmacologia básica e clínica*. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2017.
(Tradução de: Almir Lourenço da Fonseca; Ademar Valadares Fonseca; Geraldo Serra; José Eduardo Ferreira de Figueiredo; Luís Fernando Marques Dorvillé; Patricia Lydie Voeux.)

BRUNTON, L. L.; HILAL-DANDAN, R.; KNOLLMAN, B. C. *As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman*. 13. ed. Porto Alegre: AMGH, 2018.

MATHEUS, M. E. *Farmacologia em doses fracionadas*. 1. ed. Salvador: Sanar, 2023.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

WHALEN, K. L.; LERCHENFELDT, S. M.; GIORDANO, C. R. *Farmacologia ilustrada*. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2025.

KATZUNG, B. G. *Farmacologia básica e clínica*. 10. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2010.
(Tradução de: Carlos Henrique Cosendey et al.)

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. *Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

GOLAN, D. E.; TASHJIAN, A. H.; ARMSTRONG, E. J.; ARMSTRONG, A. W. *Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

HILAL-DANDAN, R.; BRUNTON, L. L. *Manual de farmacologia e terapêutica de Goodman & Gilman*. 2. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

PRÁTICA CLÍNICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Diretrizes e principais conceitos da prática clínica baseada em evidências. Identificação e mapeamento de bases de dados disponíveis para a consulta: fontes primárias e fontes secundárias. Formulação de questões clínicas a partir de casos. Desenho de estratégias de buscas e sua operacionalização. Métodos de avaliação e classificação das evidências disponíveis. Metanálise e revisões integrativas. Tomada de decisão baseada nas evidências encontradas. Raciocínio clínico e tomada de decisão baseada nas evidências.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ALENCAR, J. N. *Manual de medicina baseada em evidências*. 2. ed. Barueri: Manole Saúde, 2025.

ALENCAR NETO. *Manual de medicina baseada em evidências: como interpretar artigos científicos*. Salvador: Sanar, 2023.

MARTIMBIANCO, A. L. C.; RIERA, R.; LATORRACA, C. O. C. et al. (eds.). *Saúde baseada em evidências: conceitos, métodos e aplicação prática*. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2022.

DRUMOND, J. P.; SILVA, E.; KATZ, M. *Fundamentos da medicina baseada em evidências*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

GLASZIOU, P.; DEL MAR, C.; SALISBURY, J. *Prática clínica baseada em evidências*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

SACKETT, D. L. *Evidence-based medicine: how to practice and teach EBM*. New York: Churchill Livingstone, 1997. 250 p.

SCHNEIDER, L. R.; PEREIRA, R. P. G.; FERRAZ, L. *Evidence-Based Practice and sociocultural analysis in Primary Care*. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/kq66hywGnfmM4JtrftJM4ys/?lang=pt. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300232.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ROEVER, L. *Avaliação crítica de artigos na área da saúde: guia prático*. 1. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2020.

ROEVER, L. *Guia prático de revisão sistemática e metanálise*. 1. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2020.

FLETCHER, R. H. *Epidemiologia clínica: elementos essenciais*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GUYATT, G.; RENNIE, D.; MEADE, M. O. *Diretrizes para utilização da literatura médica: manual para prática clínica da medicina baseada em evidências*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

NOBRE, M.; BERNARDO, W. *Prática clínica baseada em evidência*. 1. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO I

Atenção a adultos e idosos na atenção primária. Doenças prevalentes, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. A relação médico-paciente. O paciente e seu contexto social, cultural e familiar. Envelhecimento e suas repercussões. O trabalho da equipe multi e interdisciplinar na atenção ao idoso. Avaliação geriátrica global. Medicina preventiva baseada em evidências e screening em adultos; Hipertensão Arterial Sistêmica; Diabetes melitus; Dislipidemias; Asma e DPOC; Anemaias; Infecções comuns das vias aéreas superiores; Pneumonias comunitárias; Infecção do trato urinário e nefrolitíase; diagnósitico diferencial das febres hemorrágicas mais comuns; Dispepsia; Abordagem da dor torácica na atenção primária. Abordagem à violência doméstica, ao idoso e pessoas em vulnerabilidade.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2022.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. *Cecil: medicina*. 26. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2022. v. 1 e 2.

LOSCALZO, J. et al. *Medicina interna de Harrison*. 21. ed. Porto Alegre: AMGH, 2024. 2 v.

SAAD JÚNIOR, R.; CASTRO FILHO, H. F.; VON BAHTEN, L. C. et al. (eds.). *Tratado de cirurgia do CBC*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2025.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GOMES, R. (org.). *Saúde do homem em debate*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

AULER JUNIOR, J. O. C.; YU, L.; JACOB FILHO, W.; SERRANO, P. et al. *Geriatria*. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2019.

SOUSA, M. N. A.; FEITOSA, A. N. A. et al. *Múltiplas faces do envelhecimento e o cuidar do idoso: tópicos especiais*. Curitiba: CRV, 2020.

LUNA, R. L.; SABRÁ, A. *Medicina de família: saúde do adulto e do idoso*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Reimpr. 2012.

SCHRAIBER, L. B. et al. *Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

POPOV, D. C. S. *Gerontologia e geriatria*. São Paulo: Érica, 2014.

SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE I

Prática ambulatorial de medicina geral de criança. Prevenção dos agravos à saúde e educação familiar. Doenças frequentes na criança. Crescimento e Desenvolvimento da criança e do adolescente. Alimentação e Imunizações da criança e do adolescente. Saúde oral. Aleitamento materno. Ações preventivas básicas: hidratação oral, controle ambiental. Distúrbios nutricionais da criança e do adolescente: desnutrição protéico-energética; obesidade; dislipidemias; erros alimentares; distúrbios alimentares, carências nutricionais específicas. Doenças exantemáticas. Anemias: carenciais, talassemias, doença falciforme e outras. anemias hemolíticas; sinais e sintomas prevalentes em pediatria; Infecção das vias aéreas superiores; Diagnóstico diferencial das Hepatomegalias e esplenomegalias; Abordagem da criança do adolescente vítima de violência; Enfermidades infecto parasitárias: Dengue na Infância e diagnósticos diferenciais; Infecção do Trato Urinário na Infância; Asma pneumonia e outras afecções respiratórias na infância; Síndrome do respirador oral e rinite alérgica. Abordagem à violência contra crianças e adolescentes.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

LOPEZ, F. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. Sociedade Brasileira de Pediatria. *Tratado de Pediatria.* 6. ed. São Paulo: Manole, 2025. v. 1 e 2.

FONSECA, E. M. G. O.; PALMEIRA, T. S. S. (Comp.). *Pediatria Ambulatorial.* 2. ed. São Paulo: Manole, 2021.

DEUTSCH, A. D.; OLIVEIRA, C. A. C.; SCHVARSTMAN, C.; et al. *Pediatria Essencial.* 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2022.

CONSTANTINO, C. F.; SOLÉ, D.; SILVA, C. A. A.; SILVA, L. R.; LIBERAL, E. F. *Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria.* 6. ed. São Paulo: Manole, 2024.

SUCUPIRA, A. C. S. L. *Pediatria em Consultório.* 5. ed. São Paulo: Sarvier, 2010.

MARCONDES, E.; VAZ, F. A. C.; RAMOS, J. L. A.; et al. *Pediatria Básica – Tomo III: Pediatria Clínica Especializada.* 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica*, n. 33. Brasília, DF, 2012.

KLIEGMAN, R.; et al. *Nelson: Tratado de Pediatria.* 19. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2022. 2 v.

SILVA, L. R.; SOLÉ, D. *Diagnóstico em Pediatria.* 2. ed. São Paulo: Manole, 2022.

HALPERN, R. *Manual de Pediatria do Desenvolvimento e Comportamento – Sociedade Brasileira de Pediatria.* São Paulo: Manole, 2014.

MARCONDES, E.; VAZ, F. A. C.; RAMOS, J. L. A.; et al. *Pediatria Básica – Tomo I: Pediatria Geral e Neonatal.* 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.* Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

SAÚDE DA MULHER I

Anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino. Propedêutica da mama, do trato genital inferior. Reprodução humana, concepção, contracepção e infertilidade. Exames subsidiários em ginecologia e obstetrícia. Fisiopatologia, diagnóstico e definição de condutas em ginecologia em geral. Afecções clínicas e cirúrgicas em ginecologia. Câncer de mama e ginecológico. Climatério. Abordagem à violência contra as mulheres.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

SILVA FILHO, A. L.; FERNANDES, C. E.; WENDER, M. C. O.; et al. *Tratado de ginecologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2025.

BEREK, J. S.; BEREK, D. L. *Berek & Novak: tratado de ginecologia*. 16. ed. Rio de Janeiro:

Guanabara Koogan, 2021.

URBANET, A. A. *Ginecologia e obstetrícia FEBRASGO para o médico residente*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2020.

CUNNINGHAM, F. G.; LEVENO, K. J.; BLOOM, S. L.; DASHE, J. S.; et al. *Obstetrícia de Williams*. 25. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020.

GIRÃO, M. J. B. C.; LIMA, G. R.; BARACAT, E. C. *Ginecologia*. Barueri: Manole, 2009.

HOFFMAN, B. L.; SCHAFFER, J. I.; SCHORGE, J. O. *Ginecologia de Williams*. 2. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. *Rezende: obstetrícia fundamental*. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 44 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Rede Alyne*. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html.

CUNNINGHAM, F. G.; et al. *Obstetrícia de Williams*. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016. 1358 p.

VIANA, L. C.; GEBER, S. *Ginecologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2012. 546 p.

LEVENO, K. J.; et al. *Manual de obstetrícia de Williams: complicações na gestação*. 23. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE V

O componente visa a integração curricular da Extensão, por meio da inserção e intervenção dos estudantes em cenários reais do Sistema Único de Saúde (SUS) e em comunidades. Propõe-se a identificação de necessidades e problemas de saúde, o planejamento, a execução e a avaliação de projetos de intervenção em saúde de natureza extensionista. Enfatiza a aplicação prática dos conhecimentos teórico-metodológicos e o desenvolvimento de competências profissionais e ético-políticas, de acordo com as competências estudadas nas outras disciplinas do semestre letivo. Enfatiza-se o olhar ampliado sobre o processo saúde-doença-cuidado; trabalho interdisciplinar e em equipe; comunicação e escuta ativa; responsabilidade social e compromisso com a equidade; protagonismo estudantil na

transformação social; promoção da saúde de indivíduos, famílias e/ou comunidade; vigilância em saúde; educação popular em saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BRASIL. Ministério da Saúde. *II Caderno de educação popular em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2014.

COSTA, D. C.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009.

GADOTTI, M. *Extensão universitária: para quê?* São Paulo, SP: Instituto Paulo Freire, 2017. Disponível em: https://www.paulofreire.org/Extensão_Universitária_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.

PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. *Educação e promoção da saúde - teoria e prática.* 2. ed. São Paulo: Santos, 2018. 968 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2016.

CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de saúde coletiva.* 2. ed. Hucitec, 2017.

DIAZ BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem.* 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 360 p. ISBN 978-85-326-0154-4.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.* 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.). *Tratado de Medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2388p.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde.* Rev. Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. *Rouquayrol: epidemiologia & saúde.* 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. 719 p.

AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA V

Introdução aos princípios da Avaliação Programática no ensino médico. Integração contínua de avaliações diagnósticas, formativas e somativas para a consolidação de competências clínicas, humanísticas e atitudinais. Utilização de portfólio reflexivo como instrumento central de consolidação de evidências de aprendizagem. Encontros longitudinais de mentoria para

interpretação de feedback, autoavaliação e elaboração de Planos Individuais de Aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Troncon, L. E. A. (2004). Avaliação do estudante de medicina. Medicina (Ribeirão Preto), 37(1/2), 96-103.

Bellodi, P. L., & Martins, M. A. (2005). Tutoria: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Van der Vleuten, C. P. M., et al. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. Medical Teacher, 34(3), 205-214.

Schuwirth, L. W., & Van der Vleuten, C. P. (2011). Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. Medical Education, 45(3), 236-245.

Driessen, E., et al. (2007). Web-based portfolios in medical education: A prospective study. Medical Education, 41(11), 1087-1093.

Norcini, J., et al. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher, 33(3), 206-214.

