



UNIR Fundação Universidade
Federal de Rondônia

Projeto de Implantação do Curso de Medicina na Universidade Federal de Rondônia



Porto Velho, RO, julho de 2000

APRESENTAÇÃO

A Universidade Federal de Rondônia (UNIR), após um longo processo interno de discussão e reflexão, por absoluta exigência da sociedade, vem apresentar o projeto para instalação do Curso de Medicina. O curso que pretendemos implantar terá como características fundamentais a sua profunda vinculação com a realidade epidemiológica local, que conduz necessariamente a um curso voltado para a Saúde Coletiva e a Saúde Comunitária. Pretende ser inovador por ter como estratégia central colocar o aluno, desde o início de seu curso, em contato com a realidade local, especialmente nas comunidades rurais, através de cursos, disciplinas, estágios e atividades de extensão e pesquisa desenvolvidos em diversos locais do Estado, através dos professores do quadro da UNIR e de pesquisadores e professores de outras instituições associadas. Neste sentido, além da formação hospitalar, os alunos desenvolverão atividades ambulatoriais importantes, em unidades de atenção básica e em equipes de saúde da família. Outro ponto a salientar é a descentralização da formação clínica. Os campos de estágio serão credenciados conforme as condições que apresentarem para o desenvolvimento de atividades de ensino. Isto desencadeará um processo permanente de avaliação das unidades de saúde existentes no estado, principalmente as públicas, com o objetivo de sempre oferecer as melhores estruturas existentes como campos de prática.

A seguir, apresentamos um esquema geral da estruturação proposta para o curso e as disciplinas que compõem o mesmo, a estrutura curricular do curso, além de um elenco preliminar de disciplinas eletivas a serem oferecidas aos alunos. Tais proposições são resultantes de discussões estabelecidas entre os professores da UNIR com consultores da Universidade Federal de São Paulo, do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de São Paulo e com os pesquisadores do Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM).

Em anexo, documentos que indicam a pertinência de tal iniciativa, como por exemplo, parecer do Conselho Nacional de Saúde, cujo interessado era uma faculdade privada que pretendia, em 1996, implantar o curso, indicando, já naquele momento, a necessidade social da criação do mesmo em Porto Velho, aprovado em reunião plenária de 06/11/1996. Também anexamos protocolo de intenções para cooperação, assinado por várias instituições/entidades ligadas à prestação de serviços de saúde no Estado, como o Conselho Regional de Medicina, o Sindicato Médico, o Conselho Estadual de Saúde, o Governo do Estado de Rondônia, a UNIMED, entre outras. Também estão anexados documentos como resoluções da Comissão Intergestora Bipartite, do Conselho Estadual de Saúde, moção da IIIª Conferência Estadual de Saúde. Outros documentos anexo apontam para a importância social do curso na região.

OS EIXOS ESTRUTURADORES DA ORGANIZAÇÃO CURRICULAR SERÃO:

- a) a construção do conhecimento, da vida em sociedade, do processo de produzir saúde e doença e a subjetividade do adoecer, buscando estabelecer relações entre o coletivo e o individual e trazer visões interdisciplinares para os problemas;
- b) prática precoce, ampliada, nos diversos níveis de complexidade tecnológica, orientadas por problemas em áreas adscritas. Será incorporado o currículo complementar na estrutura curricular, de forma planejada e com orientação. O aluno será estimulado a aprender pela prática orientada;
- c) professores acompanharão e orientarão grupos de alunos em comunidades e unidades de saúde. Será oferecido um professor com o qual os alunos possam interagir e se identificar na formação profissional, nos aspectos técnicos e éticos;
- d) supervisão psicopedagógica: professores e alunos serão supervisionados por equipe interdisciplinar para discussão das práticas pedagógicas e dos conflitos em grupo, auxiliando a formação de equipe, estimulando a solidariedade e a construção coletiva. Haverá supervisão em tarefas específicas que demandem conhecimento técnico;
- e) buscar-se-á construir um processo de avaliação permanente que, conjugado com as formas tradicionais de avaliação, possam dar conta do desempenho cognitivo e ético do aluno e dos grupos.

A ênfase do curso será a integração ensino-assistência. Desta forma, o aluno será envolvido em tarefas e atividades que propiciem o aprender-fazendo, dentro das possibilidades e potencialidades da instituição e do sistema de saúde local.

Através da integração dos alunos aos diversos programas implantados no Estado (PACS, PSF, Vivas para Brincar, Redução da Mortalidade Materna, entre outros) e ao Centro de Estudos em Saúde do Índio, serão desenvolvidas atividades complementares àquelas do período

letivo. Serão incentivados a participar de encontros, jornadas e congressos, na medida das possibilidades da instituição. Também serão estimulados a participar de projetos de pesquisa em desenvolvimento.

O curso enfatizará os principais problemas e agravos de saúde da população, orientando os alunos sobre a importância de sua atuação e fixação na região, onde prevalecem vazios sanitários e populações cronicamente desassistidas.

A UNIR contará, para o desenvolvimento do curso e adequação curricular, com o apoio de instituições nacionais de renome, com as quais já firmou acordos de cooperação, como a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, Universidade de Brasília e Universidade de São Paulo, especialmente através do Instituto de Ciências Biológicas.

Será um curso em regime integral, obedecendo o sistema de créditos adotado pela UNIR e com o oferecimento de 40 vagas ao ano.

ANO	SAÚDE E SOCIEDADE	BASES MORFOLÓGICAS, CELULAR E MOLECULAR	INTRODUÇÃO À PRÁTICA MÉDICA
1	Antropologia Médica Bioética Sociologia Metodologia Científica Introdução à informática Estatísticas de Saúde	Anatomia Histologia/Embriologia Citologia e Biologia Molecular Genética	Introdução à atenção básica Psicologia médica
2	Saúde Coletiva I Epidemiologia I	Fisiologia/Biofísica Microbiologia Patologia Geral Imunologia Parasitologia e Entomologia médica Bioquímica Farmacologia	Semiologia Introdução às doenças infecto-parasitárias Procedimentos básicos de enfermagem
	MEDICINA, SAÚDE E SOCIEDADE	FORMAÇÃO CLÍNICA	
3	Saúde Coletiva II Epidemiologia II Ética Médica e Exercício Profissional Medicina Legal Saúde do Trabalhador	Clínica Médica Clínica Cirúrgica Saúde da Mulher Saúde da Criança Métodos diagnósticos e imagenologia Patologia Sistêmica Genética Médica	
4	Medicina Preventiva Comunicação Científica Gestão dos Serviços de Saúde Informática Médica	Clínica Médica Clínica Cirúrgica Saúde da Mulher Saúde da Criança Psiquiatria Doenças Infecto-Parasitárias	
5	Internato		
6	Internato		

ESTRUTURA CURRICULAR DO CURSO DE MEDICINA

PERIODO DE CONCLUSÃO:

Prazo Mínimo: 12 semestres

Prazo Máximo: 18 semestres

CARGA HORÁRIA TOTAL: 8.640

CRÉDITOS: 432

CARGA HORÁRIA INTERNATO: 3.520

1º PERIODO		TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	CR	PRÉ-REQUISITO
1	ANATOMIA I	100	80	180	9	
2	CIT. BIOL MOLECULAR	60	40	100	5	
3	SOCIOLOGIA	60		60	3	
4	INT. À ATENÇÃO BASICA I	30	50	80	4	
5	ESTATISTICA DE SAUDE	60	20	80	4	
6	BIOÉTICA	60		60	3	
7	METODOLOGIA CIENTIFICA	60		60	3	
TOTAL SEMESTRE		430	190	620	31	

2º PERIODO		TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	CR	PRÉ-REQUISITO
8	ANATOMIA II	80	80	160	8	1
9	HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA	100	80	180	9	2
10	INT a ATENÇÃO BASICA II	20	40	60	3	4
11	ANTROPOLOGIA MEDICA	60		60	3	
12	PSICOLOGIA MEDICA	40		40	2	
13	GENETICA	60	20	80	4	2
14	INT A INFORMATICA	20	40	60	3	
TOTAL DO SEMESTRE		380	260	640	32	

3º PERIODO		TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	CR	PRÉ-REQUISITO
15	PROC BAS DE ENFERMAGEM	20	40	60	3	
16	SAUDE COLETIVA I	20	20	40	2	
17	SEMILOGIA I	40	20	60	3	1, 8
18	FISIO/BIOFICA I	100	80	180	9	1, 8, 9
19	MICROBIOLOGIA	40	20	60	3	
20	BIOQUIMICA I	60	40	100	5	2
21	PARASIT. ENTOM MÉDICA	60	40	100	5	9,
TOTAL SEMESTRE		340	260	600	30	

4º PERIODO	TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	CR	PRÉ-REQUISITO
22 EPIDEMIOLOGIA I	40	20	60	3	
23 FARMACOLOGIA	60	40	100	5	18, 20
24 IMUNOLOGIA	60		60	3	18, 20
25 PATOLOGIA GERAL	80	40	120	6	18, 19, 21
26 FISIOL/BIOFISICA II	40	20	60	3	
27 SEMIOLOGIA II	60	120	180	9	17
28 INT.DOENÇAS PARASITARIAS	80	40	120	6	19, 21
TOTAL SEMESTRE	420	280	700	35	

5º PERIODO	TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	CR	PRÉ-REQUISITO
29 EPIDEMIOLOGIA II	40	20	60	3	22
30 PATOLOGIA SISTEMICA	80	40	120	6	25
31 ETICA MED E EXERC PROFIS	60		60	3	6
32 BASES DA CLINICA MEDICA	60	40	100	5	23, 25, 26
33 BASES DA CLIN CIRURGICA	60	40	100	5	23, 25, 26
34 SAUDE DA MULHER I	40	20	60	3	25, 26
35 SAUDE DA CRIANÇA I	40	20	60	3	25, 26, 27
36 METODOS DE DIAGNOSTICO E IMAGENOLOGIA	60	40	100	5	24, 25, 26
TOTAL SEMESTRE	440	220	660	33	

6º PERIODO	TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	CR	PRÉ-REQUISITO
37 SAUDE COLETIVA II	40	20	60	3	29
38 MEDICINA LEGAL	60	20	80	4	25, 26
39 CLINICA MEDICA I	80	60	140	7	32
40 SAUDE DA MULHER II	80	40	120	6	34
41 SAUDE DA CRIANÇA II	60	40	100	5	35
42 CLINICA CIRURGICA I	60	60	120	6	33
43 GENÉTICA MEDICA	60		60	3	13
TOTAL DO SEMESTRE	440	240	680	34	

7º PERIODO	TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	CR	PRÉ-REQUISITO
44 MEDICINA PREVENTIVA	50	30	80	4	29, 37
45 COMUNICAÇÃO CIENTIFICA	20	40	60	3	
46 CLINICA MEDICA II	80	60	140	7	39
47 CLINICA CIRÚRGICA II	80	60	140	7	42
48 SAÚDE DA MULHER III	60	40	100	5	40
49 SAÚDE DA CRIANÇA III	60	40	100	5	41
TOTAL DO SEMESTRE	350	270	620	31	

8º PERÍODO	TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	CR	PRÉ-REQUISITO
50 GESTÃO DOS SERV DE SAUDE	40	20	60	3	
51 PSIQUIATRIA	40	20	60	3	32, 12
52 CLINICA MEDICA III	80	60	140	7	46
53 CLINICA CIRÚRGICA III	80	60	140	7	47
54 DIP	80	60	140	7	26, 46
55 INFORMÁTICA MÉDICA	20	40	60	3	14
TOTAL SEMESTRE	340	260	600	30	

9º PERÍODO	TEÓRICA	PRÁTICA	TOTAL	CR	PRÉ-REQUISITO
56 INTERNATO	180	700	880	44	TODAS AS ANTERIORES
TOTAL SEMESTRE	180	700	880	44	

10º PERÍODO	TEÓRICA	PRÁTICA	TOT	CR	PRÉ-REQUISITO
57 INTERNATO	180	700	880	44	56
TOTAL SEMESTRE	180	700	880	44	

11º PERÍODO	TEÓRICA	PRÁTICA	TOT	CR	PRÉ-REQUISITO
58 INTERNATO	180	700	880	44	57
TOTAL SEMESTRE	180	700	880	44	

12º PERÍODO	TEÓRICA	PRÁTICA	TOT	CR	PRÉ-REQUISITO
59 INTERNATO	180	700	880	44	58
TOTAL SEMESTRE	180	700	880	44	

Carga horária total : 8 640H.

DISCIPLINAS ELETIVAS – CURSO DE MEDICINA

São disciplinas que serão oferecidas durante o curso básico e curso profissionalizante onde o aluno terá que escolher, dentre as várias disciplinas oferecidas, opções para totalizar:

Curso básico: 160 horas

Curso profissionalizante 200 horas.

DISCIPLINAS ELETIVAS PARA O CURSO BÁSICO

Nº	DISCIPLINA	CH
01	Filosofia	60
02	Prática Desportiva	60
03	Língua Portuguesa	60
04	Métodos de Estudo Celular	60
06	Psicofisiologia	40
07	Tópicos em Fisiologia Cardiovascular	40
09	História da Medicina	40

DISCIPLINAS ELETIVAS – CURSO PROFISSIONALIZANTE

Nº	Disciplina	CH
1.	Homeopatia	40
2.	Saúde em Família	40
3.	Acupuntura	60
4.	Primeiros Socorros	40
5.	Reprodução Humana	40
6.	Traumatologia Esportiva	40
7.	Métodos de Diagnóstico das Doenças Infecto-Contagiosas	40
8.	Sexologia	40

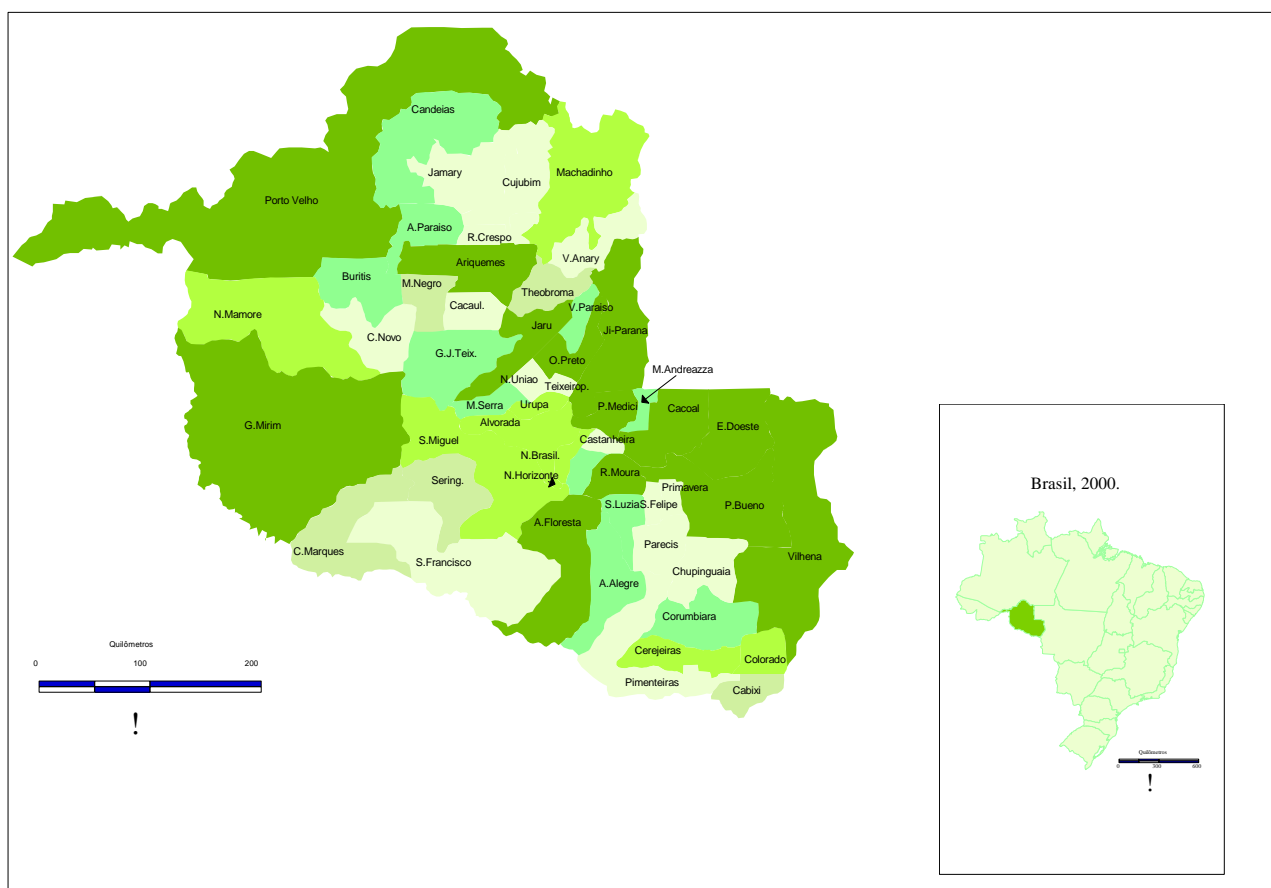
9.	Noções de Administração hospitalar	40
10.	Fundamentos de Técnicas Operatórias	40
11.	Saúde Indígena	40
12.	Vacina em Saúde	40
13.	Fundamentos de Saúde do Trabalhador	40

1	INTRODUÇÃO	02
2	JUSTIFICATIVAS	10
2.1	RONDÔNIA: UMA BREVE APROXIMAÇÃO	13
2.2	A ANÁLISE DE ALGUNS INDICADORES	15
2.2.1	Mortalidade Geral	15
2.2.2	Mortalidade Infantil	19
2.2.3	Algumas Considerações sobre Malária	21
2.2.4	Alguns Indicadores de Serviço	24
3	PERFIL DO MÉDICO FORMADO PELA UNIR	31
4	CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS OPÇÕES PEDAGÓGICAS	31
5	ESPECIFICIDADES DA FORMAÇÃO MÉDICA	37
5.1	Importância das Ciências Básicas na Graduação em Medicina	37
5.2	O Ensino de Saúde Mental no Curso de Medicina	41
5.3	O Ensino da Clínica Médica	43
5.4	Objetivos do Ensino de Pediatria no Curso Médico	44
5.5	Ensino de Ginecologia e Obstetrícia no Curso de Medicina	48
5.6	Ensino de Cirurgia no Curso de Graduação em Medicina	50
6	PROGRAMA DAS DISCIPLINAS DO CURSO BÁSICO	55
7	PROGRAMA DAS DISCIPLINAS DO CURSO PROFISSIONALIZANTE	99
8	DISCIPLINAS NO INTERNATO	172
9	ANEXOS	177

1. INTRODUÇÃO

Ocupando 243.044 Km² da parte sudoeste da Amazônia Brasileira, a área do Estado de Rondônia (Mapa 1) corresponde a 2,8% da área do país. Foi criado como Território Federal, nos anos 40, sob o nome de Guaporé, a partir de terras dos Estados do Amazonas e Mato Grosso.

MAPA 1 - ESTADO DE RONDÔNIA, 2000.



A construção da estrada ligando Porto Velho a Cuiabá, a transferência da fronteira agrícola do centro-sul para Rondônia e a implantação pelo governo federal, através do INCRA, de projetos de colonização para pequenos produtores como forma de resolução de conflitos de terra que ocorriam no centro-sul do país, foram instrumentos decisivos na consolidação da ocupação da área que em 1980 atingia uma população residente de 491.025 habitantes, com uma densidade demográfica de 2,02 habitantes por Km², e uma taxa geométrica de crescimento em torno de 16% ao ano nos primeiros anos da década de 70 (IBGE, 1984).