6º SEMESTRE

DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

Abordagem clínica, diagnóstica e terapêutica das principais doenças infectocontagiosas, parasitárias e zoonoses prevalentes no Brasil e em regiões tropicais. Ênfase no raciocínio clínico para síndromes febris agudas e crônicas, diagnóstico diferencial, estadiamento de gravidade e protocolos de tratamento vigentes do Ministério da Saúde. Manejo de complicações sistêmicas, indicação e uso racional de antimicrobianos, antiparasitários, soros e imunobiológicos no contexto das doenças tropicais.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

JAWETZ, E.; MELNICK, J. L.; ADELBERG, E. *Microbiologia médica*. 28. ed. São Paulo:

McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2022.

AUSIELLO, D.; GOLDMAN, L. *Cecil: tratado de medicina interna*. 26. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2022.

VERONESI; FOCACCIA. *Tratado de infectologia*. 6. ed. São Paulo: Atheneu, 2020.

COURA, J. R.; PEREIRA, N. G. *Fundamentos das doenças infecciosas e parasitárias*. 1. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020.

COURA, J. R. *Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

FADER, R. C.; ENGELKIRK, P. G.; DUBEN-ENGELKIRK, J. *Burton: microbiologia para as ciências da saúde*. 2021.

MADIGAN, M. T.; et al. *Microbiologia de Brock*. 14. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

PROCOP, G. W.; KONEMAN, E. W. *Koneman: diagnóstico microbiológico – texto e atlas*. Rio de Janeiro: GEN, 2017.

NEVES, D. P.; MELO, A. L.; LINARDI, P. M.; et al. *Parasitologia humana*. 14. ed. São Paulo: Atheneu, 2022.

MURRAY, P. R.; PFALLER, M. A.; ROSENTHAL, K. S. *Microbiologia médica*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2023.

NEVES, D. P.; FILIPPIS, T. de. *Parasitologia básica*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

REY, L. *Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MÉTODOS DE IMAGEM I

Métodos de diagnóstico por imagem mais comuns na prática clínica: radiologia convencional; ultrassonografia; tomografia computadorizada; ressonância magnética. Ênfase em radiologia convencional. Diagnóstico por imagem em caixa torácica; pulmões; pleura; mediastino. Diagnóstico por imagem abdome e retroperitônio: pâncreas; fígado e vias biliares; baço; rins e vias urinárias; tubo gastroentérico. Diagnóstico por imagem em ginecologia e obstetrícia. Em associação, têm-se os exames relativos à patologia clínica, cujas solicitações são feitas para realização de investigação de alterações metabólicas, infecções, infestações, alterações hematológicas ou outras condições passíveis de serem identificadas por exames laboratoriais. Ou seja, serão estudados os exames de cunho bioquímico, hematológico, parasitológico, imunológico, microbiológico, genéticos, dentre outros. Complementam esses exames a farmacologia clínica e a terapêutica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ZATTAR, L.; VIANA, P. C. C.; CERRI, G. G.; BEZERRA, R. O. F. *Radiologia diagnóstica prática*. 2. ed. Barueri: Manole Saúde, 2022.

WESTBROOK, C.; TALBOT, J. *Ressonância magnética: aplicações práticas*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

LIMA, M. E. S. *A clínica através da imagem*. 1. ed. Salvador: Sanar, 2020.

KOCH, H. A. *Radiologia e diagnóstico por imagem na formação do médico geral*. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

MELLO JÚNIOR, C. F. *Radiologia básica*. 2. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2016.

MELO, R. *Radiologia caso a caso*. 1. ed. Rio de Janeiro: DMP, 2017.

MOURÃO, A. P. *Tomografia computadorizada: tecnologias e aplicações*. 2. ed. São Paulo: Difusão Editora, 2015.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CERRI, G. G. et al. *Tratado de radiologia*. Barueri: Manole, 2017. 3 v.

CHEW, F. S. et al. *Imaginologia musculoesquelética: estudo de casos*. 3. ed. Barueri: Manole, 2016.

GOODMAN, L. R. *Felson's: princípios de radiologia torácica – um texto programado*. Rio de Janeiro: Di Livros, 2016.

PRANDO, A. A. *CBR: fundamentos de radiologia e diagnóstico por imagem*. 2. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2014.

ZATTAR, L. et al. *Radiologia diagnóstica prática: manual da residência do Hospital Sírio-Libanês*. 1. ed. Barueri: Manole, 2017.

SAÚDE E EQUIDADE

Aspectos gerais da promoção do cuidado integral em saúde na consulta médica. Gênero, sexualidade e diversidade no cuidado em saúde. Cuidados para a população LGBTQIAPN+. Processo transexualizador no SUS e na APS. Atenção à saúde das populações do campo, florestas e águas e populações tradicionais. Ruralidade, cultura e competência cultural do médico de família e comunidade. Política Nacional de Saúde das Populações do Campo, da Floresta e das Águas e Florestas (PCFA) e situação de saúde PCFA. Povos indígenas: resgate histórico e social dos povos indígenas; situação de saúde; subsistema de saúde indígena. Bem viver e relação com a terra. Populações quilombolas e saúde: resgate histórico e social; situação de saúde. Intermedicalidade e o pensamento decolonial. Atenção à saúde em comunidades tradicionais de terreiro. Terreiro, identidade cultural e concepção

de saúde. Terapêuticas de saúde em comunidades tradicionais de terreiro. Atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade. Dificuldade de acesso às ações e serviços de saúde pela condição de confinamento. Promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas privadas de liberdade. Atenção integral à saúde das pessoas com deficiência. Atenção integral à saúde das pessoas em situação de rua.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRANDÃO, E. R.; ALZUGUIR, F. C. V. Gênero e saúde: uma articulação necessária. 2. reimpr. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Saúde e ambiente para as populações do campo, da floresta e das águas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 216 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_ambiente_populacoes_campo_floresta_aguas.pdf.

TOBIAS, R. et al. *A saúde indígena nas cidades: redes de atenção, cuidado tradicional e intercultural*. Porto Alegre, RS: Editora Rede UNIDA, 2023. 306 p. (Série Saúde & Amazônia, v. 26). Disponível em: https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2023/08/Livro-A-Saude-Indigena.pdf.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13146.htm.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Institui a Política Nacional para a População em Situação de Rua e seu Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d7053.htm.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. *Saúde da população negra no Brasil: contribuições para a promoção da equidade*. Brasília: Funasa, 2005. 446 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/pop_negra/pdf/saudepopneg.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. *Temático Saúde da População Negra*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 82 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tematico_saude_populacao_negra_v._7.pdf.

CAMARGO, C. L. Ações de saúde em populações quilombolas em contextos de emergência sanitária e não emergenciais: experiências exitosas. *Boas práticas e desafios na atenção à saúde com grupos vivendo em situação de vulnerabilidade*, p. 1-9, 2023. Disponível em: https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2023/03/C03-Climene-Laura-de-Camargo.pdf.

CARNEIRO, F. F.; DANTAS, V. L. A. (Org.). *Vigia, Povo!: Um guia de vigilância popular em saúde*. Eusébio: Fiocruz Ceará; ABRASCO, 2023. (Protagonismo popular na defesa da vida). Disponível em: https://abrasco.org.br/wp-content/uploads/2024/03/Guia-de-Vigilancia-Popular-em-Saude.pdf
.

ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA. *Guía práctica sobre derechos humanos en la atención al paciente: capítulos internacionales y regionales actualizados*. 2015. Disponível em: https://bit.ly/2qfpHAA.

VALIM, E. M. A.; DAIBEM, A. M. L.; HOSSNE, W. S. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. *Revista Bioética*, v. 26, n. 2, p. 282-290, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-80422018262249

SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO II

Atenção a adultos e idosos na atenção primária. Doenças prevalentes do adulto e idoso, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. A relação médico-paciente. O paciente e seu contexto social, cultural e familiar. Doença renal crônica; Cirrose hepática; Hepatites virais; Avaliação de linfadenomegalias; Hiper e hipotireoidismo; Doenças auto-imunes mais frequentes; Doença Trombótica Venosa e Embolia Pulmonar; Avaliação e abordagem da dor abdominal; Doença do refluxo gastroesofágico e úlcera péptica gastroduodenal; Tuberculose pulmonar; Hanseníase; Alzheimer e déficit cognitivo.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. Porto Alegre: Artmed, 2022.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. *Cecil: Medicina*. 26. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2022. v. 1.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. *Cecil: Medicina*. 26. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2022. v. 2.

LOSCALZO, J. et al. *Medicina interna de Harrison*. 21. ed. Porto Alegre: AMGH, 2024. 2 v.

SAAD JÚNIOR, R. et al. (ed.). *Tratado de Cirurgia do CBC*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2025.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GOMES, R. (org.). *Saúde do homem em debate*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

AULER JUNIOR, J. O. C. et al. (ed.). *Geriatria*. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2019.

SOUSA, M. N. A. de; FEITOSA, A. N. A. (comp.). *Múltiplas faces do envelhecimento e o cuidar do idoso: tópicos especiais*. Curitiba: CRV, 2020.

LUNA, R. L.; SABRÁ, A. *Medicina de família: saúde do adulto e do idoso*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. (Reimpressão: 2012.)

SCHRAIBER, L. B. et al. *Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.

POPOV, D. C. S. *Gerontologia e geriatria*. São Paulo: Érica, 2014.

SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE II

Condutas em infecções respiratórias agudas. Doenças prevalentes do aparelho digestório: doença diarreica aguda, sub-aguda e crônica; síndromes desabsortivas; doença do refluxo gastroesofágico; malformações congênitas; constipação intestinal. Doenças do aparelho genitourinário: síndrome nefrítica; síndrome nefrótica; infecções do trato urinário; refluxo vesico - ureteral e outras malformações congênitas; litíase renal; tumor de Wilms; hipertensão arterial. Diabetes mellitus tipo 1, baixa estatura, puberdade precoce e endocrinopatias mais comuns. Cardiopatias congênitas. Febre reumática. Vasculites prevalentes na criança. Problemas oftalmológicos na infância: prevenção da cegueira; afecções mais prevalentes. Distúrbios neurológicos e psico-emocionais da criança e do adolescente. Conduta diagnóstica e terapêutica nas doenças crônicas da infância; Enfermidades neurológicas: Meningoencefalites. Autismo e Variantes. Convulsões na Infância. Cefaleias na infância.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

LOPEZ, F. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. *Tratado de pediatria*. 6. ed. São Paulo: Manole, 2025. v. 1 e 2.

FONSECA, E. M. G. O. da; PALMEIRA, T. S. S. (comp.). *Pediatria ambulatorial*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2021.

DEUTSCH, A. D.; OLIVEIRA, C. A. C.; SCHVARSTMAN, C. et al. *Pediatria essencial*. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2022.

CONSTANTINO, C. F. et al. *Tratado de Pediatria – Sociedade Brasileira de Pediatria*. 6. ed. Barueri: Manole, 2024.

SUCUPIRA, A. C. S. L. *Pediatria em consultório*. 5. ed. São Paulo: Sarvier, 2010.

MARCONDES, E.; VAZ, F. A. C.; RAMOS, J. L. A.; OKAY, Y. *Pediatria básica*. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

MARCONDES, E.; VAZ, F. A. C.; RAMOS, J. L. A. et al. *Pediatria básica: tomo III – Pediatria clínica especializada*. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990: dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.* Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Cadernos de Atenção Básica, n. 33. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

KLIEGMAN, R. et al. *Nelson: tratado de pediatria*. 19. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara

Koogan, 2022. 2 v.

SILVA, L. R.; SOLÉ, D. *Diagnóstico em pediatria*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2022.

HALPERN, R. *Manual de pediatria do desenvolvimento e comportamento – Sociedade Brasileira de Pediatria*. São Paulo: Manole, 2014.

MARCONDES, E.; VAZ, F. A. C.; RAMOS, J. L. A. et al. *Pediatria básica: tomo I – Pediatria geral e neonatal*. 9. ed. São Paulo: Sarvier, 2002.

SAÚDE DA MULHER II

Ciclo gravídico e puerperal. Reprodução humana. Procedimentos e atos cirúrgicos em obstetrícia. Gestação de médico e alto risco. Gravidez na adolescente e na mulher com hipertensão, diabetes e cardiopatia. Assistência ao parto normal e ao puerpério. Humanização do parto.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

SILVA FILHO, A. L.; FERNANDES, C. E.; WENDER, M. C. O. *Tratado de obstetrícia*. 2. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2025.

CUNNINGHAM, F. G.; LEVENO, K. J.; BLOOM, S. L.; DASHE, J. S. et al. *Obstetrícia de Williams*. 25. ed. Porto Alegre: AMGH, 2020.

URBANET, A. A. *Ginecologia e obstetrícia FEBRASGO para o médico residente*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2020.

FERNANDES, C. E.; SÁ, M. F. S. (eds.). *FEBRASGO – Tratado de obstetrícia*. 1. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2018.

REZENDE FILHO, J. *Rezende – obstetrícia fundamental*. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2024.

ZUGAIB, M. *Zugaib obstetrícia*. 5. ed. Barueri: Manole, 2023.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Brasília, DF: Editora do Ministério da Saúde, 2011. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Rede Alyne.* Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5350_13_09_2024.html.

CUNNINGHAM, F. G. et al. *Obstetrícia de Williams*. 24. ed. Porto Alegre: AMGH, 2016.

LEVENO, K. J. et al. *Manual de obstetrícia de Williams: complicações na gestação*. 23. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

VIANA, L. C.; GEBER, S. *Ginecologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2012.

ZUGAIB, M. (ed.). *Zugaib – obstetrícia básica*. 4. ed. Barueri: Manole, 2019.

PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE VI

O componente visa a integração curricular da Extensão, por meio da inserção e intervenção dos estudantes em cenários reais do Sistema Único de Saúde (SUS) e em comunidades. Propõe-se a identificação de necessidades e problemas de saúde, o planejamento, a execução e a avaliação de projetos de intervenção em saúde de natureza extensionista. Enfatiza a aplicação prática dos conhecimentos teórico-metodológicos e o desenvolvimento de competências profissionais e ético-políticas, de acordo com as competências estudadas nas outras disciplinas do semestre letivo. Enfatiza-se o olhar ampliado sobre o processo saúde-doença-cuidado; trabalho interdisciplinar e em equipe; comunicação e escuta ativa; responsabilidade social e compromisso com a equidade; protagonismo estudantil na transformação social; promoção da saúde de indivíduos, famílias e/ou comunidade; vigilância em saúde; educação popular em saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BRASIL. Ministério da Saúde. *II Caderno de educação popular em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2014.

COSTA, D. C.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009.

GADOTTI, M. *Extensão universitária: para quê?* São Paulo, SP: Instituto Paulo Freire, 2017. Disponível em: https://www.paulofreire.org/Extensão_Universitária_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.

PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. *Educação e promoção da saúde - teoria e prática.* 2. ed. São Paulo: Santos, 2018. 968 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2016.

CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de saúde coletiva.* 2. ed. Hucitec, 2017.

DIAZ BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem.* 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 360 p. ISBN 978-85-326-0154-4.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.* 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.). *Tratado de Medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2388p.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde.* Rev. Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. *Rouquayrol: epidemiologia & saúde.* 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. 719 p.

AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA VI

Introdução aos princípios da Avaliação Programática no ensino médico. Integração contínua de avaliações diagnósticas, formativas e somativas para a consolidação de competências clínicas, humanísticas e atitudinais. Utilização de portfólio reflexivo como instrumento central de consolidação de evidências de aprendizagem. Encontros longitudinais de mentoria para interpretação de feedback, autoavaliação e elaboração de Planos Individuais de Aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Troncon, L. E. A. (2004). Avaliação do estudante de medicina. Medicina (Ribeirão Preto), 37(1/2), 96-103.

Bellodi, P. L., & Martins, M. A. (2005). Tutoria: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Van der Vleuten, C. P. M., et al. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. Medical Teacher, 34(3), 205-214.

Schuwirth, L. W., & Van der Vleuten, C. P. (2011). Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. Medical Education, 45(3), 236-245.

Driessen, E., et al. (2007). Web-based portfolios in medical education: A prospective study. Medical Education, 41(11), 1087-1093.

Norcini, J., et al. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher, 33(3), 206-214.

7º SEMESTRE

ESPECIALIDADES MÉDICAS I

DERMATOLOGIA - Semiologia dermatológica. Fisiologia da cicatrização. Curativos e pequenas cirurgias. Doenças infecciosas e parasitárias em Dermatologia. Doenças inflamatórias. Tratamento clínico e cirúrgico. NEUROLOGIA - Anatomia e fisiologia funcional do sistema nervoso. Técnicas de exame neurológico. Diagnóstico sindrômico, topográfico e etiológico das doenças agudas e crônicas do sistema nervoso. Exames complementares: neurofuncionais, imagem, anatomopatológicos. Diagnóstico e conduta inicial nas doenças neurológicas prevalentes. CARDIO - Abordagem Preventiva e de Risco; Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS); Insuficiência Cardíaca (IC); Doença Arterial Coronariana (DAC);Arritmias Cardíacas: Identificação e manejo das arritmias mais comuns; Valvopatias e Endocardite; Cardiopatias Congênitas. ENDÓCRINO - Propedêutica clínica e laboratorial dos distúrbios metabólicos; Diabetes Mellitus;Tireoidopatias; Obesidade.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

AZULAY, R. D.; AZULAY-ABULAFIA, L. *Dermatologia*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

GILROY, J. *Neurologia básica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

SAMPAIO, S. A. P.; RIVITTI, E. A. *Dermatologia*. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2008.

JATENE, I. B.; FERREIRA, J. F. M.; DRAGER, L. F.; FRANKEN, M.; MORETTI, M. A. (eds.). *Tratado de cardiologia SOCESP*. 5. ed. v. 1. Santana de Parnaíba: Manole, 2022.

GARDNER, D. G.; SHOBACK, D. *Endocrinologia básica e clínica de Greenspan*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ENGEL, C. L. (ed.). *Dermatologia*. Rio de Janeiro: Medwriters, 2008. 116 p.

MACHADO, A.; HAERTEL, L. M. *Neuroanatomia funcional*. São Paulo: Atheneu, 2013.

NITRINI, R.; BACHESCHI, L. A. *Neurologia que todo médico deve saber*. 3. ed. São Paulo:

Atheneu, 2015.

RODRIGUES, M. M.; BERTOLUCCI, P. H. F. *Neurologia para o clínico geral*. São Paulo: Manole, 2014.

VIEIRA, M. I.; LYON, S.; PETROIANU, A. *Manual de dermatologia clínica e cirúrgica: diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Atheneu, 2013. 482 p.

STEFANINI, E.; KASINSKI, N.; CARVALHO, A. C. *Guia de cardiologia*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2015. 320 p. (Série Manual do Residente/UNIFESP).

VILAR, L. *Endocrinologia clínica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

MÉTODOS DE IMAGEM II

Métodos de diagnóstico por imagem mais comuns na prática clínica: radiologia convencional; ultrassonografia; tomografia computadorizada; ressonância magnética. Ênfase em tomografia, ressonância magnética e ultrassonografia. Diagnóstico por imagem no sistema músculo esquelético. Diagnóstico por imagem em ossos e articulações. Diagnóstico por imagem em ginecologia e obstetrícia.Diagnóstico por imagem em neurologia.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

KOCH, H. A. *Radiologia e diagnóstico por imagem na formação do médico geral*. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

MELO, R. *Radiologia caso a caso*. São Paulo: DMP, 2023.

MELLO JÚNIOR, C. F. *Radiologia básica*. 3. ed. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2021.

ZATTAR, L.; VIANA, P. C. C.; CERRI, G. G.; BEZERRA, R. O. F. *Radiologia diagnóstica prática*. 2. ed. Barueri: Manole Saúde, 2022.

WESTBROOK, C.; TALBOT, J. *Ressonância magnética: aplicações práticas*. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

LIMA, M. E. S. *A clínica através da imagem*. 1. ed. Salvador: Sanar, 2020.

CERRI, G. G.; et al. *Tratado de radiologia*. 3 v. Barueri: Manole, 2017.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CHEW, F. S.; et al. *Imaginologia musculoesquelética: estudo de casos*. 3. ed. Barueri: Manole, 2016.

GOODMAN, L. R. *Felson's princípios de radiologia torácica: um texto programado*. São Paulo: Di Livros, 2016.

PRANDO, A. A. *CBR – Fundamentos de radiologia e diagnóstico por imagem*. 2. ed. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2014.

ZATTAR, L.; et al. *Radiologia diagnóstica prática: manual da residência do Hospital Sírio-Libanês*. Barueri: Manole, 2017.

CERRI, G. G.; et al. *Tratado de radiologia*. 3 v. Barueri: Manole, 2017.

CIRURGIA AMBULATORIAL

Formação cirúrgica básica, com ênfase para a prática de procedimentos que salvam vidas e dos rotineiramente realizados em pronto-socorro. Manobras cirúrgicas no primeiro atendimento ao politraumatizado. Indicações, contraindicações e complicações da microcirurgia e da cirurgia video-assistida. Cicatrização. Antibioticoterapia profilática e complicações dos atos anestésicos e operatórios. Áreas de atuação da Anestesiologia. Cuidados pré, intra e pós-operatório. Dor aguda e crônica. Analgesia e Sedação. Anestesia geral e local. Distúrbio eletrolítico e ácido-básico. Bases de técnica cirúrgica e de cirurgia experimental. Treinamento dos princípios de técnica cirúrgica; comportamento em ambiente cirúrgico; reconhecimento e manuseio de instrumental cirúrgico; controle de infecção; assepsia e antissepsia; anestesia local (conceito e uso clínico dos anestésicos locais); princípios gerais das biópsias; classificação e tratamento de feridas. Cicatrização; curativos e retirada de suturas; infecção, antibióticos e prevenção de infecção.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CAVAZZOLA, L. T. et al. *Condutas em cirurgia geral*. Porto Alegre: Artmed, 2008.

COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. *Manual Cirurgia Segura*. 2015. Disponível em: http://cbc.org.br/wp-content/uploads/2015/12/Manual-Cirurgia-Segura.pdf. Acesso em: 30 set. 2016.

JORGE FILHO, I. *Cirurgia geral: pré e pós-operatório*. São Paulo: Atheneu, 2011.

MADDEN, J. L. *Atlas de técnicas cirúrgicas*. São Paulo: Roca, 2007.

SAVASSI-ROCHA, P. R.; SANCHES, S. R. A.; SAVASSI-ROCHA, A. *Cirurgia de ambulatório*. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

FONSECA, F. P.; SAVASSI-ROCHA, P. R. *Cirurgia ambulatorial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

GOFFI, F. S. *Bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia*. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

SABISTON, D. C. *Tratado de cirurgia*. 17. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

TOWNSEND, C. M. et al. *Sabiston tratado de cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna*. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015. v. 1. 1010 p.

UTIYAMA, E. M.; RASSLAN, S.; BIROLINI, D. *Procedimentos básicos em cirurgia*. 2. ed. rev. e ampl. Barueri: Manole, 2012. 825 p.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE I

Abordagem à pessoa, família e comunidade para identificação e manejo das necessidades de saúde. Visão dos problemas de saúde do ponto de vista individual e coletivo. Cuidado integral nível primário de atenção à saúde da criança e adolescente, da pessoa gestante, da pessoa adulta e da pessoa idosa, considerando as questões de identidade de gênero, etnia e raça/cor, bem como as vulnerabilidades conhecidas. Cuidado integral à saúde do trabalhador e à saúde mental na atenção primária à saúde. Conhecimento do SUS e da rede de atenção à saúde que o integra. Familiaridade com o sistema de referência e contrarreferência. Critérios para encaminhar os casos que extrapolam a resolutividade do serviço. Trabalho em equipe interprofissional. Atenção Domiciliar. Práticas Integrativas e Complementares. Discussão de aspectos éticos e humanísticos. Desenvolvimento de práticas assistenciais e de educação em saúde no território e na USF.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.; DUNCAN, M. S.; GIUGLIANI, C. (org.). *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582715369.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de atenção domiciliar*. v. 1 e v. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 2 v.

CAMPOS, G. W. S. et al. (org.). *Tratado de saúde coletiva*. 2. ed., rev. e ampl. São Paulo: Hucitec, 2013. (Saúde em Debate, 170).