O fluxo migratório gerou intensa ocupação espontânea e desordenada, provocando a intervenção federal através do INCRA, que elegeu inicialmente uma faixa de seis quilômetros às margens da BR 364, no trecho compreendido entre Ariquemes e Pimenta Bueno, como prioritária para a reforma agrária. Esta atitude, associada com a expansão das atividades mineradoras, com a mecanização da exploração da cassiterita e a abertura de garimpos de ouro, concorreu para intensificar ainda mais a corrente migratória.

O ápice da migração em Rondônia foi atingido em 1986, reduzindo, posteriormente, ano a ano. Em 1988, constatou-se queda de 50% em relação ao ano anterior. No entanto, houve migração por entradas não vigiadas ou cadastradas, como também há evasão para novas áreas atrativas (SEPLAN, 1990).

A importância da colonização agrária para o desenvolvimento demográfico também se reflete na relação entre população rural e urbana. As cidades, em Rondônia, tornaram-se pontos de atração populacional, com uma relação de 54% de população urbana frente a 46% de população rural, no período de 1960-1970. Esta tendência mudou para uma relação de 53,5% de população rural para 46,5% de população urbana até 1980, indo contra a tendência observada na região Norte e no Brasil como um todo. E mudou novamente na década seguinte, quando os dados do censo de 1991 demonstraram que do total de 1.130.296 habitantes, 58,8% estava na zona urbana e 41,2% na zona rural (IBGE, 1992). Desde o final dos anos 70, quando 70% dos migrantes provinham de regiões rurais, a situação mudou de tal modo que a percentagem de migrantes rurais se reduziu até 30% em 1983, significando que as regiões urbanas predominavam como sítios de procedência.

Até o final dos anos 70, os poucos rondonienses que tinham acesso a cursos superiores levavam dias a bordo de embarcações pelos rios da Amazônia para chegar a outros centros do país. Com a abertura e asfaltamento da BR 364 e com a implantação de linhas aéreas ligando Porto Velho ao restante do país, os jovens passaram a ter mais facilidades para se dirigir a outros estados sem os percalços das rotas fluviais.

No início dos anos 80, com a proclamação do Eldorado, deu-se início ao fluxo migratório de pessoas que vieram atrás de esperanças e de um futuro melhor e mais tranquilo para os filhos e familiares. Entre tantos brasileiros que vieram habitar as fronteiras de Rondônia, motivados por estímulos diversos, para aqui vieram também médicos e outros profissionais da área da saúde.

O final dos anos 80 se caracterizou, como já citado anteriormente, por uma inversão no fluxo migratório que levou para os estados de origem milhares de famílias que

não conseguiram se fixar no estado. Nesta mesma época, muitos profissionais especializados retornaram ou decidiram tentar vida nova em outros estados do país.

Dados do Conselho Federal de Medicina sustentam que em Rondônia a relação de médico por habitante é de 1 : 2.043, sendo que a taxa de crescimento de médicos é de zero. Rondônia é o estado com a menor densidade de médicos por habitante de toda a região Norte e do país.

A Universidade Federal de Rondônia – UNIR –, criada em 1982, vem desempenhando importante papel na formação de quadros nos diversos campos do saber, na prestação de serviços técnico-científicos, na produção de conhecimento sobre a região, a despeito de todas as dificuldades que atravessam as universidades federais e o ensino público de uma maneira geral e, mais especificamente, uma universidade periférica, longe dos centros de influência e de decisão.

Foi criada em 08 de julho de 1982, através da Lei 7.011, a partir da incorporação do patrimônio da antiga Fundação de Ensino Superior - FUNDACENTRO - entidade vinculada à Prefeitura Municipal de Porto Velho, cuja gênese se associava ao Núcleo de Extensão da Universidade Federal do Pará - UFPA.

Ao assumir a FUNDACENTRO, a Fundação Universidade de Rondônia passou a responsabilizar-se pelos cursos de Bacharelado em andamento - Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas, contando com um efetivo de 414 alunos para 150 vagas.

Na sua estruturação inicial, a UNIR teve que enfrentar problemas relativos à implantação de uma Instituição de Ensino Superior localizada na Amazônia e, particularmente, ao crescimento desordenado que caracterizou o recém-criado Estado de Rondônia, com uma taxa de migração de mais 100%, tornando-se, na década de 80, o “Eldorado Brasileiro”.

Tomando por base as diretrizes contidas no seu Plano de Desenvolvimento elaborado em 1984, que focaliza a atuação da Universidade na promoção do homem e no desenvolvimento da região, destacam-se os seguintes aspectos:

- da perspectiva Amazônica, abrangendo tanto a Amazônia brasileira como a internacional, buscando uma percepção integrada da **problemática regional**;

- do respeito ao ecossistema, procurando sempre identificar vias de desenvolvimento não- perverso, em que o aproveitamento dos recursos naturais seja feito sem prejudicar o equilíbrio ecológico da Amazônia e do Centro-Oeste;
- do zelo pela formação de identidade cultural do Estado, com o objetivo de propiciar a integração das correntes migratórias, sem violentar a cultura local.

A UNIR, no seu desenvolvimento histórico-acadêmico de cursos de graduação, apresenta três perspectivas, a saber:

- 1º. a criação de cursos, que visa a atender o preenchimento da máquina político-burocrática do Estado. Nessa perspectiva, criou-se em 1985, curso de Bacharel em Direito.
- 2º. a criação de curso, que visa a atender a enorme demanda de professores para a rede de ensino de 1º e 2º grau. Nesse sentido, estruturaram-se os cursos de licenciatura em Letras, Geografia, História, Educação Física, Ciências (Habilitação em Matemática) e Pedagogia (Habilitação de Magistério e Técnico em Supervisão Escolar)
- 3º. em fins da década de 80, a criação de curso que visou a atender recursos humanos para a área de Saúde, tendo em vista a precariedade do Estado nessa área . Criaram-se, então, os cursos de Enfermagem (1988) e Psicologia (1992); No ano de 1997 foi aprovado, pelo Conselho Universitário, o Curso de Medicina, projeto hora apresentado ao Conselho Nacional de Saúde para autorização de funcionamento, previsto seu início para o ano de 2001.
- 4º. mais recentemente, implementação do curso de Ciências Biológicas e Letras - Espanhol (1996), além do curso de Informática (1997), buscando atender à realidade político-econômica e geográfica desta Universidade e aos anseios das comunidades local e regional.

Adotando uma política de interiorização e de regionalização de suas atividades acadêmicas durante o quadriênio 1986-1989, a Fundação Universidade Federal de Rondônia, através do Iº Projeto Norte de Interiorização (1988), atendeu não apenas as necessidades emergências da comunidade rondoniense, mas também, ao Art. 60, parágrafo único, do ato das disposições transitórias da Constituição Federal promulgada em 05.10.1988:

“Nos dez primeiros anos da promulgação da Constituição (...) as universidades públicas descentralizarão suas atividades, de modo a estender suas unidades de ensino às cidades de maior densidade populacional.”

Criaram-se, portanto, os Campi de Vilhena e Ji-Paraná (1988), com os cursos de Ciências e, em 1989, foram criados os campi de Grajará Mirim, Cacoal e Rolim de Moura, oferecendo os cursos de Letras, Pedagogia e Ciências Contábeis. Estes cursos possuem caráter permanente e são destinados ao atendimento de demandas contínuas das principais cidades do Estado.

A partir da interiorização em fins da década de 80, a UNIR passou de 707 alunos em 1983, distribuídos em 9 (nove) cursos de graduação, para 14 (quatorze) cursos de graduação com 1580 vagas, sendo 1100 destinadas ao interior do Estado, quer seja nos seus cursos permanentes, quer seja em seus cursos parcelados e 480 vagas na capital.

Inaugurou-se, em 1992, um novo Programa de Ensino para atender ao interior do Estado com a denominação de “Cursos Parcelados”, onde a UNIR oferece cursos temporários, com objetivo de atender as demandas periódicas, sendo cancelados à medida que suprem a necessidade emergencial (no momento a formação de professores leigos da Rede Pública do Ensino Fundamental). **Essas atividades são viabilizadas através de convênios com a Secretaria de Estado da Educação de Rondônia - SEDUC e com as Prefeituras dos Municípios beneficiados.**

Esse programa diferencia-se da estratégia anterior do processo de interiorização na medida em que não fixa, necessariamente, uma estrutura permanente da Universidade e, ao mesmo tempo, utiliza a estrutura dos Campi do interior e da capital para as necessidades desses cursos, sobretudo as de recursos humanos qualificados.

Em 1995 concorreram ao vestibular 9318 candidatos para 1580 vagas oferecidas nos seus 14 cursos, sendo 1100 destinadas ao interior e 480 para a Capital. O número de alunos matriculados alcançou 3918, sendo 2156 deles para Porto Velho e 1762 para as vagas dos cursos do Interior do Estado.

Atualmente, a UNIR oferece 47 cursos de graduação e licenciaturas, distribuídos entre o Campus de Porto Velho e os cinco Campi do interior do Estado de

Rondônia, contando com um contingente de 4.418 alunos de graduação e 980 alunos de pós-graduação lato sensu.

Com relação à infra-estrutura básica (área física, acervo bibliográfico, laboratório, equipamentos e recursos humanos, entre outros), cabe salientar que a UNIR, apesar de ser uma Universidade nova, com apenas 18 anos e localizada na Região Amazônica, continuou desafiando suas próprias dificuldades e limitações, objetivando cumprir seu papel social enquanto co-responsável pelo desenvolvimento do Estado de Rondônia. A UNIR conta hoje com uma ampliação de mais de 25% (vinte e cinco por cento) em sua estrutura física. Duplicou e atualizou o acervo bibliográfico, que atualmente conta com aproximadamente 65.000 (sessenta e cinco mil) livros. Instalou salas para treinamento em informática em todos os Campi, além de três laboratórios de Informática em Porto Velho, laboratório de **microbiologia e imunologia**, e a partir do segundo semestre de 2000 foi dado início à implantação do laboratório de **Morfologia Humana**.

Além desse esforço concentrado para democratizar as oportunidades de acesso da população ao Ensino Superior na Amazônia, a UNIR não deixou de buscar qualificar os recursos humanos da Instituição, totalizando 236 técnicos administrativos (1998) e 266 docentes (1999), sendo que, de 1990 a 1996, estiveram afastados para cursar pós-graduação (strito sensu) 56 deles. **Ao final de 1999, o seu quadro docente era constituído por 26 (vinte e seis) doutores, 77 (setenta e sete) mestres, 95 (noventa e cinco) especialistas e 75 (setenta e cinco) professores graduados.**

Diante da abrangência de suas ações junto à comunidade rondoniense, em 1995 a Universidade buscou redefinir seu Plano de Desenvolvimento, elaborando o documento “Diretrizes e Metas”, ainda em vigência, aprovado pelo Conselho Universitário (Resolução número 112/95-CONSUN), onde apresentou os seguintes objetivos gerais para a instituição, entre outros:

- * **Prioridade da qualidade;**
- * **Elevação do índice de qualificação de seus recursos humanos;**
- * Ampliação do Projeto de Avaliação Institucional;
- * Ampliação da infra-estrutura laboratorial;
- * Preparação de recursos humanos para atender as necessidades do Estado de Rondônia.

Com relação à pós-graduação, a UNIR vem oferecendo à comunidade rondoniense e Estados adjacentes cursos de especialização desde 1988, procurando atender, ainda que de forma tímida e dentro de sua realidade local e regional, a urgente necessidade de atualização e qualificação dos egressos e de outros profissionais já estabelecidos no mercado de trabalho. Esta trajetória pode ser demonstrada através do quadro abaixo:

Cursos de Pós-Graduação Lato Sensu (1988 – 1999¹)

ANO/INICIO	CURSO	Nº
1988	Contabilidade e Análise de Controladoria	01
1993	Língua Portuguesa	01
1993	Geografia: "Amazônia, à Questão Ambiental e Regional"	01
1993	Metodologia do Ensino Superior	01
1994	Gestão Escolar	01
1995	Língua Espanhola	01
1995	Alfabetização	01
1995	Desenvolvimento Regional Auto-Sustentável	01
1996	Uso de sensoriamento remoto e sistema de informações geográficas para o zoneamento sócio-econômico ecológico	01
1996	Desenvolvimento Gerencial de Unidade Básica de Saúde*	01
1996	Educação em Movimentos Sociais	01
1996	Metodologia do Ensino	01
1997	Análise Ambiental na Amazônia	01
1997	Energia, Sociedade e Meio Ambiente	01
1997	Educação Ambiental	01
1997	Geografia Contexto na Amazônia	01
1997	Administração Escolar	01
1997	Psicologia da Educação	01
1997	Treinamento Desportivo*	01
1997	Metodologia do Ensino Superior	03
1997	Língua Portuguesa	02
1997	Gestão de Serviço(Gestão da Produção e Serviços)	01

1997	Contabilidade e Controladoria	01
1997	Educação em Movimentos Sociais	01
1997	Especialização em Letras	01
1998	Metodologia do Ensino Superior	03
1998	Psicopedagogia	02
1998	Educação para Jovens e Adultos	01
1998	Citologia Clínica*	01
1998	Língua Portuguesa	02
1998	Direito Público	01
1998	Agentes de Inovação Tecnológica	01
1999	Psicopedagogia*	07
1999	Direito Penal	01
1999	História Regional	01
1999	História e Meio Ambiente	01
1999	Medicina Tropical*	01
1998	Saúde Pública*	01
2000	Enfermagem e Saúde da Mulher*	01

*** - Cursos da Área de Saúde**

A UNIR também tem sido responsável pela identificação e provocação de mudanças culturais. Ao longo desses poucos anos, tem agenciado novas mentalidades, promovendo estímulos inovadores quanto às questões culturais. A instituição vem se instrumentalizando para formar recursos humanos capacitados a atender as necessidades locais que requerem, em alguns setores, como a saúde, suprimento de mão-de-obra especializada e mesmo em caráter emergencial.

O curso de Enfermagem, implantado em 1988, veio suprir uma importante lacuna nos quadros profissionais da saúde estadual. Seus resultados podem ser comprovados com a melhoria nos padrões dos vários níveis de atendimento, onde funcionam seus campos de estágio, seja a nível primário, como nos programas básicos de saúde, seja a nível secundário e terciário, como no atendimento aos enfermos que requerem tratamento em regime hospitalar.

2 . JUSTIFICATIVAS

A linha de atuação da UNIR, que procura refletir os anseios da comunidade, tem a área da saúde como objeto de preocupação constante, não só pelas carências regionais em termos de formação de mão-de-obra para o setor, como pela necessidade de formar quadros voltados para estudos e pesquisas no campo das doenças infecto-contagiosas e carenciais da região amazônica. Destaque-se a premente necessidade de técnicos, pesquisadores, cientistas, formados na Amazônia, com os olhos e as mãos postas nos problemas sociais e médico-sanitários da Amazônia.

Hoje, o Estado conta com 52 municípios e aproximadamente 1.300.000 habitantes. Destes, cerca de 100 mil encontram-se na faixa etária de 14 a 18 anos, clientela do segundo grau. São absorvidos pela rede pública e privada cerca de 30% destes. Entre esta população foi realizada pesquisa, com a finalidade de elaborar o plano de metas da administração da UNIR. Entre as solicitações, o curso de medicina ocupou o primeiro lugar, com 30% da preferência. A maioria dos alunos que passam no vestibular, especialmente os de ciências biológicas, enfermagem e psicologia, fizeram esta opção porque a UNIR não oferece o curso de medicina. Há entre 200 e 500 jovens cursando este curso nas cidades bolivianas, que fazem fronteira com Rondônia.

A importância deste curso para a UNIR e para Rondônia pode ser vislumbrada a partir do número e da qualidade das instituições/entidades que subscreveram o protocolo 001/97, em anexo, que trata de cooperação para sua instalação.

À diferença de pouco tempo atrás, hoje é praticamente consensual entre as forças políticas e sociais, a necessidade de se implantar o curso de medicina na UNIR, em consonância com antigas resoluções do Conselho Estadual de Saúde e Conselho Nacional de Saúde, que apontam para a necessidade social deste curso para a região.

As Instituições de Ensino Superior (IES), em nosso país, passam por um momento de profunda reflexão, impondo-se discussões sobre autonomia universitária, financiamento, avaliação e articulação com outros setores da sociedade. O papel do Estado na Educação e na Saúde, bem como a função social e relevância da universidade são questões centrais destas discussões e exigem definições.

No que se refere à formação dos profissionais da área da saúde, particularmente, há que se considerar questões específicas da área – processo acelerado de mudanças do Sistema de saúde e respectivo financiamento, transformações no perfil

epidemiológico e na composição sócio-demográfica da população e os avanços técnico-científicos que exigem da universidade novas práticas de ensino, visando a formação de um profissional capaz de buscar informação, atento às mudanças, motivado para o aprimoramento contínuo e que compreenda seu papel na sociedade.

A saúde não é um conceito abstrato, nem um fenômeno puramente biológico. Para uma avaliação da saúde de um determinado local, há que se levar em consideração o contexto da sociedade em questão, bem como o estágio de desenvolvimento em que esta se encontra. É a resultante das formas de organização social dos meios de produção que podem ter como consequência grandes desigualdades relacionadas aos níveis de vida.

Em seu conceito mais amplo, saúde é o produto das condições objetivas de existência, é resultante das condições de alimentação, educação, emprego, moradia, meio ambiente, trabalho, lazer, liberdade, transporte, acesso e posse da terra, bem como acesso aos serviços de saúde. Ao se falar em direito à saúde, significa dizer que o Estado tem por obrigação proporcionar condições dignas de vida, como também garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde, em todos os níveis e a toda a população.

Portanto, o direito à saúde não resulta apenas de um processo setorial de formulação de políticas de saúde, mas sim de um processo integrado de todas as políticas sociais do Estado, como também do balizamento, elaboração e implementação das políticas econômicas.

Quanto à realidade brasileira, temos uma sociedade extremamente estratificada e hierarquizada, caracterizando-se pela alta concentração de renda e da propriedade fundiária, observando-se a coexistência de formas rudimentares de organização do trabalho produtivo com as mais avançadas tecnologias da economia capitalista. As desigualdades sociais e regionais existentes refletem as condições estruturais que vêm atuando como fatores limitantes ao pleno desenvolvimento de um nível satisfatório de saúde e de uma organização de saúde que defronta-se com inúmeros problemas intrinsecamente ligados às condições de vida dos diferentes grupos sociais, refletindo as desigualdades regionais, espaciais e sociais da distribuição de renda e dos recursos públicos, traduzidas através dos indicadores de saúde.

Da mesma forma como a conceituação do que venha a ser saúde é muito complexa, pelos vários fatores intervenientes, também é complexa a definição da situação de saúde em um determinado local. Para tanto, utilizando-se de indicadores de saúde, que na

verdade medem o risco do indivíduo adoecer e morrer, pode-se inferir as condições de saúde do local.

2.1 RONDÔNIA: UMA BREVE APROXIMAÇÃO

Marcadamente a partir da década de 70 a tradicional base econômica do extrativismo em Rondônia, deu lugar a uma outra, tanto econômica como social e política, centrada na agricultura e também na mineração. As grandes companhias mineradoras e os projetos de assentamento rural (a partir do INCRA), aliadas à abertura de estradas para o escoamento da produção, exerceram forte atração sobre a mão-de-obra, resultando num fluxo migratório intenso a estas áreas que se sobrepõem e sobrepujam, em muitos casos, às tradicionais populações ribeirinhas que ainda vivem do extrativismo ou de outros grupos que ainda praticam a mineração manual.

Foi possível acompanhar o impacto resultante desses fluxos migratórios e das relações sociais aí engendradas, tanto sobre a população migrante ou preexistente como sobre as mudanças do ambiente, seja físico ou cultural. Ocorreram repercussões de toda ordem sobre a débil e recém montada estrutura de prestação de serviços, saúde inclusive. Segundo dados do censo de 1996, a população residente é de aproximadamente 1.300.000 hab., distribuídos em 52 municípios. A taxa de crescimento anual é de 1,68%. Cerca de 37% da população encontra-se dispersa em enormes áreas da zona rural. Considere-se que as estatísticas superestimam o peso da população urbana, uma vez que o IBGE toma como critério a definição político-administrativa municipal, que considera urbana toda sede de município, distrito ou vila.

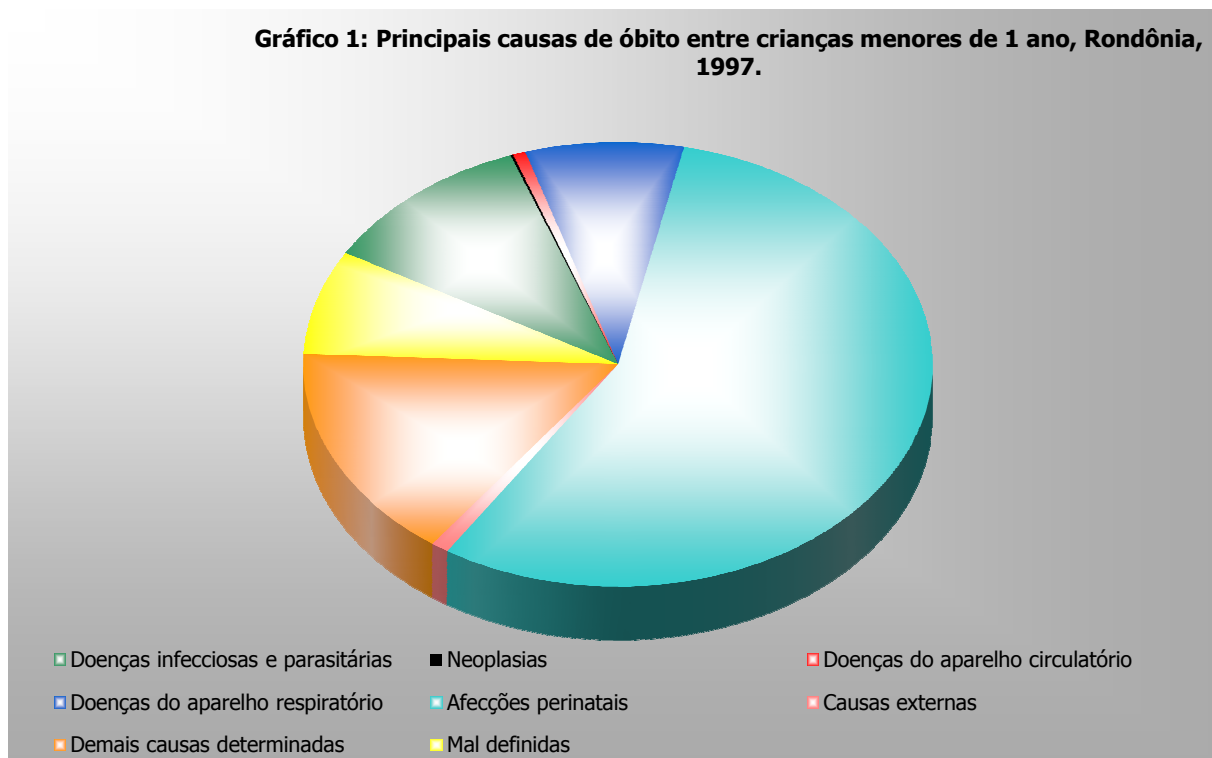
Problemas passíveis de controle, ao menos parcialmente, não têm encontrado soluções, uma vez que de cada mil crianças que nascem vivas cerca de 35 morrem antes de completar o primeiro ano de vida (ressalte-se que todos os indicadores de saúde do estado são passíveis de questionamento. Índícios existem de que estas mortes chegam a números muito mais elevados, devido ao subregistro), sendo que destas mortes cerca de 67% ocorrem por afecções perinatais e doenças infecciosas, indicando falhas no serviço pré-natal, na atenção obstétrica, no saneamento e na terapia de reidratação oral (ver tabela 1). Entre as principais causas de hospitalização, encontram-se malária (cerca de 90.000 casos anuais), enterites e desidratação, problemas que poderiam ser resolvidos a partir de um acompanhamento precoce e adequado a nível ambulatorial. Chama atenção o fato de homicídios, fraturas, lesões traumáticas e acidentes aparecerem entre as principais causas de morte e hospitalização, demonstrando a necessidade de um pronto atendimento e de mecanismos ágeis de encaminhamento para serviços de urgências, que sejam mais

resolutivos e melhor equipados, evitando-se mortes, seqüelas irreversíveis e tratamentos reabilitadores longos e custosos.

TABELA 1: PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO ENTRE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO.
RONDÔNIA, 1997.

Grupo de Causas	Óbitos	%
Doenças infecciosas e parasitárias	85	11,1
Neoplasias	1	0,1
Doenças do aparelho circulatório	5	0,7
Doenças do aparelho respiratório	62	8,1
Afecções perinatais	426	55,8
Causas externas	7	0,9
Demais causas determinadas	120	15,7
Mal definidas	58	7,6
Total	764	100

Gráfico 1: Principais causas de óbito entre crianças menores de 1 ano, Rondônia, 1997.



Fonte: DATASUS, 2000

Fonte: DATASUS, 2000.

2.2 A ANÁLISE DE ALGUNS INDICADORES

2.2.1. Mortalidade Geral

Este é um indicador geral, que é muito prejudicado pela presença de variáveis intervenientes, relacionadas à qualidade dos serviços de registro de dados vitais. Outras variáveis que afetam este indicador são a composição etária da população e a invasão e evasão de óbitos. Por estas razões, não é o melhor parâmetro para análise da situação de saúde, quando visto isoladamente.

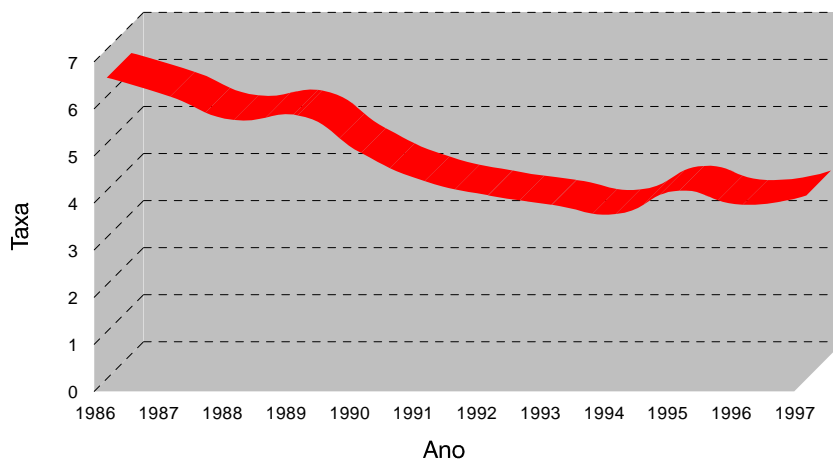
Ressalte-se que seu valor varia entre 7 e 10/1.000 habitantes, tanto em países desenvolvidos como em subdesenvolvidos. Em Rondônia, na série histórica mais recente disponível, encontramos os seguintes valores:

TABELA 2 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE GERAL (POR MIL HABITANTES), RONDÔNIA, 1986-1994.

Ano	Mortalidade Geral
1986	6,4
1987	6,0
1988	5,5
1989	5,6
1990	4,8
1991	4,2
1992	3,9
1993	3,7
1994	3,5
1995	4,0
1996	3,7
1997	3,9

Fonte: DATASUS

Grafico 2: Taxa Bruta de Mortalidade
Rondonia, 1986-1997



Fonte: DATASUS

Em uma análise superficial, é possível concluir que a mortalidade geral vem diminuindo, o que indicaria melhoria na saúde da população. No entanto, é exatamente a partir de 88 que a qualidade dos serviços de saúde começa a declinar de forma mais sensível, apesar do aumento da capacidade instalada, muito em função da evasão de profissionais especializados, que retornaram aos seus estados de origem, em busca de melhores condições de vida e trabalho. Então, talvez esta redução seja o reflexo da piora geral dos serviços (inclusive os relacionados com as estatísticas vitais, dado que, ao se considerar os óbitos estimados, a taxa aumenta em 1997 para 5,7/1000 habitantes) e não o contrário. Isto pode ser afirmado comparando-se o mesmo indicador para outras regiões, conforme tabela abaixo:

TABELA 3 - MORTALIDADE GERAL PARA ALGUMAS CAPITAIS BRASILEIRAS (1987) E ALGUNS PAÍSES

LOCAL	TAXA
Rio Branco	7,8
Manaus	6,7
Curitiba	6,5
Porto Alegre	7,3
Cuiabá	6,5
Suécia (1985)	10,9
EUA (1984)	8,7
Uruguai (1984)	9,2

Fonte: Rouquayrol (1994)

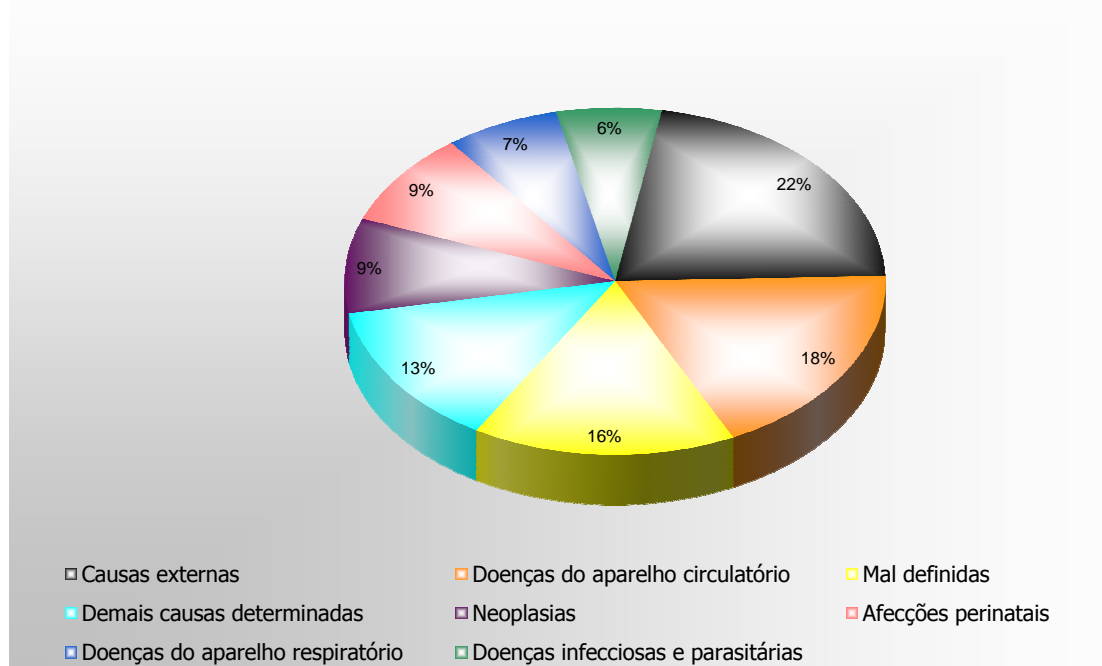
Entre as principais causas de óbito registradas, encontram-se:

Tabela 4 - Principais Causas de Óbito (%), Rondônia, 1988-1997.

CAUSAS	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997
Doenças infecciosas intestinais	7,2	6,2	6,7	4,8	3,1	2,6	2,8	2,3	1,2	1,6
Malária	5,6	4,3	2,6	2,8	1,5	1,0	0,9	0,9	0,3	0,2
Neoplasmas malignos	5,6	5,2	5,7	5,1	5,9	6,2	6,8	6,7	7,7	8,8
Doença isquêmica do coração	3,6	3,8	3,4	4,1	3,8	3,2	3,3	4,1	4,3	8,4
Doença cerebrovascular	5,6	5,8	5,4	6,7	6,7	6,5	6,1	7,9	7,7	6,5
Algumas afecções originadas período perinatal	10,9	10,8	10,4	8,9	9,5	8,6	7,2	6,1	7,2	8,8
Sinais, sintomas e afecções mal definidas	11,1	11,9	14,0	16,6	17,9	17,0	16,7	18,4	18,3	15,7
Acidentes de transporte	4,9	6,0	5,7	4,8	5,9	5,7	5,1	5,3	6,4	5,9
Homicídios e lesões intencion.por outr.pessoas	7,9	8,9	10,0	10,1	9,1	10,3	8,3	6,2	10,9	9,1
Outras causas definidas	37,4	37,2	36,1	36,1	36,7	38,9	42,8	42,0	35,9	34,8

Fonte: DIES/SESAU/RO

Gráfico 4: Mortalidade Proporcional por Causa, Rondônia, 1997.



Perceba-se que, nesta série histórica, na maioria dos anos principal causa de morte das pessoas não foi esclarecida e as causas de óbito ficaram sem diagnóstico. Este é um indicador de qualidade dos serviços que não pode ser desconsiderado. As afecções originárias no período perinatal, as diarreias e a malária estão associadas às precárias condições de vida da população, incluindo aí o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, até mesmo no que se refere à atenção ao parto. Outro fato que chama a atenção é a importância dos homicídios e acidentes de trânsito no obituário. Estes elementos, associados com as doenças cerebrovasculares e infarto, indicam a necessidade da estruturação dos serviços em níveis mais complexos do que se estivéssemos frente apenas a problemas infecciosos. Isto é, estamos diante de um quadro epidemiologicamente denominado de Transição Epidemiológica (a convivência de doenças características da pobreza com aquelas do desenvolvimento).

Quanto à distribuição dos óbitos por idade, dos 4.834 óbitos de 1997, 16,1% ocorreram em menores de 1 ano. Na faixa etária de 0 a 4 anos, ocorreram 19,5% dos óbitos. Nas idades entre 15 e 59 anos, ocorreram 42,6% do total de óbitos, em plena idade produtiva, o que sugere um alto índice de doenças infecciosas além de causas externas. O índice de Swaroop Uemura (nº de óbitos de 50 anos e mais em relação ao total de óbitos) para o mesmo ano era de 46,0%, o que coloca Rondônia no 3º nível de saúde. Ressalte-se que no Canadá, em 1979, este índice era de 84,7%, na Suécia 93,2%, no Chile, em 1980, 68,6% e, em 1979, São Paulo apresentava 51,6%. Este é um bom indicador do nível de saúde de uma dada população, uma vez que relativiza o peso dos óbitos entre jovens e velhos. O ideal seria atingir 100%, isto é, apenas pessoas com mais de 50 anos compõem o obituário.

2.2.2. Mortalidade Infantil

O coeficiente de mortalidade infantil, isto é, a relação entre o número de óbitos entre menores de um ano e o número de nascidos vivos, é um indicador sensível do nível de vida e de saúde de uma dada população. A morte em menores de um ano é influenciada de maneira direta por condições de saneamento, nutrição, educação, habitação, assistência ao pré-natal e ao parto, estando ligado diretamente às condições sócio-econômicas da população. De acordo com a Tabela 1, a principal causa de morte neste grupo populacional é a precariedade da assistência ao pré-natal e ao parto, denunciada pela contribuição de problemas perinatais no obituário. Infecções intestinais delineiam claramente a precariedade das condições sócio-econômicas, de habitação, saúde e saneamento. Sinais, Sintomas e Afecções Mal Definidas demonstram a precariedade da elucidação diagnóstica bem como o alto índice de óbitos sem assistência médica. As carências nutricionais do menor de 1 ano denunciam ainda a carência de nutrição materna e a inexistente educação em saúde, que deveria despertar a consciência da necessidade da amamentação materna.

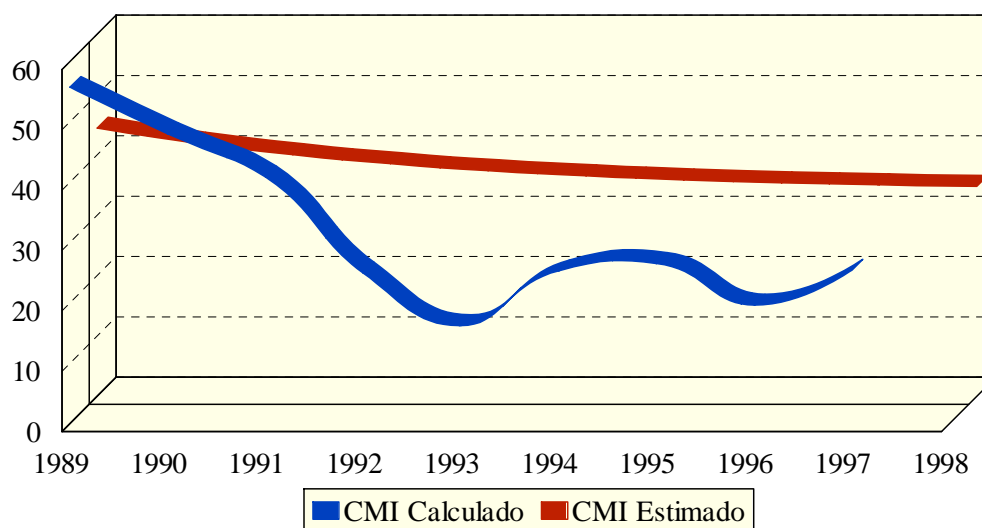
Outro dado que importante são os óbitos por septicemia, que evidenciam a má assistência médica prestada à este grupo etário e, conseqüentemente, à população de modo genérico. Fato que desperta a curiosidade é o comportamento deste indicador, conforme pode ser visto na Tabela 5 e no gráfico 4:

TABELA 5 - COEFICIENTES DE MORTALIDADE INFANTIL CALCULADO E ESTIMADO, RONDÔNIA, 1988-1994.

Ano	CMI Calculado	CMI Estimado
1989	55,7	44,44
1990	48	41,96
1991	40,8	40,01
1992	24,9	38,52
1993	16,2	37,37
1994	25,3	36,51
1995	26,5	35,86
1996	19,6	35,38
1997	25,4	35,02
1998	nd	34,76

Fonte: DATASUS

Coeficiente de Mortalidade Infantil Rondonia, 1989-1998.



Fonte: DATASUS

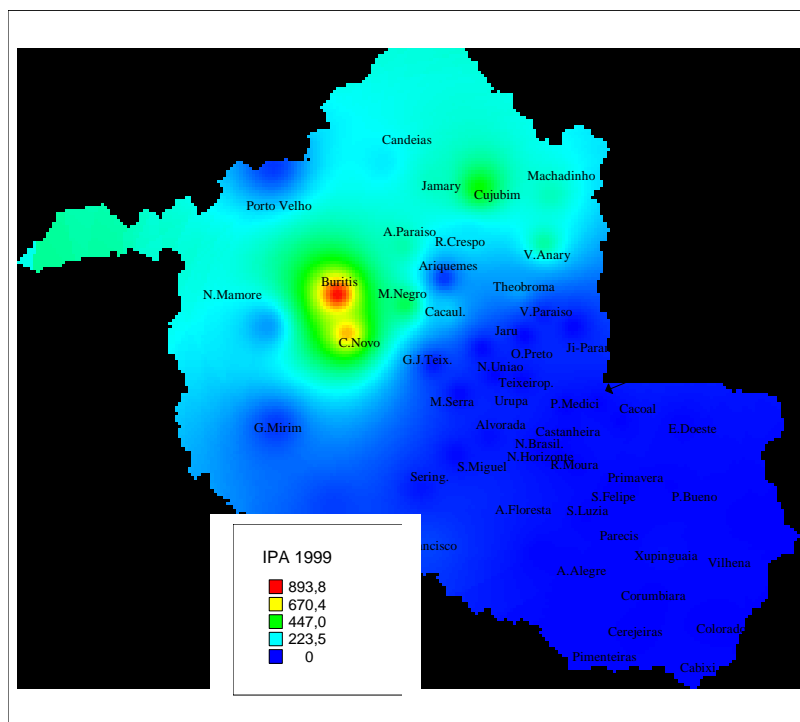
Não é difícil perceber que algum evento ocorreu a partir do ano de 1991. Este coeficiente é muito sensível tanto a medidas gerais como a específicas. Seguramente não ocorreu nenhum evento significativo, do ponto de vista da melhoria das condições sanitárias da população, a ponto de praticamente reduzi-lo pela metade entre um ano e outro. Se medidas como reidratação oral, incentivo à amamentação, ampliação das coberturas vacinais, ampliação do abastecimento da população com água tratada e com esgoto, tivessem sido adotadas, poderia se pensar que tal redução fosse verdadeira. Como tal não ocorreu, só nos resta inferir que houve uma brutal queda na qualidade dos registros.