FONSECA, A. F. (org.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. (org.). *Rouquayrol: epidemiologia e saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS I

Fisiopatologia, diagnóstico e tratamento de doenças da criança e do adulto em serviço de emergência. Exames laboratoriais e de imagem. Ressuscitação cardiorrespiratória da criança e do adulto. Atendimento sistematizado de Emergências e Urgências da criança e do adulto. Prevenção de acidentes. Atendimento pré-hospitalar ao paciente politraumatizado. Atendimento inicial à criança politraumatizada. Avaliação de permeabilidade das vias aéreas. Intubação endotraqueal. Massagem cardíaca externa. Controle de sangramentos externos (compressão, curativos). Imobilização provisória de fraturas fechadas. Ressuscitação volêmica na emergência. Ventilação com máscara. Suturas de ferimentos superficiais. Queimaduras de 1º, 2º e 3º graus.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BORGES, D. R. *Atualização Terapêutica de Prado, Ramos e Valle – Urgências e Emergências*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARTINS, H. S. et al. *Emergências clínicas: abordagem prática*. 9. ed. Barueri: Manole, 2014.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). *PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. *ATLS Student Course Manual – Advanced Trauma Life Support for Doctors*. 8th ed. Chicago: ACS, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).* Brasília: CONASS, 2015. 400 p. (CONASS Documenta, 28). Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf. Acesso em: [insira a data de acesso].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Protocolos de Suporte Avançado de Vida: Protocolos de intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.* Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MURAHOVSCHI, J. *Pediatria: urgências e emergências*. São Paulo: Sarvier, 2005. 589 p.

PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. *Erazo: manual de urgências em pronto-socorro*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1051 p.

SAÚDE DIGITAL

Fundamentos da Saúde Digital e Sistemas de Informação; Sistemas de Informação e Dados, Prontuários eletrônicos; Segurança e Ética dos Dados: Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD); Tecnologias Clínicas Aplicadas: Inteligência Artificial (IA) e Big Data, Telemedicina e Atendimento Remoto, Inovação em Procedimentos; Ética e Humanização da Tecnologia. Aspectos históricos da telemedicina. Fundamentos da telemedicina/telessaúde. Abrangência sobre teleconsulta e telemonitoramento. Abordagens tecnológicas para realização de telemedicina. Aspectos éticos na telemedicina.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

VON WANGENHEIM, A.; GOMES, C. C.; MAIA, R. S.; NOBRE, L. F. S. Uma rede de telemedicina em larga escala para saúde pública no Brasil. In: **TELESSAÚDE – Um instrumento de suporte assistencial e educação permanente**. Belo Horizonte: Editora da UFMG, 2006. p. 296-303.

SCHAEFER, F.; GLITZ, F. *Telemedicina: desafios éticos e regulatórios*. 2. ed. São Paulo: Editora Foco, 2024.

SILVA, A. B. *Telesaúde no Brasil: conceitos e aplicações*. São Paulo: DOC Editora, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Ofício n. 1756*, de 19 de março de 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução n. 1.643*, de 26 de agosto de 2002.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução n. 2.227*, de 6 de fevereiro de 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Resolução n. 2.228*, de 6 de março de 2019.

SOARES, C. S. *Telemedicina: manual de cuidado virtual em saúde*. São Paulo: Atheneu, 2023.

VIANA, F. M. *Telemedicina: uma ferramenta para ampliar o acesso à assistência em saúde no Brasil*. Disponível em: http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/13314/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

WEN, C. L. O que vai e vem da telemedicina no Brasil. *Healthcare Management*, v. 58. Disponível em: https://grupomidia.com/hcm/revdigital/hcm-ed-58-robertogodoy/mobile/index.html#p=1.

WEN, C. L. *Telemedicina e Telessaúde: um panorama no Brasil*. Disponível em:

http://www.ip.pbh.gov.br/

PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE VII

O componente visa a integração curricular da Extensão, por meio da inserção e intervenção dos estudantes em cenários reais do Sistema Único de Saúde (SUS) e em comunidades. Propõe-se a identificação de necessidades e problemas de saúde, o planejamento, a execução e a avaliação de projetos de intervenção em saúde de natureza extensionista. Enfatiza a aplicação prática dos conhecimentos teórico-metodológicos e o desenvolvimento de competências profissionais e ético-políticas, de acordo com as competências estudadas nas outras disciplinas do semestre letivo. Enfatiza-se o olhar ampliado sobre o processo saúde-doença-cuidado; trabalho interdisciplinar e em equipe; comunicação e escuta ativa; responsabilidade social e compromisso com a equidade; protagonismo estudantil na transformação social; promoção da saúde de indivíduos, famílias e/ou comunidade; vigilância em saúde; educação popular em saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BRASIL. Ministério da Saúde. *II Caderno de educação popular em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2014.

COSTA, D. C.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009.

GADOTTI, M. *Extensão universitária: para quê?* São Paulo, SP: Instituto Paulo Freire, 2017. Disponível em: https://www.paulofreire.org/Extensão_Universitária_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf. Acesso em: 01 set. 2023.

PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. *Educação e promoção da saúde - teoria e prática.* 2. ed. São Paulo: Santos, 2018. 968 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2016.

CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de saúde coletiva.* 2. ed. Hucitec, 2017.

DIAZ BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem.* 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 360 p. ISBN 978-85-326-0154-4.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de*

atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.). *Tratado de Medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2388p.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde.* Rev. Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. *Rouquayrol: epidemiologia & saúde.* 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. 719 p.

AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA VII

Introdução aos princípios da Avaliação Programática no ensino médico. Integração contínua de avaliações diagnósticas, formativas e somativas para a consolidação de competências clínicas, humanísticas e atitudinais. Utilização de portfólio reflexivo como instrumento central de consolidação de evidências de aprendizagem. Encontros longitudinais de mentoria para interpretação de feedback, autoavaliação e elaboração de Planos Individuais de Aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Troncon, L. E. A. (2004). Avaliação do estudante de medicina. Medicina (Ribeirão Preto), 37(1/2), 96-103.

Bellodi, P. L., & Martins, M. A. (2005). Tutoria: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Van der Vleuten, C. P. M., et al. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. Medical Teacher, 34(3), 205-214.

Schuwirth, L. W., & Van der Vleuten, C. P. (2011). Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. Medical Education, 45(3), 236-245.

Driessen, E., et al. (2007). Web-based portfolios in medical education: A prospective study. Medical Education, 41(11), 1087-1093.

Norcini, J., et al. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher, 33(3), 206-214.

8º SEMESTRE

CLÍNICA CIRÚRGICA

Cuidados pré, intra e pós-operatórios em cirurgia geral. Procedimentos cirúrgicos por sistemas e aparelhos. Traumatismos superficiais; tumores benignos de pele e subcutâneo; tumores malignos de pele e subcutâneo; lesões pré-malignas de pele; úlceras de MMII; queimaduras; corpos estranhos; punções; cirurgia da unha; doenças infecciosas e parasitárias na cirurgia ambulatorial; abscessos. Princípios gerais de pré e pós-operatório. Princípios de instrumentação cirúrgica. CIRURGIA PLÁSTICA - Afecções mais frequentes de pele, tecido celular subcutâneo e o tecido conjuntivo (agudas e crônicas) de tratamento cirúrgico. CIRURGIA VASCULAR - Conceito, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento das doenças arteriais periféricas, venosas e linfáticas, agudas e crônicas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

AEHLERT, B. *ACLS: suporte avançado de vida em cardiologia: emergência em cardiologia*. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

BONOW, R. O. et al. *Braunwald: tratado de doenças cardiovasculares*. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

TOWNSEND, C. M.; BEAUCHAMP, R. D.; EVERS, B.; MATTOX, K. L. *Sabiston: tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna*. 19. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRITO, C. J. de. *Cirurgia vascular: cirurgia endovascular, angiologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

DOHERTY, G. M. (ed.). *Cirurgia: diagnóstico e tratamento*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 1225 p.

GOMES, O. M.; FIORELLI, A. I.; PINHEIRO, B. B. *Técnicas de cirurgia cardiovascular*. Belo Horizonte: Edicor, 2007.

VIEIRA, M. I.; LYON, S.; PETROIANU, A. *Manual de dermatologia clínica e cirúrgica: diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Atheneu, 2013. 482 p.

THALER, M. S. *ECG essencial: eletrocardiograma na prática diária*. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS CLÍNICAS II

Urgências clínicas: distúrbios psiquiátricos agudos, edema agudo do pulmão, insuficiência

circulatória aguda, insuficiência renal aguda, insuficiência respiratória aguda. Distúrbios da consciência. Suporte Avançado de Vida em Cardiologia (ACLS) Urgências pediátricas: clínicas e cirúrgicas. Urgências cirúrgicas: gerais, traumatológica, queimadura, cardiovascular, torácica, abdominal, urológica, proctológica, oftalmológica, otorrinolaringológica. Intoxicações exógenas: prevenção e atendimento inicial. Acidentes com animais peçonhentos. Suporte avançado de vida no trauma (ATLS). O impacto da emergência e da urgência sobre a equipe médica, o paciente e a família. Aspectos éticos. Abordagem da urgência e emergência em cenários de crises, incluindo pandemias, acidentes de grande escala e eventos climáticos extremos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BORGES, D. R. *Atualização Terapêutica de Prado, Ramos e Valle – Urgências e Emergências*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARTINS, H. S. et al. *Emergências clínicas: abordagem prática*. 9. ed. Barueri: Manole, 2014.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). *PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. *ATLS Student Course Manual – Advanced Trauma Life Support for Doctors*. 8th ed. Chicago: ACS, 2008.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Rede de Atenção às Urgências e Emergências: Avaliação da Implantação e do Desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).* Brasília: CONASS, 2015. 400 p. (CONASS Documenta, 28). Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf. Acesso em: [insira a data de acesso].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Protocolos de Suporte Avançado de Vida: Protocolos de intervenção para o SAMU 192 – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.* Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MURAHOVSCHI, J. *Pediatria: urgências e emergências*. São Paulo: Sarvier, 2005. 589 p.

PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. *Erazo: manual de urgências em pronto-socorro*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1051 p.

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE II

Abordagem à pessoa, família e comunidade para identificação e manejo das necessidades de saúde. Visão dos problemas de saúde do ponto de vista individual e coletivo. Cuidado integral nível primário de atenção à saúde da criança e adolescente, da pessoa gestante, da pessoa adulta e da pessoa idosa, considerando as questões de identidade de gênero, etnia

e raça/cor, bem como as vulnerabilidades conhecidas. Cuidado integral à saúde do trabalhador e à saúde mental na atenção primária à saúde. Conhecimento do SUS e da rede de atenção à saúde que o integra. Familiaridade com o sistema de referência e contrarreferência. Critérios para encaminhar os casos que extrapolam a resolutividade do serviço. Trabalho em equipe interprofissional. Atenção Domiciliar. Práticas Integrativas e Complementares. Discussão de aspectos éticos e humanísticos. Desenvolvimento de práticas assistenciais e de educação em saúde no território e na USF.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.; DUNCAN, M. S.; GIUGLIANI, C. (org.). *Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

FREITAS, E. V. de et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. Disponível em: https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788582715369. Acesso em: [insira a data de acesso].

LOPEZ, F. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. (org.). *Tratado de pediatria*. 1. ed. Barueri: Manole; Sociedade Brasileira de Pediatria, 2007.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. de. *Rezende obstetrícia*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf. Acesso em: [insira a data de acesso].

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf. Acesso em: [insira a data de acesso].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. *Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas*. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_estaduais.pdf. Acesso em: [insira a data de acesso].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: obesidade*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 212 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 38). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf. Acesso em: [insira a data de acesso].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Saúde ambiental: guia básico para construção de indicadores*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

ESPECIALIDADES MÉDICAS II

HEMATOLOGIA - Hematopoese. Propedêutica clínica e laboratorial em Hematologia. Síndromes Anêmicas. Hipoplasias Medulares. Síndromes Mieloproliferativas. Doenças Linfoproliferativas. Coagulação e coagulopatias. Transfusão sanguínea. Imunohematologia. Imunohematologia e Hemoterapia. Transplante de Medula Óssea. ONCOLOGIA - Conceitos básicos de oncologia. Biologia Molecular em Oncologia. Anatomia patológica do câncer. Epidemiologia do câncer no Brasil e no mundo. Prevenção. Marcadores. Estadiamento. OFTALMOLOGIA - Anatomia ocular. Processos fisiológicos relacionados à visão. Manifestações oculares com disfunções sistêmicas. Doenças oculares mais frequentes. Sinais e sintomas em oftalmologia. Sinais e sintomas oculares. Acuidade visual de diferentes métodos. Trauma ocular. Urgências e emergências em oftalmologia. Processos oculares inflamatórios infecciosos e não infecciosos. Saúde ocular e qualidade de vida. OTORRINOLARINGOLOGIA - Doenças Otorrinolaringológicas: anatomia fisiopatologia, semiologia, diagnóstico, Diagnóstico diferencial, tratamento.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ALVES, M. R.; NAKASHIMA, Y.; TANAKA, T. *Clínica oftalmológica: condutas práticas em oftalmologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

COSTA, S. S.; CRUZ, O. L. M.; OLIVEIRA, J. A. A. *Otorrinolaringologia: princípios e prática*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GUIMARAES, J. et al. *Rotinas em oncologia*. Porto Alegre: Artmed, 2007.

HARMENING, D. M. *Técnicas modernas em banco de sangue e transfusão*. 6. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2015.

LONGO, D. et al. *Manual de oncologia de Harrison*. 2. ed. Porto Alegre: McGraw-Hill, 2015.

VAUGHAN, D.; ASBURY, T.; RIORDAN-EVA, P. *Oftalmologia geral*. 15. ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P.; PASQUINI, R. *Tratado de hematologia*. São Paulo: Atheneu, 2013.

ZONATO, A. L. *Guia de otorrinolaringologia*. Barueri: Manole, 2003.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BENTO, R. F.; VOEGELS, R. L. *Otorrinolaringologia baseada em sinais e sintomas*. São

Paulo: Fundação Otorrinolaringologia, 2011.

ENGEL, C. L. (ed.). *Oftalmologia*. Rio de Janeiro: Medwriters, 2008. 108 p.

FIGUEIREDO, E.; FERREIRA, A.; MONTEIRO, M. *Tratado de oncologia*. Rio de Janeiro: Revinter, 2013. 2 v.

FIGUEIREDO, M. S.; KERBAUY, J.; LOURENÇO, D. M. *Guia de hematologia*. Barueri: Manole, 2011.

KANSKI. *Oftalmologia clínica*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PAULUCCI, B. P.; NOGUEIRA, D. C. *Otorrinolaringologia e oftalmologia*. São Paulo: Medcel, 2017. 384 p.

RICCI, M. D. et al. (org.). *Oncologia ginecológica: aspectos atuais do diagnóstico e do tratamento*. Barueri: Manole, 2008. 476 p.

CUIDADOS PALIATIVOS

Aborda os princípios dos Cuidados Paliativos, bem como fatores determinantes do atendimento humanizado e, por conseguinte, a melhoria na qualidade da assistência multiprofissional direcionada aos pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura e sua família; Comunicação e Relação Médico-Paciente; Manejo de Sintomas; Bioética e Cuidados de Fim de Vida.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. *Humanização e cuidados paliativos*. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

PIMENTA, C. A. M.; MOTA, D. D. C. F.; CRUZ, D. A. L. M. *Dor e cuidados paliativos: enfermagem, medicina e psicologia*. Barueri: Manole, 2006.

SANTOS, F. S. *Cuidados paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer*. São Paulo: Atheneu, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ARAÚJO, P. V. R.; VIEIRA, M. J. As atitudes do homem frente à morte e o morrer. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 10, n. 3, p. 101-117, 2001.

BALIZA, M. F. et al. Cuidados paliativos no domicílio: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 25, n. esp. 2, p. 13-18, 2012.

ESSLINGER, I. *De quem é a vida, afinal?* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

INCONTRI, D.; SANTOS, F. S. *A arte de morrer: visões plurais*. Bragança Paulista: Comenius, 2007.

KOVÁCS, M. J. *Educação para a morte: temas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo,

2003.

KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões da vida e da morte. *Psicologia USP*, v. 14, n. 2, p. 115-167, 2003.

KUBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

OLIVEIRA, R. A. *Cuidado paliativo*. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, 2008.

RIBEIRO, D. C. Autonomia: viver a própria vida e morrer a própria morte. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 8, p. 1749-1754, 2006.

SILVA, K. S.; RIBEIRO, R. G.; KRUSE, M. H. L. Discursos de enfermeiras sobre morte e morrer: vontade ou verdade? *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 3, p. 451-456, 2009.

SOUSA, D. M. et al. A vivência da enfermeira no processo de morte e morrer dos pacientes oncológicos. *Texto & Contexto Enfermagem*, v. 18, n. 1, p. 41-47, 2009.

PROJETO INTEGRATIVO DE EXTENSÃO EM SAÚDE VIII

O componente visa a integração curricular da Extensão, por meio da inserção e intervenção dos estudantes em cenários reais do Sistema Único de Saúde (SUS) e em comunidades. Propõe-se a identificação de necessidades e problemas de saúde, o planejamento, a execução e a avaliação de projetos de intervenção em saúde de natureza extensionista. Enfatiza a aplicação prática dos conhecimentos teórico-metodológicos e o desenvolvimento de competências profissionais e ético-políticas, de acordo com as competências estudadas nas outras disciplinas do semestre letivo. Enfatiza-se o olhar ampliado sobre o processo saúde-doença-cuidado; trabalho interdisciplinar e em equipe; comunicação e escuta ativa; responsabilidade social e compromisso com a equidade; protagonismo estudantil na transformação social; promoção da saúde de indivíduos, famílias e/ou comunidade; vigilância em saúde; educação popular em saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA:

BRASIL. Ministério da Saúde. *II Caderno de educação popular em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2014.

COSTA, D. C.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências.* 2. ed. Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz, 2009.

GADOTTI, M. *Extensão universitária: para quê?* São Paulo, SP: Instituto Paulo Freire, 2017. Disponível em: https://www.paulofreire.org/Extensão_Universitária_-_Moacir_Gadotti_fevereiro_2017.pdf.

Acesso em: 01 set. 2023.

PELICIONI, M. C. F.; MIALHE, F. L. *Educação e promoção da saúde - teoria e prática.* 2. ed. São Paulo: Santos, 2018. 968 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ideias e dicas para o desenvolvimento de processos participativos em saúde.* Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa, 2016.

CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de saúde coletiva.* 2. ed. Hucitec, 2017.

DIAZ BORDENAVE, J.; PEREIRA, A. M. *Estratégias de ensino-aprendizagem.* 33. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014. 360 p. ISBN 978-85-326-0154-4.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências.* 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Orgs.). *Tratado de Medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.* 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. 2388p.

VASCONCELOS, E. M. *Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde.* Rev. Saúde Coletiva, v. 14, n. 1, p. 67-83, 2004.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. *Rouquayrol: epidemiologia & saúde.* 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018. 719 p.

AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA VIII

Introdução aos princípios da Avaliação Programática no ensino médico. Integração contínua de avaliações diagnósticas, formativas e somativas para a consolidação de competências clínicas, humanísticas e atitudinais. Utilização de portfólio reflexivo como instrumento central de consolidação de evidências de aprendizagem. Encontros longitudinais de mentoria para interpretação de feedback, autoavaliação e elaboração de Planos Individuais de Aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Troncon, L. E. A. (2004). Avaliação do estudante de medicina. Medicina (Ribeirão Preto), 37(1/2), 96-103.

Bellodi, P. L., & Martins, M. A. (2005). Tutoria: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Van der Vleuten, C. P. M., et al. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. Medical Teacher, 34(3), 205-214.

Schuwirth, L. W., & Van der Vleuten, C. P. (2011). Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. Medical Education, 45(3), 236-245.

Driessen, E., et al. (2007). Web-based portfolios in medical education: A prospective study. Medical Education, 41(11), 1087-1093.

Norcini, J., et al. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher, 33(3), 206-214.

9º SEMESTRE

INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA I

Abordagem do paciente para formulação do diagnóstico clínico, diagnóstico diferencial e conduta clínica em Medicina Interna, numa visão integrada de subáreas do conhecimento médico: cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, infectologia, nefrologia, endocrinologia, reumatologia, hematologia, neurologia, dermatologia, psiquiatria e terapia intensiva. Métodos complementares de diagnóstico e sua aplicação clínica: laboratório, radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, medicina nuclear, eletrocardiografia. Desenvolvimento de habilidades para a realização de exame clínico, adoção de medidas de suporte diagnóstico e terapêutico, atuação nas situações de urgência, formulação de conduta terapêutica e intervenções preventivas visando à promoção da saúde. Trabalho em grupo e o cumprimento das normas. Elaboração e organização de prontuários e apresentação de casos clínicos. Utilização da literatura de forma objetiva e crítica. Acompanhamento ético de pacientes em ambulatório e em enfermaria, considerando os aspectos técnicos e psicológicos. Diagnóstico e tratamento dos principais distúrbios psiquiátricos. Principais agentes farmacológicos, suas indicações, contra indicações e efeitos colaterais. Aspectos práticos e legais do ato médico: prescrição, solicitação de exames, atestados. Comunicação de más notícias e perdas a pacientes e familiares.

Atuação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), habilitando-o a reconhecer, diagnosticar, monitorar e aplicar as intervenções terapêuticas imediatas para a estabilização de pacientes criticamente enfermos de diversas etiologias, sempre sob supervisão. Princípios Fundamentais do Paciente Crítico: Monitorização Básica e Avançada, Prescrição,

Segurança e Qualidade; Reconhecimento e Manejo das Grandes Síndromes: Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) e Ventilação Mecânica, Choque Circulatório e Sepse, Parada Cardiorrespiratória (PCR), Emergências Cardiovasculares e Neurológicas; Suporte Orgânico e Distúrbios Metabólicos: Distúrbios Hidroeletrolíticos, Desordens Ácido-Base, nutricional enteral e parenteral, Controle da Dor, Sedação e Delirium; Comunicação e Cuidados Paliativos; Procedimentos Invasivos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

FOCHESATTO, F. O. L. et al. *Medicina interna na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

STEFANI, S. et al. *Clínica médica: consulta rápida*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ARAÚJO, M. Rotinas em unidade de terapia intensiva. 1. ed. Salvador: Sanar, 2020.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). Manual de medicina intensiva. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

LOSCALZO, J.; FAUCI, A. S.; KASPER, D. L. et al. Medicina interna de Harrison. 21. ed. Porto Alegre: AMGH, 2024. 2 v.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BICKLEY, L. S. *Bates: propedêutica médica*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

LOPES, A. C. (org.). *Tratado de clínica médica*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2012. v. 1.

MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F. et al. (eds.). *Clínica médica: v. 6 – Doenças dos olhos, doenças dos ouvidos, nariz e garganta, neurologia, transtornos mentais*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016.

PORTO, C. C. *Semiologia médica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

GOLDMAN; CECIL. Goldman-Cecil Medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

AZEVEDO, L. C. P. et al. Medicina intensiva: abordagem prática. Barueri: Manole, 2018.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB); SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA (SBP). Orientações práticas de ventilação mecânica. 2024.

WEISS, S. L.; PETERS, M. J.; ALHAZZANI, W. et al. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Adults. Critical Care Medicine, v. 49, n. 4, p. e489–e503, 2021.

MARINO, P. L.; NEEF, T. Manual de UTI: o guia prático de medicina intensiva de Marino. 4. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

INTERNATO EM CIRURGIA

Abordagem integral do paciente cirúrgico por meio da realização de anamnese, exame físico e formulação diagnóstica. Estudo dos fundamentos da cirurgia e da anestesia, incluindo princípios de cuidados pré e pós-operatórios, assepsia e antissepsia, prevenção e manejo das infecções relacionadas ao ato cirúrgico, hemostasia, cicatrização e bases da fisiologia respiratória. Análise da anatomia cirúrgica aplicada e das principais vias de acesso nas diferentes especialidades. Discussão das modalidades anestésicas, com ênfase em anestesia geral, regional e seus agentes. Desenvolvimento de competências no diagnóstico das patologias cirúrgicas mais prevalentes, interpretação de exames complementares pré-operatórios e acompanhamento clínico de pacientes nas enfermarias durante o pré e o pós-operatório. Atuação supervisionada na equipe cirúrgica, exercendo funções de auxiliar, bem como realização de pequenas cirurgias ambulatoriais sob anestesia local.

Integração de conteúdos fundamentais de Ortopedia, incluindo avaliação do paciente com trauma musculoesquelético, princípios de imobilizações, manejo inicial de fraturas e luxações, abordagem das lesões ortopédicas frequentes, noções introdutórias de interpretação radiológica e fundamentos das vias de acesso ortopédicas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. *ACS Surgery: Principles and Practice*. Chicago: ACS, 2014.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CARTER, J. E.; ALBERTS, J. C. *Principles of surgery*. 10. ed. New York: McGraw-Hill, 2015.

COURT-BROWN, C. M.; HECKMAN, J. D.; McQUEEN, M. M.; RICCI, W. M.; TORNETA III, P. *Rockwood and Green's Fractures in Adults*. 8. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2015.