Outro fato que indica má qualidade do dado é a proporção de óbitos masculinos e femininos nesta faixa etária. Normalmente há cerca de 1028 óbitos masculinos para 1000 femininos. Em 1992, esta proporção foi de 1223 óbitos masculinos para 1000 femininos. Ressalte-se que o Chile, em 1980, apresentava 33/1000, o Uruguai 37,5/1000 e Portugal 26/1000 n.v.

2.2.3. Algumas Considerações sobre Malária

No ano de 1999 ocorreram 49.632 casos de malária, sendo o Índice Parasitário Anual (IPA) de 51,30 lâminas positivas para cada 1000 habitantes. Dos municípios do estado, conforme mapa 2 a seguir, 25% são considerados de risco muito alto, com IPA acima de 100. Os demais encontram-se classificados como alto (10%), médio (13%) e baixo risco (52%). Estão entre os de risco muito alto e alto os municípios de Porto Velho, Ariquemes, Machadinho, Monte Negro, Candeias, Campo Novo, Buritis, Cujubim, Vale do Anary, Alto Paraíso, Itapuã D'Oeste, Rio Crespo, Cacaupônia, Theobroma, Nova Mamoré, São Francisco, Costa Marques e Guajará Mirim. Entre os de médio risco estão Urupá, Vale do Paraíso, Governador Jorge Teixeira, Seringueiras, Chupinguaia, Alvorada D'Oeste e São Miguel. Os demais estão classificados como de baixo risco, mas sob vigilância, pois a endemia pode recrudescer.

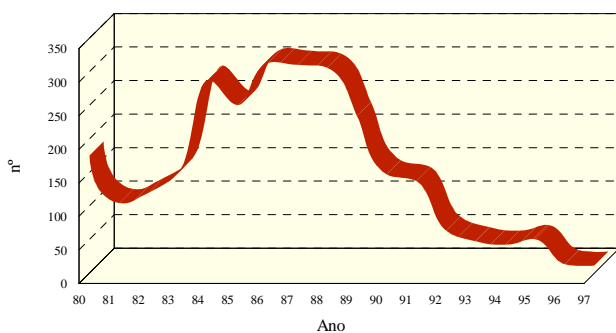
MAPA 2 - DISTRIBUIÇÃO DA MALÁRIA NO ESTADO, POR NÍVEIS DE RISCO, RONDÔNIA, 1999.



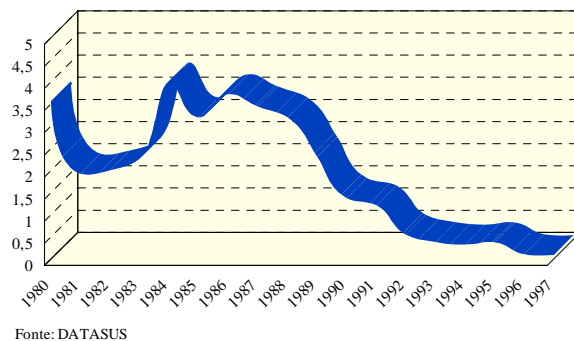
No gráfico 6 pode ser acompanhada a evolução do número de casos de malária entre 1987 e 1999, além da contribuição de cada uma das formas parasitárias. Já no gráfico 7 pode-se observar o comportamento dos óbitos por malária em Rondônia. Sua queda indica, provavelmente, que as medidas de diagnóstico e tratamento estão sendo melhor desenvolvidas, além, evidentemente, de uma redução nos números da endemia.

Gráfico 6: Distribuição dos casos de malária, Estado de Rondônia, 1987-1999

Nos próximos gráficos, pode-se acompanhar a evolução da letalidade e dos óbitos ocorridos por malária no Estado, entre 1987 e 1994. A redução da letalidade por malária é atribuída, não à redução da gravidade da doença, mas ao fato de que os municípios começaram a investir na sua rede, descentralizando ações de diagnóstico e tratamento, especialmente no que se refere ao atendimento médico.

Gráfico 7: Óbitos por Malaria
Rondonia, 1980-1997

Fonte: DATASUS

Gráfico 8: Letalidade por Malaria (por 10.000 habitantes)
Rondonia, 1980-1997

Fonte: DATASUS

2.2.4 Alguns indicadores de serviço

As tabelas a seguir mostram a distribuição da rede do Sistema Único de Saúde (pública e privada conveniada). Esta é numericamente importante, mas com graves problemas de estruturação e funcionamento, especialmente no que se refere ao quadro de recursos humanos, principalmente quanto ao pessoal de nível superior. Isto tanto em termos quantitativos (na maioria dos municípios) como em termos de adoção de programas treinamento e educação continuada.

Tabela 6: Rede Ambulatorial do SUS - Unidades segundo Regional Saúde e Tipo de Unidade, abril de 2000.

Tipo Unidade	SESAU	I DRS	II DRS	III DRS	Total
Posto de Saúde	184	215	178	60	637
Centro de Saúde	29	29	13	18	89
Policlínica	6	2	1	1	10
Ambulatório de Unidade Hospitalar Geral	12	9	6	3	30
Ambulatório de Unidade Hospitalar Especializada	1	1	1	0	3
Unidade Mista	10	9	5	1	25
Unidade Móvel Fluvial/Marítima	1	0	0	0	1
Clínica Especializada	7	4	1	0	12
Centro/Núcleo de Reabilitação	0	0	3	0	3
Outros Serviços Auxiliares de Diagnose e Terapia	17	9	8	1	35
Unidade Móvel Terrestre p/ Atendimento Médico/Odontológico	2	0	0	1	3
Farmácia para Dispensação de Medicamentos	1	0	0	0	1
Unidade de Saúde da Família	19	10	9	5	43
Unidades não especificadas	11	13	12	4	40
TOTAL	300	301	237	94	932

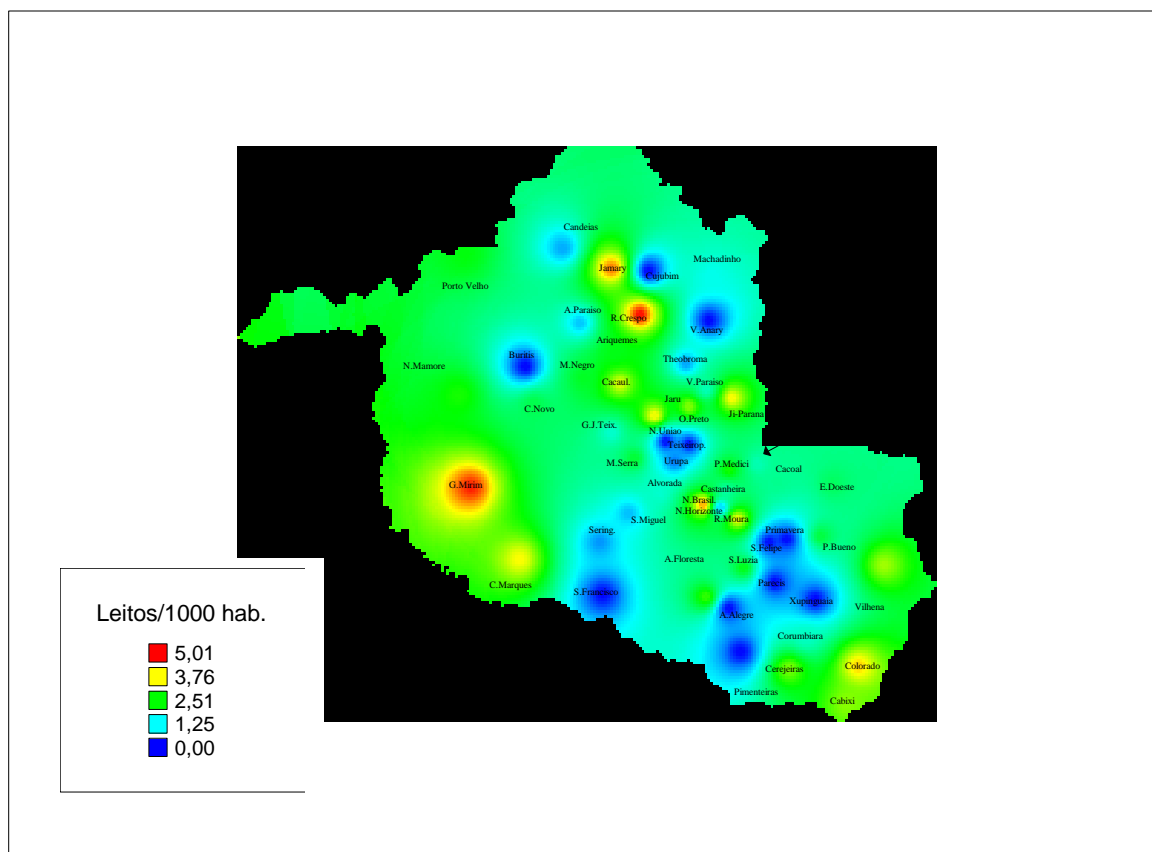
Fonte: DATASUS

Tabela 7: Rede Hospitalar do SUS distribuída conforme Regime e Regional de Saúde.

	Hospitais			Leitos		
	Públicos	Privados	Total	Públicos	Privados	Total
TOTAL	60	28	88	2.420	915	3.335
I DRS	17	11	28	571	357	928
II DRS	14	8	22	435	190	625
III DRS	8	2	10	308	43	351
SESAU	21	7	28	1.106	325	1.431

Fonte: DATASUS

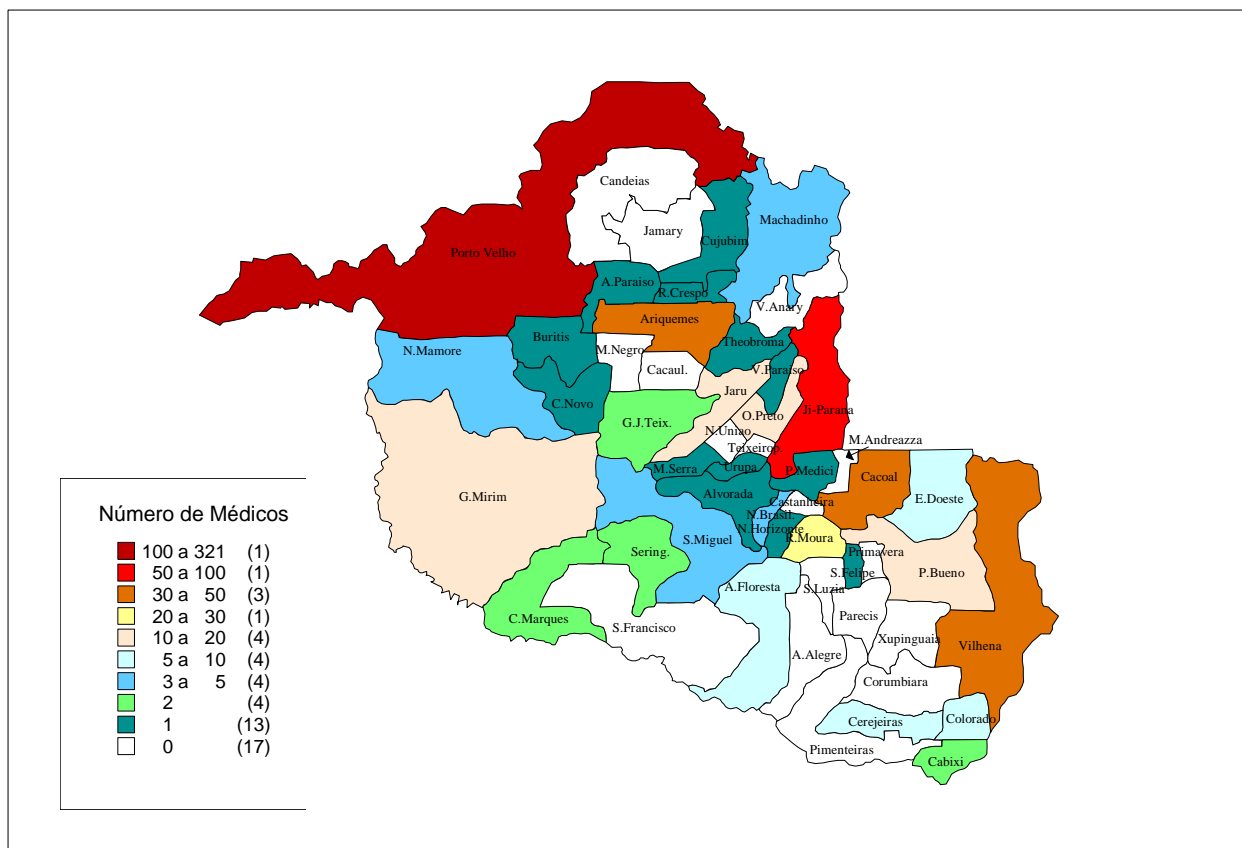
Considerando a população atual, temos 2,7 leitos por cada mil habitantes (mapa 4). Esta rede é numericamente importante, com a possibilidade de cobrir, em termos de atendimentos, consultas e internações, em torno de 70% das necessidades da população. Mas existem postos fechados, serviços mal equipados, falta de recursos humanos adequados, especialmente médicos, falta de insumos básicos, baixa resolutividade e disponibilidade. Com isto, a população encontra-se com um de seus direitos de cidadania cerceado: o do acesso aos serviços. Como exemplo disto, apenas entre 50 e 80% das crianças menores de 1 ano foram vacinadas para os agravos mais importantes e passíveis de prevenção nesta faixa.

MAPA 4 - NÚMERO DE LEITOS POR MIL HABITANTES - RONDÔNIA, 1996.

Os conselhos de saúde, previstos em legislação específica do setor, e que constituem o aspecto mais inovador e potencialmente capaz de introduzir mudanças na gerência e controle dos serviços prestados à população, são incipientes e, na maioria das vezes, controlados pelos prefeitos, acabam por se tornar mera etapa burocrática para o repasse de recursos do nível federal para o estado e municípios.

Estes aspectos poderiam ser revertidos, especialmente contando com vontade política para tal, com a mudança do atual modelo assistencial e com a alocação de um bom quadro de recursos humanos. Observa-se que os investimentos em construção, reforma e equipamento de unidades de saúde, não têm sido, sozinhos, capazes de reverter o quadro sanitário atual. Além disto, embora quantitativamente importante, do ponto de vista qualitativo e em termos de composição por faixa profissional, os recursos humanos da área necessitam de investimentos para sua adequação. Especialmente no que se refere a profissionais médicos. Há no estado 611 médicos em atividade, distribuídos nos diversos municípios (mapa 5). Ressalte-se que 17 municípios não têm nenhum médico, onze deles têm apenas um, sete têm somente dois e 307 dos médicos estão em Porto Velho.

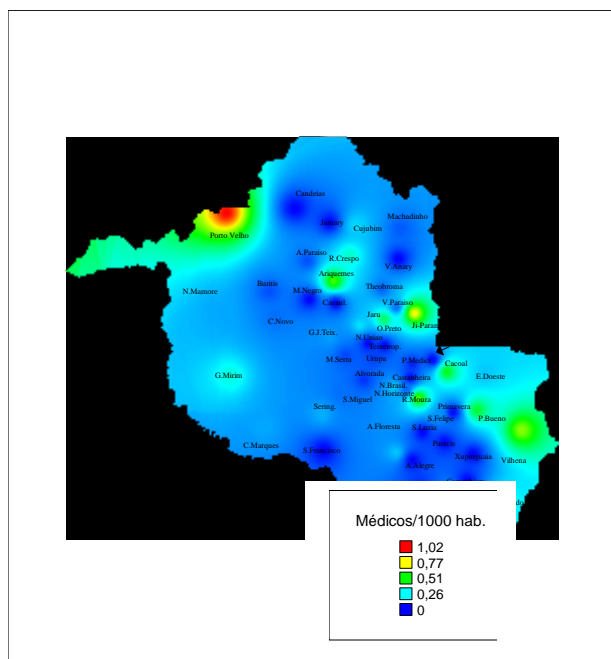
MAPA 5 - NUMERO DE MÉDICOS POR MUNICÍPIO, RONDÔNIA, 2000



Fonte: CRM/RO

O número de médicos por habitantes pode ser observada no mapa 6, a seguir. A concentração maior destes profissionais se dá em Porto Velho, onde está a rede de referência estadual dos serviços de saúde, tanto pública como privada.

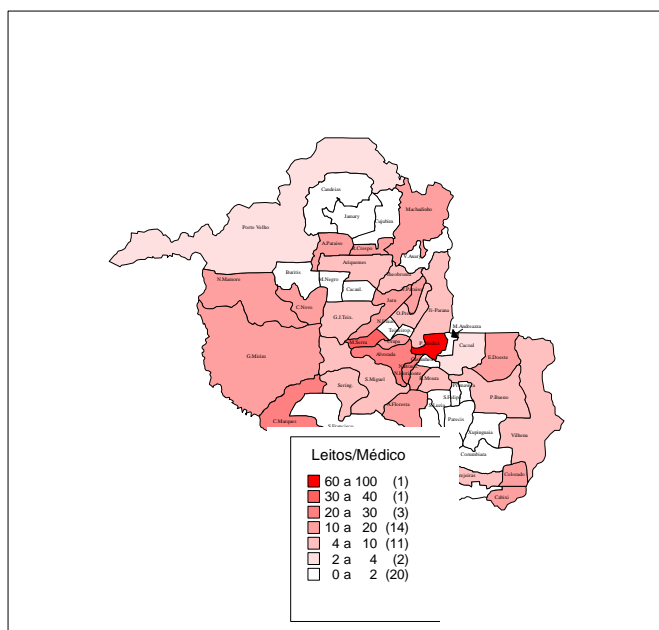
MAPA 6 - NÚMERO DE MÉDICOS PARA CADA 1000 HABITANTES, MUNICÍPIOS DE RONDÔNIA, 2000.



Fonte: CRM/RO

Considerando somente os leitos existentes no Sistema Único de Saúde, a proporção de leitos por médico pode ser observada no mapa 7.

MAPA 7 - NÚMERO DE LEITOS POR MÉDICO, RONDÔNIA, 1997.



Fonte: CRM/RO

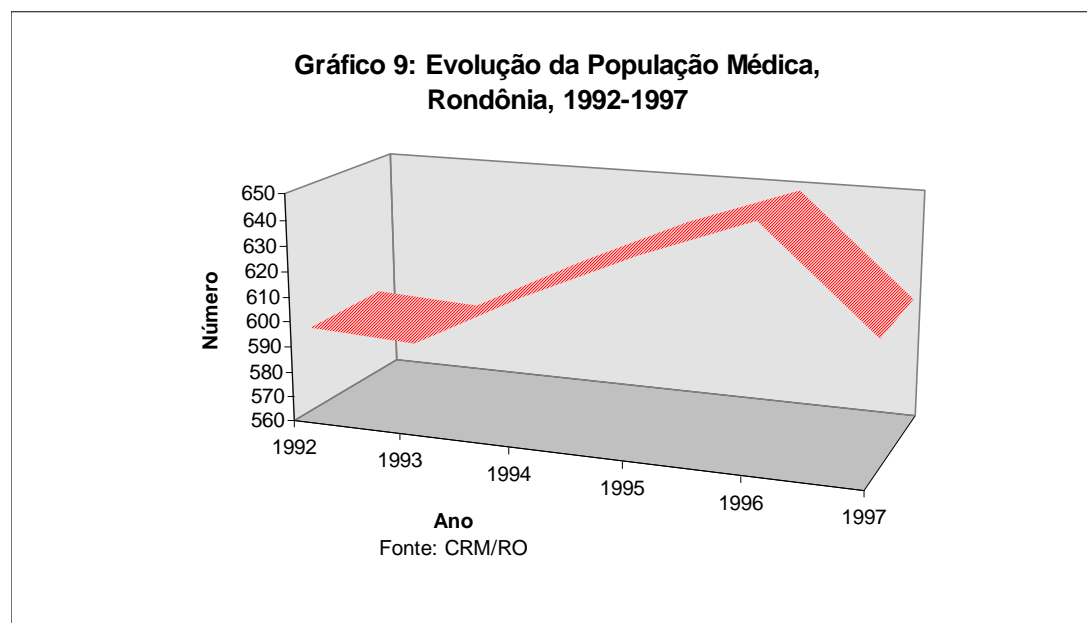
Quando se observa o que vem acontecendo com os médicos do estado, do ponto de vista numérico, conclui-se que estes profissionais estão oscilando muito ano a ano. Na tabela e no gráfico a seguir, pode-se acompanhar este comportamento.

Tabela 8: Comportamento da população médica, Rondônia, 1992-1996.

Ano	Inscritos	Transferidos	Médicos em atividade
1992	40	42	594
1993	56	34	592
1994	72	52	614
1995	72	48	634
1996	48	32	650

Fonte: CRM/RO

Ressalte-se que, embora em 1996 houvesse 650 médicos no estado, em março de 1997 este número reduziu-se para 611. E, em maio de 2000, o número de médicos com registro no CRM/RO era de 645.



Não se pensa que o Curso de Medicina, isoladamente, será capaz de reverter todo este quadro. Nem mesmo o de oferta de médicos para o Sistema Único de Saúde do Estado. No entanto, é socialmente injusto cercear o direito ao acesso a esta profissão de cidadãos moradores nesta região da Amazônia. É importante ressaltar que, entre Cuiabá (sede mais próxima de um curso médico, com acesso por terra) e Porto Velho há mais de

1.500 Km. E entre Porto Velho e Manaus, há uma distância aproximada de 3 dias de navegação no Rio Madeira, em épocas de cheias na Amazônia.

Medidas ligadas à criação do Curso resultarão obrigatoriamente em melhoria na organização e na estruturação dos serviços de saúde oferecidos, o que, certamente, trará impactos nos riscos de adoecer e morrer da população. A proposta é criar um curso voltado para a Saúde da Comunidade, com intensa vinculação com as características epidemiológicas regionais. Além disto, não se pretende que o curso, em seu ciclo profissionalizante, seja desenvolvido em uma ou duas unidades de saúde, como por exemplo, nos hospitais de referência estadual. A proposta é que unidades que se destaquem do ponto de vista da prestação dos serviços e da capacidade de absorção de atividades acadêmicas, independente do município onde elas estejam localizadas, sejam utilizadas como locais destinados para a formação profissional. Neste sentido, contamos com a cooperação o Centro de Medicina Tropical (CEPEM), que possui unidades de pesquisa e serviço em municípios do interior do Estado e também com unidades de saúde de média complexidade em vários municípios. Isto tudo contribuirá, de forma significativa para a melhoria das condições de saúde da população e, como ganho direto do curso, para a fixação de profissionais médicos na região.

3 – PERFIL DO MÉDICO FORMADO PELA UNIR

É esperado que o médico formado pela UNIR apresente, ao concluir seu curso, características básicas comuns aos profissionais formados no país, além de características especiais, dadas as especificidades locais, que interferirão em sua formação.

3.1 – Características Básicas:

- conhecimento do método científico, inclusive o da investigação clínica;
- treinamento em pesquisa através de programa de iniciação científica;
- conhecimento das bases da medicina molecular e celular;
- conhecimento da estrutura e função de órgãos, sistemas e aparelhos que permita acompanhar processos fisiológicos e de doença;
- entendimento crítico de princípios diagnósticos e terapêuticos que possibilite o exercício profissional baseado na melhor evidência médico-científica;
- competência para diagnosticar, tratar e orientar portadores das doenças mais prevalentes, reconhecendo os limites de sua ação;
- adquirido habilidades básicas específicas da profissão;
- compreensão das dimensões biológica, psicológica, social assim como individual e populacional do processo saúde-doença;
- conhecimentos básicos de promoção da saúde e prevenção da doença;
- conhecimento teórico e prático em gestão na área de saúde;
- capacidade de trabalhar em equipes multidisciplinares;
- competência para desempenho profissional ético.

3.2 – Características Especiais:

- competência especial para atuação em programas de Medicina Comunitária, como os Programas de Saúde da Família e o de Agentes Comunitários de Saúde;
- capacidades especiais para atuação quanto aos processos determinantes e junto aos portadores e de doenças endêmicas prevalentes da região.

4. CONSIDERAÇÕES ACERCA DAS OPÇÕES PEDAGÓGICAS

Durante quase 80 anos e ainda como reflexo das recomendações do relatório Flexner (EUA, 1910), o ensino médico em nosso país e na América Latina como um todo,

teve sua base centrada no modelo biomédico, atenção hospitalar, sem integração com serviços de saúde e pouca ênfase à promoção da saúde e prevenção de doenças. As mudanças curriculares ocorridas limitaram-se, em sua maioria, à incorporação de novas disciplinas que visavam responder à ampliação do conhecimento e aos avanços da ciência da saúde.

As propostas de medicina comunitária das décadas de 50 e 60, que se iniciaram também nos EUA, desencadearam a formulação de novos programas de ensino que tinham como objetivo principal a aproximação com a comunidade e favorecem, também, criação dos departamentos de medicina preventiva, inclusive no Brasil. Surgem então as experiências de centros de saúde-escola destinados à assistência de pequenas localidades e, ainda que representassem um avanço naquele momento, muitas dessas experiências desenvolveram-se desintegradas do sistema de saúde, periféricas em relação à universidade e isoladas. Não conseguiram modificar significativamente o perfil do profissional, contribuindo pouco para a construção de modelos inovadores de atenção à saúde. Na década de 70, surgem os projetos da área materno-infantil, alguns associados à medicina preventiva, muitos deles financiados por agências internacionais e apoiados pela Organização Panamericana de Saúde, que se somaram às experiências dos centros de saúde-escola, porém não determinaram mais do que conquistas pontuais e localizadas. Na década de 80, as propostas de Integração Docência/Assistência influenciadas pelas mudanças do setor saúde e criação do Sistema Único de Saúde (SUS), passam a considerar uma atuação em sistemas locais, gestão integrada com serviços e comunidade, com área geográfica definida, questionando a falsa dicotomia entre cura e prevenção. Outros desafios que se colocavam naquele momento era o envolvimento da universidade como um todo, incluindo as áreas clínicas, assim como a atuação em experiências

multiprofissionais e interdisciplinares. Estes desafios ainda estão presentes até os dias de hoje.

A graduação deve possibilitar o exercício competente da profissão em qualquer nível do sistema de saúde (primário, secundário e terciário). Daí a necessidade de buscar criar competências relativas não só à clínica, mas também as relativas à pesquisa, à administração dos serviços, à relação interpessoal com pacientes e outros membros de uma equipe de saúde.

O conhecimento epidemiológico deverá estar na base da seleção dos conteúdos programáticos, adotando como critério a relevância para a solução dos problemas de saúde.

A superação da tradicional separação entre os ciclos básico e profissional, que favorece a interpretação de que a ciência é apenas pré-requisito e não parte integrante da Medicina Clínica, é um desafio constante e que deve ser enfrentado, através da articulação das diferentes disciplinas ao longo do curso. Para propiciar uma formação básica avançada contar-se-á com professores convidados de outras instituições, que oferecerão cursos dentro de módulos específicos, na forma de disciplinas eletivas. Buscar-se-á fazer com que ações clínicas de natureza preventiva e de promoção à saúde sejam incorporadas às atividades habituais dos profissionais. Serão priorizadas atividades curriculares regulares e obrigatórias que permitam a interação de professores e alunos com ambientes de ensino/aprendizagem, pesquisa e assistência.

Quanto aos métodos de ensino a serem utilizados, é importante considerar três aspectos: a diversificação dos locais de ensino/aprendizagem; o treinamento em serviço e as experiências de aprendizagem em equipes multiprofissionais.

Em todo o curso, mas principalmente nas atividades práticas, deverá predominar a experiência de aprendizagem, isto é, a interação do aluno com o meio ambiente. O aluno

aprende o que ele próprio faz ou descobre, não o que faz ou ensina o professor. O princípio da participação ativa dos alunos indica como adequado o método de resolução de problemas e a participação dos alunos em projetos de investigação científica.

No Estado há núcleos urbanos importantes para a irradiação do atendimento à população, que foram historicamente construídos. Estes núcleos constituem, hoje, pólos capacitados a prestar assistência especializada e são potenciais estruturas descentralizadas para participar do processo de formação, ao longo da graduação. Estágios rurais obrigatórios e eletivos serão oferecidos nos núcleos hoje vinculados ao Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM) e aos principais municípios do Estado. Estes serão credenciados a partir de critérios acadêmicos e técnicos pré-definidos e contarão com professores e/ou orientadores selecionados e contratados especialmente para o acompanhamento das atividades desenvolvidas.

Visando a formação de um médico com pensamento crítico e criatividade, educado para a cidadania e para a participação plena na sociedade, algumas estratégias serão priorizadas no currículo:

- Tempo pró-aluno (um período por semana, que deverá ser ampliado gradativamente com o envolvimento do aluno no processo de auto-aprendizagem e acompanhamento tutorial docente);
- Criação de um elenco de disciplinas eletivas com o intuito de promover maior flexibilização do currículo;
- Integração e compatibilização das disciplinas. São importantes e necessárias integrações horizontais “básico-básicas” e clínico-clínicas” e adotar estratégias de integração vertical “básico-clínico” buscando promover a relação transversal “ciências médicas – ciências sociais” “medicina – gestão” e “medicina – engenharia”;
- Introdução dos recursos de informática no ensino e nas habilidades;

Os eixos estruturadores da organização curricular serão:

- f) a construção do conhecimento, da vida em sociedade, do processo de produzir saúde e doença e a subjetividade do adoecer, buscando estabelecer relações entre o coletivo e o individual e trazer visões interdisciplinares para os problemas;
- g) prática precoce, ampliada, nos diversos níveis de complexidade tecnológica, orientadas por problemas em áreas adscritas. Será incorporado o currículo complementar na estrutura curricular, de forma planejada e com orientação. O aluno será estimulado a aprender pela prática orientada;
- h) professores acompanharão e orientarão grupos de alunos em comunidades e unidades de saúde. Será oferecido um professor com o qual os alunos possam interagir e se identificar na formação profissional, nos aspectos técnicos e éticos;
- i) supervisão psicopedagógica: professores e alunos serão supervisionados por equipe interdisciplinar para discussão das práticas pedagógicas e dos conflitos em grupo, auxiliando a formação de equipe, estimulando a solidariedade e a construção coletiva. Haverá supervisão em tarefas específicas que demandem conhecimento técnico;
- j) buscar-se-á construir um processo de avaliação permanente que, conjugado com as formas tradicionais de avaliação, possam dar conta do desempenho cognitivo e ético do aluno e dos grupos.

A ênfase do curso será a integração ensino-assistência. Desta forma, o aluno será envolvido em tarefas e atividades que propiciem o aprender-fazendo, dentro das possibilidades e potencialidades da instituição e do sistema de saúde local.

Através da integração dos alunos aos diversos programas implantados no Estado (PACS, PSF, Vivas para Brincar, Redução da Mortalidade Materna, entre outros) e ao Centro de Estudos em Saúde do Índio, serão desenvolvidas atividades complementares

àquelas do período letivo. Serão incentivados a participar de encontros, jornadas e congressos, na medida das possibilidades da instituição. Também serão estimulados a participar de projetos de pesquisa em desenvolvimento.

O curso enfatizará os principais problemas e agravos de saúde da população, orientando os alunos sobre a importância de sua atuação e fixação na região, onde prevalecem vazios sanitários e populações cronicamente desassistidas.

A UNIR contará, para o desenvolvimento do curso e adequação curricular, com o apoio de instituições nacionais de renome, com as quais já firmou acordos de cooperação, como a Faculdade de Medicina da Universidade Federal de São Paulo, Universidade de Brasília e Universidade de São Paulo, especialmente através do Instituto de Ciências Biológicas.

Será um curso em regime integral, obedecendo o sistema de créditos adotado pela UNIR e com o oferecimento de 40 vagas ao ano.

5 – ESPECIFICIDADES DA FORMAÇÃO MÉDICA:

5.1 – IMPORTÂNCIA DAS CIÊNCIAS BÁSICAS NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Uma definição abrangente de um graduado em Medicina engloba, além do seu treinamento nos princípios e práticas da Medicina, o seu vasto conhecimento das ciências biológicas, desde os eventos moleculares até a fisiologia do organismo como um todo, com um especial apreço pela vida humana e as necessidades das pessoas em sofrimento. Além disto, não pode desprezar a influência da sociedade moderna e da estrutura social na vida das pessoas.

O programa desenvolvido nos módulos “Bases da Medicina Celular e Molecular” e “Bases Morfológicas de Medicina” visam introduzir o aluno de Medicina à dinâmica dos aspectos morfológicos e moleculares numa abordagem que envolve o conhecimento do corpo humano numa leitura vertical de seus processos biológicos. Assim, analisamos os processos vitais que ocorrem no corpo humano como um todo, a participação integrada dos órgãos e tecidos que o compõem, a fisiologia e desempenho das células que integram os vários sistemas, e a dinâmica das moléculas que constituem os processos celulares.

Embora os princípios das chamadas ciências básicas e seus processos devam ser vistos de forma global, é muitas vezes importante para o médico se aprofundar em alguns aspectos, para obter um avanço qualitativo no sentido de ampliar as fronteiras da Medicina. Hoje, o conhecimento deve sempre ser visto como um processo contínuo de aprendizado e não como um repositório de informações. As ciências biomédicas são fundamentais para a compreensão das doenças, a realização de diagnósticos, o

desenvolvimento de novas terapias e o entendimento da complexidade das novas abordagens terapêuticas.

Estamos nos aproximando de uma era onde os agentes farmacoterápicos não são mais meros produtos de química orgânica, mas freqüentemente produtos de origem biológica. Alguns desses são isolados da natureza, outros são desenvolvidos pela tecnologia do DNA recombinante. Nenhum médico pode utilizar essas novas classes de agentes sem uma completa compreensão de seu significado, bem como de seus efeitos colaterais potenciais.

A pesquisa biológica está numa fase exponencial de produção de conhecimento, motivada pela percepção inovadora de uma unidade básica, comum a todas as formas de vida. Hoje, a chave para um problema envolvendo células neuronais, pode residir em pesquisas sobre fungos, anfíbios ou moscas. As ciências moleculares estão nos mostrando como reconhecer e explorar tais conexões e estão nos levando a refletir sobre as origens ancestrais de todos os componentes que nos constituem. Pesquisando a biologia celular ficamos maravilhados com a variedade sem fim de sistemas vivos ou com a similaridade fundamental dos mecanismos com os quais as células operam. O desafio ao se estruturar um curso com esse enfoque é o de selecionar os conceitos fundamentais, a pertinência dos temas abordados e a adequação da profundidade para o graduado em Medicina.

Devemos levar em conta que o conhecimento tem mudado rapidamente e novos conceitos tem emergido. Assim, as dificuldades reside em resumir os novos fatos, pois muitos novos fatos podem mudar muito pouco nossa visão das células, enquanto alguns poucos podem transformar todo o quadro.

Reconhecendo que é impossível abranger toda a área de conhecimento optamos por estabelecer uma diretriz geral de biologia celular e molecular que transcende

áreas específicas como por exemplo bioquímica, biofísica, microbiologia, imunologia, entre outras.

O curso deverá ser estruturado levando em consideração os avanços recentes do cerne da biologia celular e molecular. Os novos conceitos da função e estrutura das diferentes organelas, da interação celular e formação de tecidos e órgãos, do desenvolvimento celular, das proteínas como moléculas código, de como os compostos operam e se distribuem entre as diferentes partes da célula, de análise computacional, de tecnologia do DNA recombinante, da ação de hormônios e drogas à nível molecular, das bases moleculares das doenças, da diversidade genética dos anticorpos do papel dos diferentes tipos de linfócitos, dos mecanismos da adesão a invasão de patógenos, do câncer, são alguns dos temas abordados.

O objetivo do curso de Medicina é dar ao estudante os principais fundamentos para firmar um alicerce sólido, sobre o qual o aluno possa continuamente construir novas estruturas, e eventualmente reformulá-la. É desejável que esse processo dinâmico do conhecimento seja contínuo, fazendo com que o médico profissional sempre incorpore à estrutura que ele mesmo construiu durante a graduação, as experiências profissionais e pessoais adquiridas no decorrer de sua vida.

A preocupação durante o ensino básico é ajudar na formação de um médico com conhecimento científico sólido, sem esquecer entretanto que o bom médico – aquele que os pacientes procuram – deve combinar técnicas científicas com compaixão e responsabilidade social. Desde o primeiro ano, busca-se ensinar ao aluno as responsabilidades e qualidades humanísticas do “bom médico” que envolve ajuda ao paciente:

- No sofrimento;
- Na doença;

- Na envelhecimento;
- Nas interações com a família;
- Na interação com outros profissionais da área de saúde.

Assim, no ciclo básico foram integrados os conhecimento de:

- Biofísica, Bioquímica, Biologia Molecular, Farmacologia, Físico-Química, Fisiologia, Imunologia, Microbiologia, Parasitologia, Psicobiologia no bloco das “Bases da Medicina Celular e Molecular”.
- Anatomia Descritiva, Anatomia Patológica, Biologia Celular, Embriologia, Histologia no bloco das “Bases Morfológicas da Medicina”.
- Bioestatística, Epidemiologia, Práticas Hospitalares de Enfermagem, Psicologia Médica, Antropologia Médica, Filosofia e Sociologia no bloco “Medicina, Paciente e Sociedade”.

5.2 – O ENSINO DA CLÍNICA MÉDICA

Este ensino desenvolve-se da 3ª à 6ª séries do curso de Medicina em dois ciclos que alternam análise e síntese. Os 40 alunos, divididos em turmas de 8 alunos (3ª e 4ª séries) ou 5 alunos no Internato (5ª e 6ª séries) passam pelas diferentes disciplinas (análise) assim como por ambulatórios, enfermarias gerais e pronto-socorro (síntese). Os dois ciclos desenvolvem-se não apenas nas unidades ambulatoriais de referência (municipais) e no Hospital de Base Ary Pinheiro e no Centro de Medicina Tropical.