TOWNSEND, C. M. et al. *Sabiston – Tratado de cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna*. 20. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BARRY, J.; SINGER, A.; CHUNG, K.C. *Principles of Hand Surgery and Therapy*. 3. ed. Philadelphia: Elsevier, 2017.

DELMONTE, M. L. et al. *Cirurgia geral: diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Atheneu, 2016.

DOBELE, M. *Manual de técnicas cirúrgicas*. São Paulo: Manole, 2015.

DUARTE, F. A.; MARCHIORI, E. *Radiologia musculoesquelética*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

FORGACS, G.; PAPP, G. *Emergency Surgery*. Budapest: Medicina Könyvkiadó, 2014.

HARRIS, J. D.; FEINBERG, J. H. *Orthopedic Emergencies*. New York: Springer, 2013.

KAPLAN, L. J. *Essentials of trauma anesthesia*. New York: Cambridge University Press, 2013.

MALCOLM, G. *Trauma: Manual de emergências ortopédicas*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARTINS, H. S. et al. *Emergências clínicas: abordagem prática*. 9. ed. Barueri: Manole, 2014.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. *Anatomia orientada para a clínica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

PEREIRA, H. R.; MENEZES, P. R. *Traumatologia ortopédica*. 2. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2015.

SCHWARTZ, S. I. *Schwartz – Princípios de cirurgia*. 10. ed. New York: McGraw-Hill, 2015.

INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE I

Abordagem à pessoa, família e comunidade para identificação e manejo das necessidades de saúde. Visão dos problemas de saúde do ponto de vista individual e coletivo. Cuidado integral à saúde da criança e adolescente, da pessoa gestante, da pessoa adulta e da pessoa idosa no nível primário de atenção, considerando as questões de identidade de gênero, etnia e raça/cor, bem como as vulnerabilidades conhecidas. Conhecimento do SUS e da rede de atenção à saúde que o integra. Familiaridade com o sistema de referência e contrarreferência. Critérios para encaminhar os casos que extrapolam a resolutividade do serviço. Trabalho em equipe interprofissional. Visita domiciliar. Acompanhamento clínico em domicílio. Discussão de aspectos éticos e humanísticos.

AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA IX

Introdução aos princípios da Avaliação Programática no ensino médico. Integração contínua de avaliações diagnósticas, formativas e somativas para a consolidação de competências clínicas, humanísticas e atitudinais. Utilização de portfólio reflexivo como instrumento central de consolidação de evidências de aprendizagem. Encontros longitudinais de mentoria para interpretação de feedback, autoavaliação e elaboração de Planos Individuais de Aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Troncon, L. E. A. (2004). Avaliação do estudante de medicina. Medicina (Ribeirão Preto), 37(1/2), 96-103.

Bellodi, P. L., & Martins, M. A. (2005). Tutoria: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Van der Vleuten, C. P. M., et al. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. Medical Teacher, 34(3), 205-214.

Schuwirth, L. W., & Van der Vleuten, C. P. (2011). Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. Medical Education, 45(3), 236-245.

Driessen, E., et al. (2007). Web-based portfolios in medical education: A prospective study. Medical Education, 41(11), 1087-1093.

Norcini, J., et al. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher, 33(3), 206-214.

10º SEMESTRE

INTERNATO EM PEDIATRIA I

Características de consulta pré-natal realizada pelo pediatra. Papel do pediatra na sala de parto. Atendimento ao RN em sala de parto, alojamento conjunto, berçário e banco de leite humano. Atendimento às crianças na idade lactente, pré-escolar, escolar e adolescente no ambulatório e emergência das doenças prevalentes na infância: orientações alimentares, pneumonias, diarreia, otites, doenças febris e exantemáticas, desnutrição, asma, anemia e consulta de retorno. Prevenção de acidentes, saúde oral e imunização. Discussão de aspectos éticos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

FREIRE, L. M. S. *Diagnóstico diferencial em pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

KLIEGMAN, R.; JENSON, H. B.; BEHRMAN, R. E. *Nelson: tratado de pediatria*. 19. ed. São Paulo: Sarvier, 2013.

LOPEZ, F. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. *Tratado de pediatria*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; JENSON, H. B. (Eds.). *Nelson: tratado de pediatria*. 17. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. v. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Série Cadernos de Atenção Básica, n. 11; Normas e Manuais Técnicos, n. 173. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para o controle da sífilis congênita*. 2. ed. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Cadernos de Atenção Básica, n. 33. Brasília, DF, 2012.

MARTINS, M. A.; VIANA, M. R. A. V.; VASCONCELLOS, M. C.; FERREIRA, R. A. *Semiologia da criança e do adolescente*. 1. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

INTERNATO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA I

O programa abrange o diagnóstico clínico, laboratorial, radiológico e ecográfico das principais patologias clínicas e cirúrgicas ginecológicas e obstétricas. Noções básicas do relacionamento médico-paciente e ética médica. Conhecimento teórico-prático dos principais diagnósticos diferenciais das dores pélvicas, leucorreias, sangramentos transvaginais e massas ginecológicas. Discussão de aspectos éticos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BEREK, J. S. *Berek & Novak: tratado de ginecologia*. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

GIRÃO, M. J. B. C.; LIMA, G. R.; BARACAT, E. C. *Ginecologia*. Barueri: Manole, 2009.

HOFFMAN, B. L.; SCHAFFER, J. I.; SCHORGE, J. O. *Ginecologia de Williams*. 2. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde sexual e reprodutiva*. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF, 2010.

FREITAS, F. et al. *Rotinas em ginecologia*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FREITAS, F. et al. *Rotinas em obstetrícia*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

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

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

INTERNATO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA I

Atuação no diagnóstico e tratamento de doenças da criança e do adulto em serviço de urgência e emergência. Exames laboratoriais e de imagem. Ressuscitação cardiorrespiratória da criança e do adulto. Suporte avançado de vida da criança e do adulto. Atendimento sistematizado de Emergências e Urgências da criança e do adulto. Prática no atendimento pré-hospitalar ao paciente politraumatizado. Atendimento inicial à criança politraumatizada. Avaliação de permeabilidade das vias aéreas. Intubação endotraqueal. Massagem cardíaca externa. Manobras de suporte básico à vida. Emergências cardiológicas e suporte avançado de vida. Vivências no Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU). Transporte aeromédico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. *ATLS Student Course Manual: Advanced Trauma Life Support for Doctors*. 8th ed. Chicago: American College of Surgeons, 2008.

BORGES, D. R. *Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: urgências e emergências*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARTINS, H. S. et al. *Emergências clínicas: abordagem prática*. 9. ed. Barueri: Manole, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Rede de Atenção às Urgências e Emergências: avaliação da implantação e do desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)*. Brasília: CONASS, 2015. 400 p. (CONASS Documenta, 28). Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Protocolos de suporte avançado de vida: protocolos de intervenção para o SAMU 192*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MURAHOVSCHI, J. *Pediatria: urgências e emergências*. São Paulo: Sarvier, 2005. 589 p.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). *PHTLS: atendimento pré-hospitalar ao traumatizado*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. *Erazo: manual de urgências em pronto-socorro*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1051 p.

AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA X

Introdução aos princípios da Avaliação Programática no ensino médico. Integração contínua de avaliações diagnósticas, formativas e somativas para a consolidação de competências

clínicas, humanísticas e atitudinais. Utilização de portfólio reflexivo como instrumento central de consolidação de evidências de aprendizagem. Encontros longitudinais de mentoria para interpretação de feedback, autoavaliação e elaboração de Planos Individuais de Aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Troncon, L. E. A. (2004). Avaliação do estudante de medicina. Medicina (Ribeirão Preto), 37(1/2), 96-103.

Bellodi, P. L., & Martins, M. A. (2005). Tutoria: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Van der Vleuten, C. P. M., et al. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. Medical Teacher, 34(3), 205-214.

Schuwirth, L. W., & Van der Vleuten, C. P. (2011). Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. Medical Education, 45(3), 236-245.

Driessen, E., et al. (2007). Web-based portfolios in medical education: A prospective study. Medical Education, 41(11), 1087-1093.

Norcini, J., et al. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher, 33(3), 206-214.

11º SEMESTRE

INTERNATO EM MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE II

Abordagem à pessoa, família e comunidade para identificação e manejo das necessidades de saúde. Visão dos problemas de saúde do ponto de vista individual e coletivo. Cuidado integral à saúde da criança e adolescente, da pessoa gestante, da pessoa adulta e da pessoa idosa no nível primário de atenção, considerando as questões de identidade de gênero, etnia e raça/cor, bem como as vulnerabilidades conhecidas. Conhecimento do SUS e da rede de atenção à saúde que o integra. Familiaridade com o sistema de referência e contrarreferência. Critérios para encaminhar os casos que extrapolam a resolutividade do

serviço. Trabalho em equipe interprofissional. Visita domiciliar. Acompanhamento clínico em domicílio. Discussão de aspectos éticos e humanísticos. SAÚDE COLETIVA: Política, planejamento e avaliação de programas de saúde. Gestão, organização dos serviços e regulação em Saúde. Ações de gestão e gerenciamento em saúde. Redes de atenção à saúde e linhas de cuidado. Gestão da clínica e Clínica ampliada. Epidemiologia dos serviços de saúde. Raciocínio clínico-epidemiológico. Gestão do trabalho e educação em saúde. Educação Permanente em saúde. Atuação na Vigilância em Saúde nos aspectos sanitários e epidemiológicos. Vigilância, notificações e Sistemas de informação. Políticas de Saúde Suplementar. Ciências Sociais e Humanas aplicadas à Saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CAMPOS, G. W. S. *Tratado de saúde coletiva*. 2. ed. rev. aum. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2017. 968 p. (Saúde em Debate; 170).

DUNCAN, B. B. et al. *Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1952 p.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. (org.). *Rouquayrol: epidemiologia e saúde*. 8. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2018.

SILVA, J. M.; NASCIMENTO, M. A. A. do. *Planejamento em saúde: a dialética entre teoria e prática*. Vitória da Conquista: UESB, 2011.

SILVA, S. F. (org.). *Redes de atenção à saúde: desafios da regionalização no SUS*. 2. ed. Campinas, SP: Saberes, 2013. 249 p.

TEIXEIRA, C. F. *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ALMEIDA FILHO, N.; PAIM, J. S. *Saúde coletiva: teoria e prática*. 2. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Núcleo de Apoio à Saúde da Família*. v. 1. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf.

CARRIO, F. B. *Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde*. Porto Alegre: Artmed, 2012.

COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. Planejamento estratégico e medidas de desempenho. In: COUTO, R. C.; PEDROSA, T. M. G. *Hospital: acreditação e gestão em saúde*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

GARCIA, M. (org.). *Políticas e gestão em saúde*. Rio de Janeiro: Escola de Governo em Saúde, 2004.

MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Organização Pan-Americana

da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

MIRANDA, A. C. de (org.) et al. *Território, ambiente e saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. 272 p.

PAIM, J. S. Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 557-567, 2003.

SOUTH, J.; SOUTH, P. *Saúde da família: current medicina de família e comunidade diagnóstico e tratamento*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

STARFIELD, B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília, DF: Unesco; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf

INTERNATO EM SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL

SAÚDE COLETIVA: Política, planejamento e avaliação de programas de saúde. Gestão, organização dos serviços e regulação em Saúde. Ações de gestão e gerenciamento em saúde. Redes de atenção à saúde e linhas de cuidado. Gestão da clínica e Clínica ampliada. Epidemiologia dos serviços de saúde. Raciocínio clínico-epidemiológico. Gestão do trabalho e educação em saúde. Educação Permanente em saúde. Atuação na Vigilância em Saúde nos aspectos sanitários e epidemiológicos. Vigilância, notificações e Sistemas de informação. Políticas de Saúde Suplementar. Ciências Sociais e Humanas aplicadas à Saúde. SAÚDE MENTAL: Atuação no transtornos mentais. Anamnese Psiquiátrica. Psicopatologia. Psicofarmacologia e Eletroconvulsoterapia. Diagnóstico e tratamento dos quadros psiquiátricos frequentes e aspectos psicológicos de pacientes psiquiátricos e gerais. Neurobiologia das doenças mentais. Transtornos do humor. Esquizofrenia. Dependências químicas. Transtornos de ansiedade. Transtornos somatoformes. Transtornos de personalidade. O diagnóstico e as classificações psiquiátricas. Utilização de exames laboratoriais e neuroimagem. Manejo clínico e psicofarmacologia dos transtornos mentais. Abordagens psicossociais. Psiquiatria em populações especiais: criança, gestante e idoso. O impacto da doença psiquiátrica sobre o paciente e a família. Saúde mental e cidadania. Vivências em serviços especializados e terapia grupal.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CAMPOS, G. W. S. *Tratado de saúde coletiva*. 2. ed. rev. aum. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec; Fiocruz, 2017. 968 p. (Saúde em Debate; 170).