Na 3ª e 4ª séries será desenvolvido o ensino da semiologia (16 semanas) e dos seguintes módulos (rodízio de 5 semanas em cada módulo): sistema urinário, aparelho respiratório, aparelho digestório, sistema nervoso, saúde comunitária e clínica médica. Este ciclo caracteriza-se por atividades teóricas e práticas onde o aluno aprende a atender o paciente.

No Internato (com duração de 2 anos) o aluno, sob supervisão docente, atende pacientes nas enfermarias e ambulatórios das diferentes disciplinas (5ª série, análise) ou nas enfermarias gerais e pronto socorro (6ª série, síntese).

A carga horária total de cada aluno é de aproximadamente 2000 horas, não contabilizados os plantões.

O ensino da Clínica tradicionalmente se caracteriza pelo forte desenvolvimento e individualização das disciplinas. No entanto, tem-se claro que o paradigma na educação clínica mudou nas últimas décadas:

De	Para
Enfermaria	Ambulatório
Diagnóstico e tratamento	Prevenção e bem estar
Blocos (ciclos)	Continuidade
Departamento	Multidisciplinar
Disciplina	Interdisciplinar
Indivíduo	População

5.3 – OBJETIVOS DO ENSINO DE PEDIATRIA NO CURSO MÉDICO

O objetivo geral do ensino de pediatria na graduação do curso médico é capacitar o aluno para diagnóstico e tratamento das patologias mais frequentes da criança em diferentes serviços de saúde – unidades básicas, enfermaria geral, emergência, sala de parto, bem como reconhecimento das situações que exijam o encaminhamento para especialistas e/ou serviço de maior complexidade. O aluno, no final do curso, deverá também ter uma compreensão da estrutura do Sistema Único de Saúde, da organização dos serviços e da fundamentação dos programas com base em critérios epidemiológicos, assim como do papel profissional de saúde, em sua missão maior que é a assistência integral, com bases humanitárias, alívio do sofrimento e a atuação na promoção da saúde, prevenção de doenças, cura e reabilitação.

Estratégias

3ª série – Módulo I: Semiologia, Ética e Atitudes

Neste módulo, desenvolvido em conjunto com a Disciplina de Clínica Médica, Diagnóstico por Imagem, Nutrição, Bioética e Informática, o objetivo principal é capacitar o aluno para a realização da consulta pediátrica, considerando as características da faixa etária (zero a 19 anos). Os objetivos específicos incluem:

- Capacitar o aluno para a realização da anamnese, exame físico geral e específico;
- Capacitar o aluno para a avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança e adolescente;
- Capacitar o aluno para a elaboração sistematizada de hipóteses diagnósticas.

O curso desenvolve-se com carga horária de 44 horas, sendo 50% de atividades teóricas e 50% de atividades práticas (ambulatório, enfermaria e Pronto Socorro), com alunos divididos em pequenos grupos de (cinco).

3ª série/4ª série

Módulos: Bases da Medicina por Sistemas e Aparelhos (BMSA)

A Pediatria participa de sete dos treze módulos que são desenvolvidos na 3ª e 4ª série. Os seis módulos dos quais não há participação de disciplinas e/ou setores de Pediatria, referem-se a módulos cujos conteúdos de atenção pediátrica são abordados por outros departamentos (Dermatologia, Otorrino, Psiquiatria) ou são abordados no internato devido a uma melhor adequação do tema e/ou especificidade (Endocrinologia, Reprodutor) ou, ainda, não têm a ver com a Pediatria (Clínica Médica).

Os conteúdos da atenção pediátrica são desenvolvidos, integrante às demais disciplinas, com cargas horárias de 10 a 20 horas, em média, nos seguintes módulos – Locomotor (Reumato e Hemato), Sistema Urinário, Córdio-circulatório, Respiratório, Digestório, Nervoso e Atenção Integral à Saúde da Mulher e da Criança (neste módulo a Pediatria conta com 40 horas). Serão grupos com no máximo 8 alunos, permitindo o desenvolvimento de estratégias educacionais mais participativas. Cada módulo terá a duração de 5 semanas. Os objetivos da Pediatria, nestes módulos, incluem a capacitação do aluno para o reconhecimento das principais patologias pediátricas no que se refere ao conceito, epidemiologia, etiologia, fisiologia, quadro clínico, diagnóstico (clínico e por exames subsidiários). Esta carga horária será distribuída entre atividades teóricas (50%) e atividades práticas (50%) em ambulatórios, enfermarias e centro de saúde.

Deve-se destacar a importância dos Centros de Saúde do Município de Porto Velho que desempenharão um papel fundamental, na 4ª série, como campo de prática nas áreas básicas – clínica, pediatria, ginecologia e obstetrícia, o que permitirá o estabelecimento de correlações entre a assistência individual e coletiva no que se refere à definição de prioridades na organização e nos programas de saúde voltados para essas áreas. Será possível aprimorar estas atividades com a integração junto aos conteúdos da saúde coletiva. Assim, incidência, prevalência, coeficiente de morbidade e mortalidade serão abordados em conjunto com a prática assistencial individual como parte dos programas de saúde. Nesse mesmo momento, é possível discutir o papel dos serviços de saúde, a complexidade e atribuição de cada nível do sistema, referência, contra-referência, hierarquização, regionalização, atenção integral (promoção, prevenção, cura e reabilitação), rompendo com falsas dicotomias entre área clínica e saúde coletiva ou cura e prevenção.

5ª série – Internato

Na 5ª série, o estágio de Pediatria tem duração de 4 semanas em período integral, com grupos de 8 a 10 alunos. A carga horária (160 horas) tem 80% de atividades práticas, no Ambulatório Geral de Pediatria do Hospital de Base, ou outra unidade a ser credenciada. Os alunos assumem, individualmente, atividades de atendimento sob supervisão docente; tem agenda própria, preparo de casos e funções bem definidas com o objetivo de desenvolver atividades no Programa de Saúde do Pré-Escolar e Escolar (creches e escolas) e visitas domiciliares. Os objetivos deste estágio incluem não só o reconhecimento da patologia pediátrica, mas também o manejo (tratamento) das doenças mais prevalentes, além de permitir uma melhor compreensão do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a atuação no Sistema Municipal de Saúde, favorecendo discussões

sobre as competências das diferentes esferas do Governo, níveis de complexidade, financiamento e repasse de recursos na área de saúde.

6ª série – Internato

Na 6ª série, o estágio de pediatria é uma das quatro divisões das grandes áreas, em período integral, com duração de 12 semanas. Estas 12 semanas, por sua vez, estão subdivididas em três setores – enfermaria, neonatologia e serviços de emergência (quatro semanas cada um). O objetivo geral do estágio da 6ª série na Pediatria é capacitar o aluno para o reconhecimento e tratamento de patologia mais freqüentes em pediatria, em serviços de enfermaria geral e emergência pediátricas. No que se refere à Neonatologia, especificamente, os objetivos são assistência em sala de parto e acompanhamento até a alta de recém-nascidos normais e de médio risco, bem como reconhecimento das patologias mais freqüentes no período neonatal.

Serão buscadas parcerias junto às secretarias estadual e municipal, visando o desenvolvimento destas atividades em locais que possam proporcionar ao aluno uma prática mais próxima daquela que deverá encontrar futuramente como profissional. Assim, o ensino de enfermaria de pediatria e neonatologia será desenvolvido em Hospital Municipal ou Estadual, sob supervisão docente. Quanto à emergência, se dará no Hospital de Pronto Socorro, havendo demanda suficiente, qualitativa e quantitativamente, que permita ao aluno uma experiência significativa no atendimento das patologias mais freqüentes da criança, em nosso meio, diferentemente dos serviços de internação que são mais referenciados.

5.4 – ENSINO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA NO CURSO DE MEDICINA

O ensino de Ginecologia e Obstetrícia na Graduação do Curso Médico será realizado em quatro anos, isto é, nos terceiros, quarto, quinto e sexto anos. A estrutura do curso é responsabilidade das disciplinas de Ginecologia e Obstetrícia. O currículo que será implantando possibilitará maior integração dos conhecimentos e dos conteúdos, além de participação gradual nos diferentes setores: ambulatório geral, ambulatório de especialidade, enfermarias, centro cirúrgico e obstétrico, pronto-socorro.

Objetivos do Ensino de Ginecologia e Obstetrícia

O ensino de Ginecologia e Obstetrícia na Graduação do Curso Médico tem como objetivos preparar o aluno para:

- Diagnosticar e tratar as afecções ginecológicas mais frequentes na mulher, bem como capacitá-lo a realizar medidas preventivas;
- Realizar o rastreamento das neoplasias ginecológicas (genitais e mamárias);
- Efetuar a assistência pré-natal de baixo risco, rastreando as afecções mais frequentes e diagnosticando as principais intercorrências clínicas (gestação de alto risco);
- Participar de procedimentos cirúrgicos ginecológicos, na qualidade de auxiliar ou instrumentador, bem como realizar partos normais e participar de cirurgias obstétricas (cesáreas e curetagem) como auxiliar ou instrumentador.

Estratégias

3ª série – Módulo III: Sistema Reprodutor

Neste módulo, o ensino de Ginecologia e Obstetrícia é realizado em conjunto com as Disciplinas de Pediatria, Patologia, Radiologia, Urologia e Endocrinologia. Tem como objetivo preparar o aluno a realizar adequadamente a anamnese e os exames ginecológico e obstétrico, além de capacitá-lo a reconhecer as principais entidades nosológicas que acometem mulher durante a sua evolução biológica e no ciclo gravídico-puerperal.

4ª série – Módulo: Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança

Este módulo é desenvolvido em conjunto com as Disciplinas de Pediatria, Saúde Coletiva, Nutrição e Psicologia Médica sendo realizado em unidade básica de referência. Tem como objetivo treinar o aluno a atender as pacientes em um Centro de Saúde, priorizando as ações destinadas à Saúde Coletiva, além de desenvolver com mais particularidades a propedêutica ginecológica e obstétrica e o raciocínio fisiopatológico.

5ª série – Internato

Na 5ª série o internato é realizado na Disciplina de Ginecologia. As atividades são basicamente práticas, sendo a série subdivididas em pequenos grupos; essas atividades são desenvolvidas no Ambulatório de Ginecologia Geral e de Especialidades Ginecológicas e na Enfermaria de Ginecologia do Hospital de Base, e no Pronto Socorro. O objetivo principal é capacitar o aluno a atender as afecções ginecológicas de um modo geral, incluindo as urgências, diagnosticando e tratando-as adequadamente e encaminhando-as a serviços especializados quando necessário, como também aumentando a sua participação nas atividades cirúrgicas.

6ª Série – Internato

O internato na 6ª série é efetuado na Disciplina de Obstetrícia. As atividades são fundamentais práticas e são realizadas no Hospital de Base (Ambulatório de Pré-Natal, Ambulatório de Gestação de Alto Risco, Enfermaria, Centro Obstétrico, Pronto-Socorro) e Pronto Socorro, ou outra unidade a ser credenciada. O seu objetivo é preparar o aluno a realizar o atendimento obstétrico de baixo risco, quer durante a gravidez quer durante o parto, bem como prevenir e identificar a gestação de alto risco.

5.5 – ENSINO DE CIRURGIA NO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

Objetivo Geral

O ensino de cirurgia tem como objetivo proporcionar ao aluno do Curso de Graduação em Medicina da UNIR a competência (conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes) necessária para, por meio de anamnese, exame clínico interpretação de exames complementares e procedimentos cirúrgicos básicos, reconhecer, tratar em nível de primeiro atendimento e prevenir: as patologias cirúrgicas agudas e crônicas mais prevalentes em nosso meio, a agressão tecidual e sistêmica decorrente do ato operatório e do trauma, as emergências cirúrgicas.

Objetivos Específicos:

O ensino tem como objetivo específico oferecer ao aluno a oportunidade de desenvolver:

Conhecimento sobre:

- Princípios de diérese, hemostasia e síntese;

- Fisiopatologia da cicatrização e dos processos metabólicos envolvidos no trauma operatório;
- Material e instrumental cirúrgico usual;
- Epidemiologia, bases fisiopatológicas e raciocínio clínico das doenças de tratamento de anamnese e propedêutica geral e especial;
- Os principais métodos de investigação das doenças cirúrgicas mais prevalentes (Radiografia simples, ultra-sonografia, tomografia computadorizada, endoscopia, angiografias etc.);
- Indicações terapêuticas das doenças cirúrgicas;
- Vias de acesso para vasos sanguíneos, tórax e abdome;
- Cuidado pré e pós-operatório imediatos;
- Emergências cirúrgicas – diagnóstico e tratamento;
- Noções de clínica cirúrgica em: Anestesiologia; Gastroenterologia Cirúrgica; Cirurgia Plástica; Cirurgia Cardiovascular; Cirurgia Vascular; Urologia; Cirurgia Torácica e Cirurgia Pediátrica.

Habilidade:

- Comportamento dentro de sala operatória;
- Instrumentação cirúrgica;
- Acesso vascular por punção venosa periférica, punção venosa (intra-cath), flebotomias e punção arterial para colheita de exames;
- Monitorização de doente sob anestesia geral;
- Raquianestesia e anestesia locais;
- Sondagem gástrica, vesical e retal;

- Ventilação com Ambu e Máscara;
- Intubação orotraqueal;
- Punção de tórax diagnóstica e terapêutica e drenagem pleural;
- Punção de abdome;
- Curativos de feridas operatórias e ferimentos;
- Sutura de ferimentos de partes moles;
- Drenagem de abscesso, exérese de tumores benignos de pele e subcutâneo;
- Curativos de queimaduras;
- Identificação de fratura exposta e imobilização temporária de fraturas em trauma.

Estratégias

O ensino de Cirurgia será desenvolvido no ciclo profissionalizante (3ª e 4ª séries) e no internato (5ª e 6ª séries), no ciclo profissionalizante (3ª e 4ª séries) e no internato (5ª e 6ª séries).

No ciclo profissionalizante será dada ênfase ao conhecimento da fisiopatologia da doença, à semiologia e ao diagnóstico, além dos fundamentos e bases da técnica operatória. No internato será dada ênfase ao tratamento e ao treinamento das atitudes e habilidades.

3ª série

A disciplina Cirurgia participa do ciclo profissionalizante na 3ª série, no módulo “CIRURGIA”, onde são ensinados os fundamentos e bases técnicas da cirurgia. Nesta fase inicial o aluno aprende a fisiopatologia da cicatrização e dos processos metabólicos envolvidos no trauma operatório, os princípios de diálise, hemostasia e

síntese, o material e instrumental cirúrgico e as vias de acesso para vasos sanguíneos, tórax e abdome. Também é neste módulo que o aluno aprende o comportamento dentro da sala operatória e a instrumentação cirúrgica, além de iniciar o treinamento das habilidades: punção de tórax, punção venosa periférica e central (intra-cath), flebotomias, e sondagem gástrica, vesical e retal em animais (cão).

4ª Série

Incluem conhecimentos cirúrgicos 5 módulos, a saber: cardiovascular, digestório, urinário, respiratório e tegumentar. Nestes módulos são abordados de forma integrada, as bases fisiopatológicas e epidemiológicas, o raciocínio clínico, os métodos de investigação diagnóstica e noções de terapêutica das doenças mais prevalentes relacionadas ao aparelho em questão.

5ª e 6ª Série (Internato)

Na 5ª série, os alunos iniciarão o internato em cirurgia no Hospital de Base que é um Hospital Geral, ou outra unidade a ser credenciada. Neste estágio os alunos participarão de atividades ambulatoriais (cirurgia geral e infantil), de enfermagem de clínica cirúrgica e de centro cirúrgico, exercendo atividades de ensino com ênfase na prática médica.

O objetivo específico do internato é reforçar conteúdos oferecidos no ciclo profissionalizante e treinar os alunos na aquisição de habilidades e atitudes da profissão. Nesta fase, os estudantes têm ação direta em maior e mais ativo grau na assistência a pacientes cirúrgicos em atividades ambulatoriais e hospitalares.

Os estudantes, em sistemas de rodízio, participarão das atividades de ensino-aprendizagem nas diversas especialidades cirúrgicas e cada estágio terá a duração

média de vinte dias. Os conteúdos específicos serão ministrados pelas seguintes sub-áreas: gastroenterologia cirúrgica, cirurgia cárdio-vascular, cirurgia vascular, urologia, cirurgia plástica, cirurgia torácica, anestesiologia e pronto socorro de cirurgia.

Serão utilizadas as seguintes estratégias de ensino:

- Prontuário médico e evolução diária de pacientes como ferramenta para o aprendizado, com ênfase no raciocínio clínico;
- Visitas à beira do leito, para discussão e correlação de dados clínicos com conteúdos teóricos sobre a doença e a conduta clínico-cirúrgica a ser adotada;
- Sessões didáticas específicas, em forma de aulas teórico-práticas e/ou seminários, onde serão discutidos os temas mais importantes ou revisões da literatura;
- Aprendizado auto-dirigido: o aluno deve saber como e onde buscar a informação para satisfazer sua necessidade intelectual;
- Informática como ferramenta para a informação e apoio à decisão.

EMENTAS DAS DISCIPLINAS, AGRUPADAS POR PERÍODO:

PRIMEIRO SEMESTRE:

1. ANATOMIA I

Introdução ao estudo da anatomia. Generalidades sobre o aparelho locomotor. Generalidades sobre o sistema circulatório. Generalidades sobre o sistema nervoso. Generalidades sobre vísceras. Membro superior. Membro inferior. Cabeça e pescoço. Sistema respiratório: parte receptora, parte condutora, parte metabólica. Sistema digestivo: parte receptora, parte condutora, parte metabólica, parte excretora. Glândulas sem ductos. Sistema circulatório: órgão central, parte condutora, parte metabólica. Serosas. Sistema urinário: órgão central, parte excretora. Órgãos genitais masculinos. Órgãos genitais femininos. Períneo. Sistema nervoso autônomo. Noções de anatomia radiológica.

Metodologia:

Aulas teóricas e práticas, utilizando-se de recursos áudio-visuais, de informática e laboratório.

Avaliação:

Provas teóricas e práticas.

Bibliografia:

- SOBOTTA, J Atlas de anatomia humana 20^a ed. Rio de Janeiro vol. 1 e 2 Guanabara Koogan, 1993
- MAYO, C. et al., 1993. Anatomia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

2. CITOLOGIA E BIOLOGIA MOLECULAR

Conceitos sobre biologia celular e molecular. Estrutura geral das células. Métodos de estudo. Tipos de células. Composição química da célula. Mobilidade celular. Junções celulares e comunicação celular. Fluxo de informação através das células. Cultura de células e de tecidos. Adesão e reconhecimento celular. Estrutura e conformação de DNA e RNA. Organização gênica

de procariotos e eucariotos. Replicação, transcrição e tradução da informação gênica. Oncogênese e gêneses virais. Regulação do ciclo celular: componentes moleculares, transformação maligna e drogas antineoplásicas. Tecnologia do DNA recombinante. Engenharia genética. Superfície celular: membranas, transdução de sinal, reconhecimento e adesão celulares. Citoesqueleto: estrutura e função. Lisossomos e degradação de macromoléculas. Complexo de Goldi e glicosilação. Matriz extracelular. Transformação neoplástica. Bases moleculares dos erros inatos de metabolismo: gangliosidoses, mucopolissacaridoses e calegenoses. Mecanismos moleculares da coagulação sanguínea.

Avaliação:

Trabalhos desenvolvidos e apresentados, seminários, provas teóricas e práticas.

Bibliografia:

- Cooper, G.M. – The Cell: a Molecular Approach – Ed ASM Press,. (1997).
- Zaha, A – Biologia Molecular Básico – Ed Mercado Aberto 7ª ed. (1994).
- Albert, B; Bray, D et al – Biologia Molecular da Célula – Ed. Artes Médicas Sul, 7ª ed. (1994).
- Darnell, J. et. Al – Molecular Cell Biology – Scientific American Book, 3ª ed. (1994).