TEIXEIRA, C. F. *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador:

EDUFBA, 2010.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. *Kaplan & Sadock: manual conciso de psiquiatria clínica*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Classificação dos transtornos mentais e do comportamento: CID-10*. Porto Alegre: Artmed, 1993.

BARLOW, D. H.; DURAND, V. M. *Psicopatologia: uma abordagem integrada*. São Paulo: Cengage Learning, 2011. 676 p.

HALES, R. E. *Tratado de psiquiatria clínica*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

LANCETTI, A. (org.). *Saúde mental e saúde da família*. São Paulo: Hucitec, 2000. v. 7 (Série Saúde e Loucura).

SADOCK, B. J. *Compêndio de psiquiatria*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 7. ed. Petrópolis: Vozes; ABRASCO, 2001.

ALMEIDA FILHO, N.; PAIM, J. S. *Saúde coletiva: teoria e prática*. 2. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2023.

GARCIA, M. (org.). *Políticas e gestão em saúde*. Rio de Janeiro: Escola de Governo em Saúde, 2004.

INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA II

Abordagem do paciente para formulação do diagnóstico clínico, diagnóstico diferencial e conduta clínica em Medicina Interna, numa visão integrada de subáreas do conhecimento médico: cardiologia, pneumologia, gastroenterologia, infectologia, nefrologia, endocrinologia, reumatologia, hematologia, neurologia, dermatologia, psiquiatria e terapia intensiva. Métodos complementares de diagnóstico e sua aplicação clínica: laboratório, radiologia, ultrassonografia, tomografia computadorizada, medicina nuclear, eletrocardiografia. Desenvolvimento de habilidades para a realização de exame clínico, adoção de medidas de suporte diagnóstico e terapêutico, atuação nas situações de urgência, formulação de conduta terapêutica e intervenções preventivas visando à promoção da saúde. Trabalho em grupo e o cumprimento das normas. Elaboração e organização de prontuários e apresentação de casos clínicos. Utilização da literatura de forma objetiva e crítica. Acompanhamento ético de pacientes em ambulatório e em enfermaria, considerando os aspectos técnicos e psicológicos. Diagnóstico e tratamento dos principais distúrbios

psiquiátricos. Principais agentes farmacológicos, suas indicações, contra indicações e efeitos colaterais. Aspectos práticos e legais do ato médico: prescrição, solicitação de exames, atestados. Comunicação de más notícias e perdas a pacientes e familiares.
Atuação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), habilitando-o a reconhecer, diagnosticar, monitorar e aplicar as intervenções terapêuticas imediatas para a estabilização de pacientes criticamente enfermos de diversas etiologias, sempre sob supervisão. Princípios Fundamentais do Paciente Crítico: Monitorização Básica e Avançada, Prescrição, Segurança e Qualidade; Reconhecimento e Manejo das Grandes Síndromes: Insuficiência Respiratória Aguda (IRA) e Ventilação Mecânica, Choque Circulatório e Sepse, Parada Cardiorrespiratória (PCR), Emergências Cardiovasculares e Neurológicas; Suporte Orgânico e Distúrbios Metabólicos: Distúrbios Hidroeletrolíticos, Desordens Ácido-Base, nutricional enteral e parenteral, Controle da Dor, Sedação e Delirium; Comunicação e Cuidados Paliativos; Procedimentos Invasivos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

FOCHESATTO, F. O. L. et al. *Medicina interna na prática clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2013.

STEFANI, S. et al. *Clínica médica: consulta rápida*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ARAÚJO, M. Rotinas em unidade de terapia intensiva. 1. ed. Salvador: Sanar, 2020.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB). Manual de medicina intensiva. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2014.

LOSCALZO, J.; FAUCI, A. S.; KASPER, D. L. et al. Medicina interna de Harrison. 21. ed. Porto Alegre: AMGH, 2024. 2 v.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BICKLEY, L. S. *Bates: propedêutica médica*. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

LOPES, A. C. (org.). *Tratado de clínica médica*. 2. ed. São Paulo: Roca, 2012. v. 1.

MARTINS, M. A.; CARRILHO, F. J.; ALVES, V. A. F. et al. (eds.). *Clínica médica: v. 6 – Doenças dos olhos, doenças dos ouvidos, nariz e garganta, neurologia, transtornos mentais*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016.

PORTO, C. C. *Semiologia médica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

GOLDMAN; CECIL. Goldman-Cecil Medicina. 25. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

AZEVEDO, L. C. P. et al. Medicina intensiva: abordagem prática. Barueri: Manole, 2018.

ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA (AMIB); SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA (SBP). Orientações práticas de ventilação mecânica. 2024.

WEISS, S. L.; PETERS, M. J.; ALHAZZANI, W. et al. Surviving Sepsis Campaign International Guidelines for the Management of Septic Shock and Sepsis-Associated Organ Dysfunction in Adults. Critical Care Medicine, v. 49, n. 4, p. e489–e503, 2021.

MARINO, P. L.; NEEF, T. Manual de UTI: o guia prático de medicina intensiva de Marino. 4. ed. Porto Alegre: AMGH, 2015.

AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA XI

Introdução aos princípios da Avaliação Programática no ensino médico. Integração contínua de avaliações diagnósticas, formativas e somativas para a consolidação de competências clínicas, humanísticas e atitudinais. Utilização de portfólio reflexivo como instrumento central de consolidação de evidências de aprendizagem. Encontros longitudinais de mentoria para interpretação de feedback, autoavaliação e elaboração de Planos Individuais de Aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Troncon, L. E. A. (2004). Avaliação do estudante de medicina. Medicina (Ribeirão Preto), 37(1/2), 96-103.

Bellodi, P. L., & Martins, M. A. (2005). Tutoria: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Van der Vleuten, C. P. M., et al. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. Medical Teacher, 34(3), 205-214.

Schuwirth, L. W., & Van der Vleuten, C. P. (2011). Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. Medical Education, 45(3), 236-245.

Driessen, E., et al. (2007). Web-based portfolios in medical education: A prospective study. Medical Education, 41(11), 1087-1093.

Norcini, J., et al. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher, 33(3), 206-214.

12º SEMESTRE

INTERNATO EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA II

Atuação no diagnóstico e tratamento de doenças da criança e do adulto em serviço de urgência e emergência. Exames laboratoriais e de imagem. Ressuscitação cardiorrespiratória da criança e do adulto. Suporte avançado de vida da criança e do adulto. Atendimento sistematizado de Emergências e Urgências da criança e do adulto. Prática no atendimento pré-hospitalar ao paciente politraumatizado. Atendimento inicial à criança politraumatizada. Avaliação de permeabilidade das vias aéreas. Intubação endotraqueal. Massagem cardíaca externa. Manobras de suporte básico à vida. Emergências cardiológicas e suporte avançado de vida. Vivências no Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU). Transporte aeromédico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. *ATLS Student Course Manual: Advanced Trauma Life Support for Doctors*. 8th ed. Chicago: American College of Surgeons, 2008.

BORGES, D. R. *Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: urgências e emergências*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARTINS, H. S. et al. *Emergências clínicas: abordagem prática*. 9. ed. Barueri: Manole, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Rede de Atenção às Urgências e Emergências: avaliação da implantação e do desempenho das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)*. Brasília: CONASS, 2015. 400 p. (CONASS Documenta, 28). Disponível em: http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/Conass_Documenta_28.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Protocolos de suporte avançado de vida: protocolos de intervenção para o SAMU 192*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

MURAHOVSCHI, J. *Pediatria: urgências e emergências*. São Paulo: Sarvier, 2005. 589 p.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS (NAEMT). *PHTLS: atendimento pré-hospitalar ao traumatizado*. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2020.

PIRES, M. T. B.; STARLING, S. V. *Erazo: manual de urgências em pronto-socorro*. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 1051 p.

INTERNATO EM PEDIATRIA II

Características de consulta pré-natal realizada pelo pediatra. Papel do pediatra na sala de parto. Atendimento ao RN em sala de parto, alojamento conjunto, berçário e banco de leite humano. Atendimento às crianças na idade lactente, pré-escolar, escolar e adolescente no ambulatório e emergência das doenças prevalentes na infância: orientações alimentares, pneumonias, diarreia, otites, doenças febris e exantemáticas, desnutrição, asma, anemia e consulta de retorno. Prevenção de acidentes, saúde oral e imunização. Discussão de aspectos éticos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

FREIRE, L. M. S. *Diagnóstico diferencial em pediatria*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

KLIEGMAN, R.; JENSON, H. B.; BEHRMAN, R. E. *Nelson: tratado de pediatria*. 19. ed. São Paulo: Sarvier, 2013.

LOPEZ, F. A.; CAMPOS JÚNIOR, D. *Tratado de pediatria*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BEHRMAN, R. E.; KLIEGMAN, R. M.; JENSON, H. B. (Eds.). *Nelson: tratado de pediatria*. 17. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005. v. 2.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil*. Série Cadernos de Atenção Básica, n. 11; Normas e Manuais Técnicos, n. 173. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para o controle da sífilis congênita*. 2. ed. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento*. Cadernos de Atenção Básica, n. 33. Brasília, DF, 2012.

MARTINS, M. A.; VIANA, M. R. A. V.; VASCONCELLOS, M. C.; FERREIRA, R. A. *Semiologia da criança e do adolescente*. 1. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

INTERNATO EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA II

O programa abrange o diagnóstico clínico, laboratorial, radiológico e ecográfico das principais patologias clínicas e cirúrgicas ginecológicas e obstétricas. Noções básicas do relacionamento médico-paciente e ética médica. Conhecimento teórico-prático dos principais diagnósticos diferenciais das dores pélvicas, leucorreias, sangramentos transvaginais e massas ginecológicas. Discussão de aspectos éticos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BEREK, J. S. *Berek & Novak: tratado de ginecologia*. 15. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

GIRÃO, M. J. B. C.; LIMA, G. R.; BARACAT, E. C. *Ginecologia*. Barueri: Manole, 2009.

HOFFMAN, B. L.; SCHAFFER, J. I.; SCHORGE, J. O. *Ginecologia de Williams*. 2. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2014.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde sexual e reprodutiva*. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF, 2010.

FREITAS, F. et al. *Rotinas em ginecologia*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FREITAS, F. et al. *Rotinas em obstetrícia*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

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

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

AVALIAÇÃO PROGRAMÁTICA XII

Introdução aos princípios da Avaliação Programática no ensino médico. Integração contínua de avaliações diagnósticas, formativas e somativas para a consolidação de competências clínicas, humanísticas e atitudinais. Utilização de portfólio reflexivo como instrumento central de consolidação de evidências de aprendizagem. Encontros longitudinais de mentoria para interpretação de feedback, autoavaliação e elaboração de Planos Individuais de Aprendizagem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 de setembro de 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

Troncon, L. E. A. (2004). Avaliação do estudante de medicina. Medicina (Ribeirão Preto), 37(1/2), 96-103.

Bellodi, P. L., & Martins, M. A. (2005). Tutoria: mentoring na formação médica. São Paulo: Casa do Psicólogo.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

Van der Vleuten, C. P. M., et al. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. Medical Teacher, 34(3), 205-214.

Schuwirth, L. W., & Van der Vleuten, C. P. (2011). Programmatic assessment: From assessment of learning to assessment for learning. Medical Education, 45(3), 236-245.

Driessen, E., et al. (2007). Web-based portfolios in medical education: A prospective study. Medical Education, 41(11), 1087-1093.

Norcini, J., et al. (2011). Criteria for good assessment: Consensus statement and recommendations from the Ottawa 2010 Conference. Medical Teacher, 33(3), 206-214.

EMENTAS DAS DISCIPLINAS OPTATIVAS

LIBRAS

Fundamentos linguísticos e culturais da Língua Brasileira de Sinais. Desenvolvimento de habilidades básicas expressivas e receptivas em Libras para promover comunicação entre seus usuários. Introdução aos Estudos Surdos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

FELIPE, T.; MONTEIRO, M. *LIBRAS em contexto: curso básico: livro do estudante.* 5. ed. Rio de Janeiro: Libras Editora Gráfica, 2007.