3. BIOFÍSICA

A físico-química deve ser encarada como uma ferramenta a mais a ser utilizada pelo futuro profissional da área médica. Serão estudados: processo de transporte através de membranas celulares, bioeletrogênese, transmissão sináptica, biofísica da contração muscular, mecânica pulmonar e trocas gasosas pulmonares, princípios físicos da eletrocardiografia, princípios físicos da hemodinâmica, biofísica da visão e da audição, radiobiologia.

Tipo de aulas: teóricas, práticas e seminários

Avaliação: provas teóricas e práticas, participação em seminários.

Bibliografia:

- *Biofísica*. F. Lacaz . Ed. Guanabara – Koogan

- *Physiology: A regulatory system approach*. J.M. Murray & A. Weber; 2ª. Edição Macmillan Publishing Co., Inc., 1983 –
- *Basic principles of membrane transport*. Schultz S. G. Cambridge University Press, New York, 1980
- *Molecular Cell Biology*. J Darnell & H. Lodish. Baltimore ed., terceira edição, 1986.
- *Biofísica*. E.A.C. Garcia, Ed. Sarvier, 1998.

4. SOCIOLOGIA

Através de conceitos e instrumentos metodológicos das Ciências Sociais, sensibilizar e instrumentalizar o aluno para a compreensão dos processos que articulam os serviços de Saúde às diferentes práticas sociais em geral, e à prática médica em particular. Também compreender a dimensão social da saúde e da doença e o processo de constituição dos Serviços de Saúde no Brasil em sua articulação com as esferas econômicas e política da sociedade. A prática médica é uma prática social, inscrita naquele processo e constituída de maneira complementar na divisão social do trabalho, requerendo, portanto, aprendizado específico para o desempenho do trabalho em equipes multiprofissionais.

Conteúdo Programático;

- Modelo Biomédico de conhecimento.
- Caráter histórico da concepção biológica da doença.
- Transformação e transição epidemiológica.
- Desenvolvimento urbano e processo saúde-doença.
- Distribuição sócio-cultural das doenças e a organização dos serviços de saúde.
- Evolução dos serviços de saúde no Brasil I e II.
- Os movimentos de descentralização política e o SUS.
- Trabalho médico e assalariado.
- A prática médica na divisão social do trabalho.
- Assistência médica e diversidade sócio-cultural.

Tipo de aulas: seminários, teóricas e práticas.

Tipo de Avaliação: organização e participação em seminários, trabalhos desenvolvidos ao longo da disciplina.

5. INTRODUÇÃO À ATENÇÃO BÁSICA I

Essa disciplina tem por finalidade proporcionar ao aluno de medicina uma visão política e administrativa da rede básica de serviços de saúde, com ênfase nas unidades públicas utilizadas no curso. Pretende ainda preparar o aluno com o seu primeiro contato com o paciente e a equipe de enfermagem.

Seus principais objetivos são:

- proporcionar uma visão administrativa da rede básica;
- discutir a política de saúde;
- capacitar o aluno em alguns procedimentos assistenciais básicos;
- colaborar com a adaptação do aluno na unidade.

Conteúdo Programático:

- Política nacional de Saúde
- As Unidades Básicas de Saúde
- A comunicação na relação Médico-Paciente
- Atendimento à demanda espontânea
- Atendimento aos programas especiais

Tipo de aulas:

Aulas expositivas e atividades práticas desenvolvidas nos Centros de Saúde.

Tipo de avaliação:

O resultado da avaliação será uma ponderação entre a auto-avaliação e o desempenho nas atividades desenvolvidas.

Bibliografia:

- Foucault, M. - Microfísica do Poder - 11º ed, Edição Graal, 1979.
- Koch, R.M. et al. - Técnicas básicas de Enfermagem 13ª ed, Florence, 1995.
- Ministério da Saúde - Lei Orgânica da Saúde. Assessoria da Comunicação Social. 2ª ed. Brasília da Comunicação Social. 1991.
- Manuais de atenção básica do Ministério da Saúde

6. ESTATÍSTICAS DE SAÚDE

O curso tem como objetivo apresentar uma visão geral da aplicação das técnicas estatísticas em estudos dos fenômenos relativos às ciências da vida. Ênfase é dada ao conjunto de métodos e técnicas quantitativas que auxiliam a organizar, descrever analisar e interpretar os fenômenos coletivos. Ao final do curso espera-se que o aluno tenha adquirido conhecimento:

- das diversas etapas que devem ser cumpridas para planejar, e executar uma investigação;
- da forma de apresentar um conjunto de dados;
- dos métodos de amostragem e da generalização dos resultados da amostra para a população;
- das técnicas utilizadas para verificar a existência de relações entre variáveis;
- da utilização de programa de microcomputador para a análise de dados;
- da leitura crítica do artigos científicos e da maneira de interpretar os resultados estatísticos.

Tipo de aulas: teóricas e práticas.

Tipo de Avaliação: provas teóricas e desempenho nas atividades práticas

Bibliografia:

Berquó, E.; Gotlieb, S.V. & Pacheco, J.M., 1986. *Bioestatística*. São Paulo: Ed. EPU.

Rosner, B., 1995. *Fundamentals of Biostatistics*. Boston: Duxburry Press.

7. BIOÉTICA

Fornecer ferramentas psíquicas de natureza filosófica, capazes de conferir aos alunos a sagacidade necessária para a dúvida permanente quando à aparente "certeza" dos mais subjugadores sistemas científicos. Para tanto, serão apresentados aspectos relativos aos fundamentos filosóficos da moral, aspectos especiais da moral aplicada à medicina e valores de ciência e valores de cultura na educação e prática médicas.

Considerações:

O curso é ministrado à primeira série do curso médico embora se entenda que as reflexões, as leituras, a discussão interativa com os alunos e mesmo a discussão franca dos casos ocorridos nos ambulatórios, pronto socorro e enfermarias, devam ser progressivamente

absorvidos ao longo dos seis anos de curso com previsão para que as questões bioéticas se prolonguem pela residência, pelos cursos de pós-graduação e além, sob a forma de reciclagens. Quanto mais precocemente os alunos forem apresentados à problemática, espera-se que haja uma maior receptividade mental às questões discutidas, levando para as atividades práticas conceitos distintos dos equívocos presenciados e incorporados na prática médica de um modo geral.

Metodologia de ensino:

As atividades compreendem: seminários leitura dirigida, exposição dialogada, análise de texto em grupos.

Avaliação:

Os alunos são avaliados pelo desempenho nos seminários além da assiduidade e interesse.

Bibliografia:

- Almeida M - Considerações de Ordem ética sobre o Início da Vida. Tese de Livre Docência. Faculdade de medicina da USP 1988.
- Almeida M. - Comentário sobre os princípios Fundamentais da Bioética, in Fundamentos da Bioética Pessini, L e Barchifontaine, C.P. ed. São Paulo 1996
- Almeida, M- Ética da Investigação Científica - Medicina (Ribeirão Preto)
- Almeida M, e Munoz. D.R - Noções de Responsabilidade em Bioética, in Bioética Segre M. e Cohen C, ed. Edusp São Paulo 1995
- Campbell A. V. - Moral Dilemas in Medicine: A Coursebook in Ethics for Doctors and Nurses 21 Ed. Churchill Livingstone Edínburgh, 1975
- SOBOTTA, J Atlas de anatomia humana 20ª ed. Rio de Janeiro vol. 1 e 2 Guanabara Koogan, 1993
- Almeida, M- Ética da Investigação Científica Almeida, M- Ética da Investigação Científica
- Reiser S J Dyck^a J. and Curran W> J. (eds) - Ethics in Medicine: hitorical Perspective and Contemporary Concerns M.I.T Press Cambridge Massachusetts 1977
- Spisantoi S - Ética Biomédica Ed. Paulinas Rio de Janeiro 1990.

8. INICIAÇÃO CIENTÍFICA

Como parte do programa de iniciação científica a ser desenvolvido com os alunos em todos os semestres do curso, a disciplina abordará tópicos como: conhecimento científico e sua relação com a metodologia científica na universidade. Métodos e estratégias de estudo na construção do trabalho científico bibliográfico. Método da pesquisa científica. Métodos e técnicas da pesquisa científica na elaboração de monografias e projetos.

Tipos de aula: as discussões teóricas serão conduzidas diante da elaboração de um projeto de investigação.

Avaliação:

Elaboração do Projeto.

Bibliografia:

Minayo, M. C. S., 1992. *O Desafio de Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: ABRASCO.

Becker, H., 1993. *Métodos de Pesquisa em Ciências Sociais*. São Paulo: Hucitec.

Sevrino, A. J., 1993. *Metodologia do Trabalho Científico*. São Paulo: Hucitec.

Bastos, L. R. et al., 1993. *Manual para a Elaboração de Projetos e Relatórios de Pesquisa, Teses, Dissertações e Monografias*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

SEGUNDO SEMESTRE

9. ANATOMIA II

Introdução ao estudo do sistema nervoso central. Filogênese e ontogênese do sistema nervoso. Medula espinhal. Tronco encefálico: medula oblonga, ponte, mesencéfalo e diencéfalo. Cerebelo. Sistema reticular. Tálamo. Hipotálamo. Hemisférios cerebrais. Áreas corticais. Centro branco medular. Núcleos da base. Sistema límbico. Ventrículos. Meninges. Líquor. Vascularização do SNC. Sistema nervoso visceral. Classificação geral das vias e componentes

funcionais dos nervos. Vias aferentes. Vias eferentes. Estesiologia: olfação, visão, gustação, audição e tato. Nervos oculomotor, trigêmeo, facial, glossofaríngeo e vago. Sistema nervoso visceral periférico. Plexo braquial. Plexo lombossacro. Noções de diagnóstico neurológico topográfico.

Metodologia:

Aulas teóricas e práticas, utilizando-se de recursos áudio-visuais, de informática e laboratório.

Avaliação:

Provas teóricas e práticas.

Bibliografia:

- SOBOTTA, J Atlas de anatomia humana 20^a ed. Rio de Janeiro vol. 1 e 2 Guanabara Koogan, 1993
- MAYO, C. et al., 1993. Anatomia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

10. HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA

Elementos de tecidos animais: epiteliais, conjuntivos (cartilagem, osso, mielóide, linfóide e sangue), musculares e nervoso. Organização microscópica e histofisiológica dos órgãos e sistemas humanos: órgãos hemocitopoéticos, sistema circulatório, sistema respiratório, sistema digestivo, sistema urinário, sistema endócrino, sistemas genitais masculino e feminino, órgãos dos sentidos, sistema tegumentar. Gametogênese e fecundação. Estudo das quatro primeiras semanas da embriogênese humana. Destino dos folhetos germinativos. Característica dos períodos embrionário e fetal. Anexos embrionários. Embriogênese: coração, grandes vasos, circulação pré-natal e modificações após o nascimento. Sistema urogenital. Teratologia.

Tipo de aulas: teórica e prática

Tipo de avaliação: provas teóricas e práticas

Bibliografia:

- Alberts, A.; et al. Molecular Biology of the Cell. Ed. Garland Publishing. New York & London. 3ª Ed.; 1994
- Freeman, W. H. & Bracegirdle, B.; Atlas de Histologia. Ed. Interamericana. Segunda Edição, 1985.
- Geneser, F. Atlas de Histologia. Ed. Médica Panamericana. Primeira Edição, 1987.
- Junqueira, L. C. & Carneiro, L.; Histologia Básica. Nona Edição. Ed. Guanabara – Rio de Janeiro, 1998.
- Ross, M. H., Reith, E. J. & Romrell, L. J.; Histologia – Texto e Atlas. Ed. Médica Panamericana. Segunda Edição, São Paulo, 1993.
- Stevens, A.; Lowe, J. S. – Human Histology. Second Ed. Ed. Mosby, 1997.
- T.W. Sadler-Langsman's Embriologia Médica - Ed Guanabara-Koogan, 7ª ed. (1997).
- K.W. Moore, T.V.N. Persaud- Embriologia Clinica Ed Guanabara-Koogan, 5ª ed. (1994).

11. INTRODUÇÃO À ATENÇÃO BÁSICA II

Atividades da rede básica de serviços de saúde. Acompanhamento das ações desenvolvidas pelos programas implantados nos Centros de Saúde. Visita domiciliar. Participação em inquéritos para levantamento da problemática de saúde da área de abrangência da unidade de referência.

Metodologia:

Aulas práticas nos Centros de Saúde do Município de Porto Velho.

12. ANTROPOLOGIA MÉDICA

OBJETIVO: propiciar ao estudante de medicina a compreensão de que a teoria e prática médicas inserem-se em um sistema sócio-cultural mais amplo.

Conteúdo:

Antropologia: conceitos teóricos e metodológicos básicos (10 horas)

- 1.1 As origens e vinculações da antropologia com o momento histórico do seu surgimento
- 1.2 Cultura, aculturação, endoculturação e etnocentrismo
- 1.3 Comunidade e Sociedade
- 1.4 Indivíduo e Sociedade
- 1.5 A especificidade do olhar antropológico

Textos:

LAPLANTINE, François. Aprender Antropologia. São Paulo: Brasiliense, 1991.

DA MATTA, Roberto. Relativizando. Rio de Janeiro: Rocco, 1990.

LARAIA, Roque. Cultura, um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Zahar Editor, 1986.

ROCHA, Everardo. O que é etnocentrismo? São Paulo: Brasiliense, 1984.

HARRIS, Marvin. Vacas, porcos, guerras e bruxas: os enigmas da cultura. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1978.

Natureza e Cultura (10 horas)

2.1 O surgimento do ser humano

2.2 O processo de hominização

2.3 A relação homem natureza

2.4 Adaptação cultural e diversidade ambiental

2.5 Concepções nativas e científicas referentes a sociedade e a natureza

Textos:

DORST, Jean. O homem na natureza. São Paulo: EDUSP, 1973.

MORAN, Emílio. Adaptabilidade humana. São Paulo: EDUSP, 1994.

LEAKEY, Richard. Origens. São Paulo: Melhoramentos, 1989.

LEVI-STRAUSS, Claude. O pensamento Selvagem. Campinas: Papyrus, 1989.

A medicina na Sociedade Ocidental (40 horas)

3.1 O surgimento da medicina

3.2 A medicina ocidental como sistema

3.3 Práticas médicas e práticas sociais

3.4 Representações Sociais: saúde e doença

3.5 Relação médico-paciente

Textos:

FOUCAULT, Michel. O nascimento da clínica. Rio de Janeiro: Zahar Editor, 1986.

_____. A microfísica do Poder. São Paulo: Perspectiva, 1984.

GOFFMAN, Irwin. Prisões, Manicômios e Conventos. São Paulo: Perspectiva, 1992.

_____. A representação do Eu na vida cotidiana. Rio de Janeiro: Zahar Editor, 1987.

LEVI-STRAUSS, Claude. Antropologia Estrutural. Rio Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

LOYOLA, Maria Andréa. Médicos e curandeiros: conflito social e saúde. São Paulo: Difel, 1984.

VON BERTALANFY, Ludwig. Teoria General de los sistemas. México: FCE, 1991.

KLEINMAN, Arthur. Patients and healers in the context of culture. Los Angeles: University of California Press, 1980.

SPINK, Mary Jane. Conhecimento no cotidiano. São Paulo: Brasiliense, 1995.

COSTA, Jurandir Freire. Ordem médica e norma familiar. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

HELMAN, Cecil. Cultura, Saúde e Doença. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

13. PSICOLOGIA MÉDICA

Conceito de psicologia médica. Desenvolvimento da personalidade. Personalidade e constituição. Formas de integração bio-psico-sócio-cultural da personalidade. Importância do isolamento social na integração psicodinâmica da personalidade. Conceitos de normalidade e anormalidade. Conceito geral de enfermidade. Problemática geral da relação médico-paciente. Formas de relacionamento inter-humano: empatia, encontro e comunicação. Medicina psicossomática. Dinâmica familiar.

Tipo de aulas:

- Aula expositiva.
- Grupos de discussão
- Mesas redondas com os representantes dos grupos
- Aplicação de questionários (com estudantes de outros cursos da área de saúde)
- Entrevistas (com colegas de turma; com um médico; com um paciente)

Bibliografia:

- Milan, L.R. O universo psicológico do futuro médico Casa do Psicólogo SP 1999
- Noto, J.R.S Formation d'enseignants en psychologie medicale 1992, 24,2: 177-181
- Schneider, P.B.: Psychologie Medicale, 1971, Payot, Paris

Distinguir os diagnósticos diferenciais

- secrets sur le medicin, 1991, Masson Paris.

14. GENÉTICA

Introdução ao Curso. Natureza e função do material genético. Código genético. Genética de Resistência a antibióticos. Recombinação gênica em bactérias. Recombinação gênica em bactérias. *Conjugação bacteriana. Conjugação bacteriana.* Resultado e discussão da prática. Regulação da Expressão gênica. Regulação da Expressão gênica. *Expressao Gênica em Eucariotos.* Citogenética Humana. Cromossomopatias. *Citogenética Humana.* Citognética e Câncer. *Aconselhamento genético. Diagnóstico pré-natal. Mutação.* Efeitos biológicos das radiações. *Indução de aberrações cromossômicas: irradiação de linfócitos.* Substâncias Mutagênicas. Reparo de DNA. Genética Mendeliana. *Ligação, Permuta, Mapeamento.* Introdução à Genética de Populações. Exercícios de genética de população - simulação em computador Alteração das frequências gênicas. *Efeitos da consangüinidade nas populações.* Cálculo de risco. *Princípios da evolução e história da evolução humana.* Erros inatos de metabolismo. *Grupos sangüíneos.* Polimorfismo proteico. *Grupos sangüíneos.* Polimorfismos genéticos: Proteínas. Polimorfismos genéticos HLA e DNA.

Imunoglobulina : um exemplo de regulação gênica. Suscetibilidade genética a doença.

Metodologia:

A genética neste ano básico será dada através de Aulas Teóricas (T), Seminários (S), Práticas (P) e Estudo Programado (EP).

O objetivo do EP: levar o aluno a participar ativamente quer resolvendo exercícios, quer discutindo um texto previamente estudado.

Avaliação

Seminário: apresentado por um grupo de 03 alunos de cada turma.

Nota do Seminário: levará em conta o preparo, apresentação e discussão de seu próprio seminário.

Bibliografia:

Rothwell, N. N., 1996. *Understanding Genetics.* Oxford University Press

Gelehrter, T. D.; Collins, F. S., *Principles of Medical Genetics.* Williams & Wilkins

Vogel, S. & Motulsky, A. G., 2000. *Genética Humana: Problemas e Abordagens.* 3º edição, Ed. Guanabara Koogan

Griffith AGS; Miller, JH; Suzuki, DT; Lewonti, RC & Gelbart, WM. *Introdução à Genética.* 6º edição. Ed. Guanabara Kkoogan

PARA OS SEMINÁRIOS: artigos extraídos da revista SCIENTIFIC AMERICAN

15. INFORMÁTICA MÉDICA

Apresentar ao aluno temas de Informática Médica, destacando-se Prontuário Eletrônico, além de ferramentas de informática para apoio ao futuro médico em suas atividades. Ao final do curso o aluno deverá estar habilitado a utilizar ferramentas de apoio à decisão; pesquisar informações médicas via Internet; conhecer os meios computacionais para localização, estruturação e análise da Informação Médica.

Metodologia de ensino:

O curso começa com uma aula teórica para toda a turma, seguida de aulas práticas e teóricas-práticas, em laboratório de informática, com um aluno por computador, sob a orientação de um docente.