GESSER, A. *LIBRAS: que língua é essa?* 1. ed. São Paulo: Parábola, 2009.

QUADROS, R.; KARNOPP, L. *Língua de sinais brasileira: estudos linguísticos.* 1. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

FERNANDES, S. *Educação de surdos.* Curitiba: Intersaberes, 2012.

FIGUEIRA, A. S. *Material de apoio para o aprendizado de Libras.* São Paulo: Phorte, 2011.

MOURA, M. C.; CAMPOS, S. R. L. *Educação para surdos: práticas e perspectivas.* São Paulo: Santos Editora, 2008.

PEREIRA, M. C. C. et al. *Libras: conhecimento além dos sinais.* São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2011.

SKLIAR, C. (org.). *A surdez: um olhar sobre as diferenças.* Porto Alegre: Mediação, 2012-2015.

CIÊNCIA, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Aspectos históricos e filosóficos da relação entre ciência e espiritualidade. Panorama das pesquisas científicas envolvendo o tema da espiritualidade. A espiritualidade na prática clínica e nos serviços de saúde. O impacto da espiritualidade sobre a saúde. A definição dos conceitos de espiritualidade, religiosidade e religião. O dualismo espírito-matéria e a questão mente-cérebro. Métodos de pesquisa em espiritualidade e saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DAL-FARRA, R.; GEREMIA, C. *Educação em saúde e espiritualidade.* Revista Brasileira de Educação Médica, v. 34, n. 4, p. 587-597, 2010.

LUCCHETTI, G. et al. *Espiritualidade na prática clínica: o que o clínico deve saber?* Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v. 8, p. 154-158, 2010.

MOREIRA-ALMEIDA, A. *Explorando a relação mente-cérebro: reflexões e diretrizes.* Revista de Psiquiatria Clínica, v. 40, n. 3, p. 105-109, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CREMA, R. *Saúde e plenitude: um caminho para o ser.* 5. ed. São Paulo: Summus, 1995.

GOLDIM, J. R.; SALGUEIRO, J. B. *Bioética e espiritualidade.* Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. (orgs.). *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática.* v. 1. Porto Alegre: Artmed, 2012.

KOENIG, H. G. *Espiritualidade no cuidado com o paciente.* São Paulo: FE, 2005.

TROTTA, J.; CEZAR NETO, P. *Ciência, saúde e espiritualidade: escalas de mensuração.* São Paulo: Dialética, 2022.

RAÇA, GÊNERO E DESIGUALDADES EM SAÚDE

Discussão sobre as dinâmicas das relações étnico-raciais, gênero e sexualidades e suas interfaces com produção do trinômio saúde-doença-cuidado, com ênfase no estudo dos determinantes das iniquidades em saúde e interseccionalidades. Compreensão sobre os fenômenos da violência de gênero e racismo institucional e as estratégias para promoção da igualdade étnico-racial e de gênero, identidade de gênero e orientação sexual no sistema público de saúde. Análise da situação de saúde de grupos populacionais vulneráveis. Ativismo e participação popular de minorias étnico-raciais, gênero e orientação sexual. Epistemologias negras e indígenas. Intermedicalidade.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BARATA, R. B. *Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde.* Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009. Disponível em: https://books.scielo.org/id/hqpdf. Acesso em: [inserir data].
BRANDÃO, E. R.; ALZUGUIR, F. C. V. *Gênero e saúde: uma articulação necessária.* 2. reimpr. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2024.

COELHO, W. N. B. *Educação, história e relações raciais.* São Paulo: Livraria da Física, 2015.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

LÉVI-STRAUSS, C. *Antropologia estrutural*. São Paulo: Cosac Naify, 2012.

SANTOS, S. A. (org.). *Ações afirmativas e combate ao racismo nas Américas.* Brasília: MEC, [s.d.]. (Coleção Educação para Todos).

RODRIGUES, R. *Nós do Brasil: estudos das relações étnico-raciais.* São Paulo: Moderna,

2013.

SANTOS, R. E. (org.). *Diversidade, espaço e relações étnico-raciais: o negro na geografia do Brasil.* Belo Horizonte: Autêntica, 2007.

ROCHA, R. M. C. *Educação das relações étnico-raciais: pensando referenciais para a organização da prática pedagógica.* Belo Horizonte: Mazza, 2011.

INGLÊS MÉDICO

Ferramentas textuais: reconhecimento de cognatos, palavras repetidas, dicas tipográficas, *skimming*, *scanning*, *prediction*, *selectivity*, inferência. Tópico principal de um texto. Mensagem principal de um texto. Campos semânticos entre os itens lexicais no texto. Diferentes técnicas de leitura para ampliação do entendimento de um texto em língua inglesa. Significado de palavras utilizando-se do contexto. Tempos verbais mais comuns. Verbos modais e seus sentidos. Morfemas mais recorrentes. Categorias gramaticais. Conectivos mais comuns.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DAVIES, B. P. *Inglês em 50 aulas: o guia definitivo para você aprender inglês.* São Paulo: Gen, 2015.

DICIONÁRIO *Oxford Escolar: para estudantes brasileiros de inglês.* São Paulo: Oxford do Brasil, 2015.

SOUZA, A. G. F. et al. *Leitura em língua inglesa: uma abordagem instrumental*. 2. ed. São Paulo: Disal, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GLENDINNING, E. H.; HOLMSTRÖM, B. A. S. *English in medicine: a course in communication skills.* 3. ed. Cambridge: Cambridge University Press, 2005.

HULL, M. *Medical English clear & simple: a practice-based approach to English for ESL healthcare professionals.* Philadelphia: F. A. Davis, 2010. Disponível em: http://public.ebookcentral.proquest.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3009634. Acesso em: [inserir data].

CAMERON, Lori. *English for Medical Purposes: Doctors.* London: Express Publishing, 2011.

GLENDINNING, E. H.; HOLMSTRÖM, B. A. S. *Professional English in Use: Medicine.* Cambridge: Cambridge University Press, 2007.

MC CULLAGH, M.; WRIGHT, R. *Oxford English for Careers: Medicine 1 & 2.* Oxford: Oxford University Press, 2008.

ERIC GLENDINNING; BEVERLY HOLMSTRÖM. *Oxford English for Nursing.* Oxford: Oxford University Press, 2010.

PRICE, Jeremy. *Medical English: Clear and Simple.* London: Routledge, 2016.

MANEJO CLÍNICO DE FERIDAS COMPLEXAS

Conceito de feridas complexas. Manejo clínico de feridas de difícil cicatrização (neuropatia diabética, pé de charcot, úlceras vasculogênicas, deiscências cirúrgicas e lesões por pressão). Descrição de procedimentos clínicos e cirúrgicos. Abordagem ambulatorial e coberturas para o tratamento de feridas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

FERREIRA, Marcus Castro. *Tratado de Cirurgia Plástica. Vol. 3 – Feridas Complexas*. São Paulo: Atheneu, 2015.

IRION, Glenn L. *Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas de cores*. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2012.

THOMAZ, João Batista. *Úlceras dos Membros Inferiores: diagnósticos e terapêutica*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BATISTA, Fábio. *Uma abordagem multidisciplinar sobre Pé diabético*. São Paulo: Editora Andreoli, 2017.

BORGES, Eline Lima. *Feridas: Úlceras dos Membros Inferiores*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2011.

BRIZZIO, Eugenio Oscar. *Bandagens e técnicas de aplicação*. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

HALL, J. E.; HALL, M. E. *Guyton & Hall Tratado de Fisiologia Médica*. 14. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2021.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. *Exame clínico*. 8. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2017.

EMPREENDEDORISMO EM SAÚDE

Conceitos básicos do empreendedorismo em saúde. Gestão estratégica de negócios na área da saúde. Elaboração de plano de negócios. Gestão de negócios. Inovação em saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ANDRE, A. M. *Gestão de Clínicas, Hospitais e Indústrias da Saúde*. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2022.

BESSANT, John. *Inovação e empreendedorismo*. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2019.

RIBEIRO, Antônio. *Gestão de Clínicas ou Consultórios*. São Paulo: Raiar, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CHIAVENATO, I. *Teoria Geral da Administração – Vol. 1 e 2*. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2021.

KUMAR, Y. et al. Artificial intelligence in disease diagnosis: a systematic literature review, synthesizing framework and future research agenda. *Ambient Intelligence and Humanized Computing*, v. 14, n. 7, p. 8459-8486, 2023.

LOTTENBERG, Cláudio. *A revolução digital na saúde: como a inteligência artificial e internet das coisas tornam o cuidado mais humano, eficiente e sustentável*. São Paulo: Editora dos Editores, 2019.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. *Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

VECINA NETO, G.; MALIK, A. M. *Gestão em saúde*. 2. ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2016.

SEGURANÇA DO PACIENTE

Política nacional e internacional de segurança do paciente. Protocolos e check-list na prática de segurança do paciente. Avaliação de protocolos de segurança. Cultura de segurança do paciente. Aspectos éticos da segurança do paciente.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRASIL. Ministério da Saúde. *Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. *Segurança do paciente no domicílio*. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

ROBERT, M. Wachter. *Compreendendo a segurança do paciente*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed McGraw Hill Education, 2013.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CANADIAN PATIENT SAFETY INSTITUTE. *The engaging patients in patient safety: a Canadian guide*. Edmonton: Canadian Patient Safety Institute, 2018.

SOUSA, P.; MENDES, W., orgs. *Segurança do paciente: conhecendo os riscos nas organizações de saúde*. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.7476/9788575416419

SOUSA, P.; MENDES, W., orgs. *Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras*. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.7476/9788575416426

WACHTER, R. M. *Compreendendo a segurança do paciente*. 2. ed. Porto Alegre: McGraw Hill, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Conceptual framework for the International Classification for Patient Safety. Final technical report*. Geneva: World Health Organization, 2009.

MÉTODOS DE ESTUDO E PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Metodologia científica: construção da nomenclatura médica, análise crítica e interpretação dos resultados da pesquisa científica. Análise crítica de um trabalho científico. Uso correto dos recursos de uma biblioteca. Tecnologia de informação. Metodologia de apresentação de audiovisuais. Conceitos de educação permanente, metacognição, reflexão crítica, prática auto reflexiva e revisão entre pares. Educação e saúde. Técnica de feedback. Aprendizagem baseada em problemas (APB), considerando as melhores evidências científicas existentes em relação às doenças mais frequentes na clínica do adulto. Leitura crítica de artigos científicos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

LAKATOS, E. M. *Metodologia do trabalho científico*. 6. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2001.

CERVO, A. L. *Metodologia científica*. 6. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GONSALVES, E. P. *Iniciação à pesquisa científica*. Campinas: Alínea, 2001.

SILVA, E. L. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. Disponível em: http://200.17.83.38/portal/upload/com_arquivo/metodologia_da_pesquisa_e_elaboracao_de_dissertacao.pdf.

SILVA, E. *Metodologia de pesquisa aplicada: como escrever um artigo científico?* Brasília: Faculdade SENAC, 2010. Disponível em: http://www.edilms.eti.br/uploads/file/73metodologia/Texto%20base%20-%20Metodologia%20de%20Pesquisa%20Aplicada.pdf.

REY, L. *Planejar e redigir trabalhos científicos*. 4. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2003.

RODRIGUES, A. J. *Metodologia científica: completo e essencial para a vida universitária*. São Paulo: Editora Avercamp, 2006.

DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

Interação hospedeiro – parasita. Imunizações. Principais endemias brasileiras e países lusófonos. Anamnese, exame clínico e diagnóstico laboratorial em doenças infecciosas. Uso de antimicrobianos. Epidemiologia hospitalar. Risco profissional. Notificação de doenças transmissíveis.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

COURA, J. R. *Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

FOCACCIA, R.; VERONESI, R. *Tratado de infectologia*. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2010.

MANDELL, G. L. et al. *Principles and practice of infectious diseases*. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. *Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso*. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 448 p.

FERREIRA, A. W.; DE ÁVILA, S. L. M. *Diagnóstico laboratorial – avaliação de métodos de diagnóstico das principais doenças infecciosas e parasitárias*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

HINRICHSEN, S. L. *Doenças infecciosas e parasitárias*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 1136 p.

LEÃO, R. N. Q. *Doenças infecciosas e parasitárias: enfoque amazônico*. Belém: CEJUP, 1997.

SCHAECHTER, M. et al. *Microbiologia: mecanismos de doenças infecciosas e parasitárias*. São Paulo: Veronesi, 2002.