Avaliação:

Cada docente avalia o grupo de alunos que acompanhou. A avaliação é realizada através de prova prática (no computador)

TERCEIRO SEMESTRE

16. PPROCEDIMENTOS BÁSICOS EM ENFERMAGEM

Trata das técnicas básicas de enfermagem, com desenvolvimento de habilidades práticas realizadas na assistência à clientela e a execução de procedimentos não-invasivos e invasivos utilizados no exame físico e na terapêutica, respeitadas as normas de biossegurança.

Tipo de aulas:

Aulas expositivas, apresentação de filmes e exercícios em laboratório.

Tipo de avaliação:

Os alunos avaliados através de desenvoltura nas atividades práticas.

Bibliografia:

- JESUS, Maria Cristina P. & DELLY, Cirlene Maria L. Manual de procedimentos de enfermagem. São Paulo: Cortez, 1993.
- SORDI, Maria Regina L & NUNES, Maria Aparecida G. Manual básico de enfermagem. Campinas: Papyrus, 1988.
- Borba W.R. - Administração hospitalar: Princípios Básicos - Cedas, 1985.
- Brunner & Suddarth - Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica-Guanabara Koogan, 1994.
- Carmagnani, et al - Procedimentos básicos de Enfermagem - Interlivros, 1995.

17. SAÚDE COLETIVA I

O conteúdo programático básico abordará duas das três áreas que conformam o tripé da Saúde Coletiva: Administração e Planejamento em Saúde; Ciências Sociais em Saúde. Epidemiologia será contemplada em disciplinas individualizadas. O projeto de ensino terá como referência as reais necessidades de saúde da população, contribuindo para a construção do Sistema Único de Saúde, possibilitando que o aluno seja capaz de uma leitura e avaliação críticas dos diferentes Modelos de Atenção à saúde. O ensino estará estreitamente vinculado com os serviços de saúde e ser desenvolvido, predominantemente, na área de abrangência de unidades da Secretaria Municipal de Saúde – Secretaria de Estado de Saúde a serem previamente determinadas. Quanto à forma de abordar o processo saúde e doença deve-se buscar e utilizar paradigmas / modelos que permitam uma abordagem coletiva, diferenciando-se da abordagem clínica (biológica e individual).

O modelo pedagógico tem como pressuposto básico o ensino centrado no aluno, e o ensino-aprendizagem com um ativo e contínuo processo de mão dupla entre professores e estudante, orientado para os problemas prioritários de saúde da população. Tem como referências:

- as necessidades de saúde da população;
- a interdisciplinaridade;
- trabalho em equipe multiprofissional; e
- ensino-aprendizagem em serviço de saúde com campo de práticas.

Metodologia de Ensino;

- O curso será desenvolvido através de discussões em pequenos grupos, aulas expositivas, leitura crítica de textos, seminários e reconhecimento de território.
- Durante o curso será elaborado um diagnóstico / necessidades de saúde através dos seguintes procedimentos;

- 1 Aplicação de questionários com roteiro semi-estruturado junto a;
 - população residente na área de abrangência do serviço
 - usuário do serviço de saúde
 - outros equipamentos da região serviços de saúde igrejas, farmácias, parteiras, vendedores de ervas / drogas entre outros
- 2 Visitas às unidades de saúde
- 3 Coleta de dados secundários
 - o modelo pedagógico tem como pressuposto fundamental a divisão dos alunos em grupos
 - será realizado o trabalho de campo por meio de reconhecimento do território de abrangência da unidade de saúde de referência. Os alunos aplicarão questionários semi-estruturado para o diagnóstico da situação da saúde e realizarão visitas a unidades de saúde instituições e entidades sociais e a outros equipamentos da região.

Avaliação;

Os alunos serão avaliados individualmente e em grupo, levando-se em consideração sua capacidade de articular os conhecimentos teóricos com a experiência vivenciada no trabalho de campo. No aspecto individual, serão observados a pontualidade, a assiduidade, o interesse, a cooperação e o envolvimento no trabalho. Em grupo, os alunos deverão elaborar e apresentar em seminário o relatório do trabalho teórico-prático.

Bibliografia:

Nunes, E. D., 1999. *Sobre a Sociologia da Saúde*. São Paulo: Hucitec.

Barata, R. B., 1997. *Condições de vida e Situação de Saúde*. Rio de Janeiro: ABRASCO.

Donnangelo, M. C., 1975. *Medicina e Sociedade*. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais.

Campos, G. W., 1988. *Os Médicos e a Política de Saúde*. São Paulo: Hucitec.

18. SEMIOLOGIA I

Fornecer conhecimento de semiologia clínica contemplando as áreas cognitivas, habilidades e atitudes, e dos princípios da relação médico-paciente dentro das características humanísticas da Medicina.

Fornecer conhecimentos específicos de semiologia médica por meio de aulas teóricas, utilizando-se de ferramentas de ensino adequadas aos objetivos do processo ensino / aprendizagem, e práticas à beira do leito em enfermaria e em ambulatório de clínica médica.

O curso será desenvolvido de forma integrada, envolvendo a semiologia clínica e disciplinas das ciências básicas, visando a verticalização do conhecimento.

Competências e Habilidades:

O(a) aluno(a) deverá:

- Aprender a contatar o paciente e estabelecer relação médico-paciente. Desenvolver a capacidade de extrair informações fundamentais para a definição de hipóteses diagnósticas durante a execução da anamnese.
- Distinguir os diagnósticos diferenciais
- Aprender a examinar o paciente fazendo uso de diferentes recursos: inspeção, palpação, percussão e ausculta.
- Aprender a fazer uso de instrumentos básicos de exame e aferição: fita métrica, balança, espátula, lanterna, estetoscópio, martelo de reflexos, diapasão, etc.
- Aprender a elaborar o diagnóstico sindrômico, anatômico e etiológico.

Durante todo o curso, é dada ênfase à postura do médico frente ao paciente, realçando-se os aspectos éticos, sociais e espirituais, visando desenvolver, além das aptidões cognitivas, o aspecto humanístico da profissão médica.

Avaliação Teórica e Prática:

Serão realizadas as seguintes avaliações:

- diagnóstica
- somativa
- formativa

Bibliografia:

- Semiologia Médica. Celmo Celeno Porto 3ª Ed. Guanabara Koogan. 1997.

- Semiotécnica da Observação Clínica José Ramos Júnior 8ª Ed. Sarvier 1998.
- Cecil Tratado de Medicina interna, Benneth 21ª Ed. W.B. saunders, 2000
- Atualização Terapêutica. Prado, 19ª ed. W. B. Sauders, 2000
- Harison, Princípios de Medicina Interna Fauci 14ª Ed, Magyom Hill 1997.
- Diagnósticos clínicos e tratamentos por métodos laboratoriais John Bernard Henry - 19ª Ed. Editora Manole 1999.

19. FISILOGIA

O objetivo central é fazer o aluno entender as bases do funcionamento dos vários sistemas de nosso corpo, e assim dar os fundamentos para a adequada compreensão dos processos patológicos. O curso busca dar uma visão integrada dos vários sistemas ao invés de uma abordagem com base exclusiva nas suas divisões (cardiovascular, nervoso, renal, etc.), busca-se sempre uma inter-relação dos assuntos de um tópico com os demais.

Tipos de aula: teórica e práticas

Tipo de Avaliação: provas teóricas e práticas

Bibliografia:

- FISILOGIA - Margarida de Mello Aires - Ed. Guanabara Koogan
- FISILOGIA - Robert M. Berne e Mathew N. Levy - Ed. Guanabara Koogan
- TRATADO DE FISILOGIA MÉDICA - Arthur C. Guyton e Jonh E. Hall - Ed. Guanabara Koogan

20. MICROBIOLOGIA

Estrutura e fisiologia de microorganismos e agentes de interesse em Medicina (prions, viróides, vírus, bactérias e fungos). Genética de microorganismos e noção de biotecnologia aplicada à Medicina. Interação microorganismos-homem-ambiente (alimentos, água, solo, ambiente hospitalar). Características inter e intra-espécie. Ação de agentes físicos e químicos (esterilização, desinfecção e antimicrobianos) sobre microorganismos. Mecanismos de patogenicidade microbiana. Bacteriologia, micologia e virologia médica.

O curso pretende ainda que o aluno, além do conhecimento básico dos microorganismos e da relação com o hospedeiro humano:

- Tenha subsídios para interpretar criticamente resultados de exames microbiológicos e avaliar condutas de intervenção específicas;
- Tenha uma visão dos métodos modernos de diagnóstico microbiológico sem, contudo deixar de conhecer os métodos simples que ainda constituem, em grande parte, a realidade brasileira;
- Adquira o hábito de procurar informação em fontes modernas (Internet), objetivando uma visão mais completa e atualizada de conceitos que, devido ao progresso rápido, estão em constante reformulação;
- Adquira a capacidade de se inteirar de assuntos específicos, de forma a poder discuti-los criticamente;
- Sinta-se estimulado a participar de projetos de iniciação científica que lhe propiciem detectar problemas presentes na prática da medicina e noções de metodologia científica para procurar as soluções.

Tipo de aulas: teóricas e teórico-prática

Tipo de Avaliação: provas teóricas, seminários, atividades práticas.

Bibliografia:

- Gerard. J. Tortora/Berdell R. Funke/Cristine. L. Case - Microbiology: an Introduction - Editora Benjamin Cummings/Publishing Company. Inc. 6ª ed. (1998).

21. BIOQUÍMICA I

Noções básicas dos fenômenos moleculares fundamentais para a compreensão de aspectos fisiológicos e fisiopatológicos importantes em medicina. Conhecimento de aspectos de metodologia bioquímica importante para a futura interpretação de informações derivadas de análises clínicas. Aquisição de alguns conceitos básicos da contribuição da bioquímica à investigação científica em ciências da saúde. Alguns conceitos para o entendimento da bioquímica na saúde e na doença. Bases bioquímicas necessárias à compreensão da fisiopatologia das doenças envolvendo distúrbios metabólicos. Disproteïnemias, hiperlipidemias, nefropatias, hepatopatias, distúrbios do equilíbrio hidroeletrólítico e ácido-básico, hipóxias, disendocrinias e doenças metabólicas.

Competência:

O curso procura fundamentar a estrutura de moléculas biológicas, sobretudo macromoléculas como proteínas, carboidratos e lipídeos, conceitos básicos para compreensão da ação de enzimas, noções básicas de óxido-reduções e compreender os fenômenos de geração e transferência de energia em sistemas biológicos, a degradação e a síntese de carboidratos, sobretudo da glicose, o papel dos ácidos graxos e lipídeos em geral no armazenamento de energia e sua participação em estruturas celulares, o metabolismo de compostos nitrogenados com destaque para o destino da amônia e a formação de ácido úrico.

Habilidade:

- informação: o curso procurará transferir conhecimentos específicos para que os alunos possam enfrentar as demais etapas da sua formação médica. Não se espera que ao final do curso os alunos sejam bioquímicos, mas sim que sejam capazes de progredir na utilização de informação médica de forma consistente.
- Formação : A tarefa maior do curso é transmitir conhecimentos básicos para que os alunos sejam capazes de, no futuro, navegarem na informação bioquímica necessária para o seu progresso profissional. É certo que muitas informações bioquímicas, necessárias para o exercício de Medicina em um futuro próximo, não são ainda conhecidas.

Tipo de aulas: teórica, prática e discussão de casos bioquímicos

Tipo de Avaliação: participação nas atividades, provas teóricas.

Bibliografia:

- Stryer, L. – Bioquímica – Ed. Edgar Blucher
- Devlin, T.M. – Manual de Bioquímica com relações Clínicas – Ed. Edgar Blucher.

- Montgomery, R. et al. – Bioquímica: uma abordagem dirigida por Casos Clínicos – Ed. Artes Médicas.

22. PARASITOLOGIA E ENTOMOLOGIA MÉDICAS

Conhecer as doenças causadas por protozoários, helmintos e artrópodos; saber reconhecer os agentes etiológicos causadores e os vetores das doenças; conhecer o ciclo evolutivo dos parasitas; conhecer os métodos diagnósticos para detectar as diversas parasitoses; conhecer as medidas profiláticas para evitar as parasitoses; conhecer as bases moleculares dos processos gerais envolvidos na relação parasita-hospedeiro, identificar as principais espécies entomológicas de interesse sanitário; perspectivas do controle químico e biológico dos vetores.

Tipos de aulas: teóricas e práticas.

Tipos de Avaliação: provas teóricas, seminários, atividades práticas.

Bibliografia:

- Rey, L. - Bases da Parasitologia Médica-Ed Guanabara-Koogan, 7ª ed. (1992).
- Consoli, R. A. & Lourenço de Oliveira, R. *Principais Mosquitos de Importância Sanitária no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.

QUARTO SEMESTRE

23. EPIDEMIOLOGIA I

Impacto das relações sociais sobre a percepção do processo saúde-doença. Determinação social (nas suas dimensões econômica, política e cultural) do processo saúde-doença. Relação entre espaço e modo de produção econômica. Conceitos de condições de vida, segundo regiões homogêneas. Diferentes modelos causais em epidemiologia. A investigação em epidemiologia e as etapas de seu método. Propriedades dos testes diagnósticos ao rastreamento populacional dos principais agravos à saúde

Competência e habilidades:

O curso de epidemiologia garante os domínios afetivo e cognitivo da aprendizagem que desenvolvem o relacionamento e a comunicação, além do conhecimento, elementos importantes para modular o nível de domínio psicomotor, ou seja, as próprias habilidades.

Avaliação:

Espera-se que o aluno seja capaz de: compor e interpretar diagnóstico de condição de vida e situação de saúde de populações: estruturar e avaliar projetos de pesquisa e julgar a validade e adequação de testes diagnósticos e rastreamentos populacionais.

Bibliografia:

- Epidemiologia & Saúde. M. Zélia Rouquayrol - 5 ed. Rio de Janeiro MEDSI, 1999.
- Epidemiologia: Teoria e Prática Maurício Gomes Perreira Rio de Janeiro GUANABARA-KOOGAN 1995.
- Foundations of Epidemiology. David Lilienfeld, Paul D. Stoley (rev.). New York: Oxford University Press, 1994.
- Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e de suas doenças Carlos Augusto Monteiro (org) - São Paulo EDITORA HUCITEC - NUPENS/USP. 1995 359p.
- Equidade e saúde: contribuições da Epidemiologia Rita Barradas Barata (org) - Rio de Janeiro. EDITORA FIOCRUZ - ABRASCO. 1997 260p (série Epidemiológica).
- Francisco R. Gonçalves santos, Carla Yunis - São Paulo Livraria Atheneu Editora 1992 135p.
- Epidemiologia Clínica: bases científicas da conduta médica. Robert H. Fletcher, Suzanne W. Fletcher. Edward H. Wagner – 2ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

24. FARMACOLOGIA

Apresentar e discutir mecanismos gerais de ação das drogas. Classificar os principais grupos farmacológicos. Fármacos naturais e sintéticos. Discutir a farmacodinâmica dos principais compostos de cada grupo farmacológico. Correlacionar os mecanismos de ação com os efeitos farmacológicos dos principais compostos. Discutir a farmacocinética, as principais indicações terapêuticas, os efeitos tóxicos mais importantes e as principais interações farmacológicas. Associar conhecimentos farmacológicos e noções fisiopatológicas na seleção de medicamentos para doenças prevalentes.

Tipo de aulas: teórica e prática

Avaliação: provas teóricas e práticas, seminários e participação.

Bibliografia:

- Drug and Alcohol Abuse - A Clinical Guide to Diagnosis and Treatment - Second Edition - Marc A. Schuckit.
- As bases Farmacológicas da Terapêutica - 9ª Edição - Mc Graw Hill - Joel G. Hardman Lee E. Limbird Alfred Goodman Gilman
- Essential Psychopharmacology - Neuroscientific Basis and Practical
- Drogas psicotrópicas e seu modo de ação, 2ª Edição Revista e ampliada - Editora Pedagógica e Universitária Ltda, Frederico G. Graeff
- Fisiologia Médica 1 e 2 - 13ª edição - Guanabara Koogan - Mount Castle

25. IMUNOLOGIA

Abordar os mecanismos imunológicos básicos e princípios de Imunopatologia, com a finalidade de fornecer aos alunos subsídios necessários para as cadeiras clínicas afins ou aplicações em outras. Abrange os aspectos mais modernos do ensino de Imunologia para o curso básico, enfocando seus mecanismos do ponto de vista molecular e celular. A interação da disciplina com as cadeiras clínicas será feita através de mesas redondas, com especialistas das diferentes áreas, mostrando a aplicação direta dos conceitos estudados.

Tipo de aulas: teóricas, seminários e teórico-práticas

Tipo de Avaliação: provas teóricas e participação nas atividades propostas.

Bibliografia:

- Pekman, M. e Vergani, D. - Imunologia Básica e Clínica - Ed Guanabara 7ª ed. (1998).
- ABUL K. ABBAS; ANDREW H. LICHTMAN; JORDAN S. POBER; Celular and Molecular Immunology; W.B. SAUNDERS COMPANY; Edição: 3ª, 1997
- CHARLES A. JANEWAY; PAUL TRAVERS; Immunobiology; Current Biology Ltd./Garland Publishing Inc. Edição: 3ª; 1997

26. PATOLOGIA

Processos patológicos gerais correspondentes à reação do organismo frente a agentes agressores físicos, químicos ou biológicos. Anomalias do desenvolvimento, os distúrbios genéticos e metabólicos e os processos blastomatosos. Demonstrações práticas macro e microscópicas e discussões em grupo dos temas acima. Participação em necrópsias e nas sessões de Patologia Cirúrgica.

Conteúdo Programático:

- Objetivos gerais do curso.
- Definição e classificação de patologia. Etiologia geral.
- Classificação dos processos patológicos gerais.
- Processos degenerativos.
- Necrose e morte somática.
- Calcificação e pigmentação patológica.
- Hiperemia e edema.
- Hemorragia e hemostasia.
- Trombose e embolia.
- Isquemia e infarto.
- Inflamação.
- Importância da correlação anátomo-clínica.
- Cicatrização, regeneração e reparação das feridas.
- Granulomas.
- Tuberculose.
- Hanseníase.
- Neoplasias.
- Anomalias do crescimento e desenvolvimento.
- Patologia geral das neoplasias.
- Linfomatopoiéticas.
- Patologia geral das neoplasias do sistema nervoso.
- Citologia oncótica geral.

Tipo de aulas: teórica e prática

Bibliografia:

- Patologia estrutural e Funcional – Robins 5 ed
- Patologia Geral – Bogliolo 2 ed.
- Pathology – Anderson 1 ed.

Tipo de Avaliação: participação nas atividades, provas teóricas.

27. SEMIOLOGIA II

Aprofundar os tópicos abordados na semiologia I, especificamente quanto ao treinamento em anamnese, exame físico geral e especial, realização de diagnóstico diferencial, hipótese diagnóstica e tratamento das patologias freqüentes em ambulatórios de clínica médica.

Os conhecimentos específicos de semiologia médica serão abordados em aulas teóricas, utilizando-se de ferramentas de ensino adequadas aos objetivos do processo ensino / aprendizagem, e práticas à beira do leito em enfermaria e em ambulatório de clínica médica.

Avaliação Teórica e Prática:

Serão realizadas as seguintes avaliações:

- diagnóstica
- somativa
- formativa

Bibliografia:

- Semiologia Médica. Celmo Celso Porto 3ª Ed. Guanabara Koogan. 1997.
- Semiotécnica da Observação Clínica José Ramos Júnior 8ª Ed. Sarvier 1998.
- Cecil Tratado de Medicina interna, Benneth 21ª Ed. W.B. saunders, 2000
- Atualização Terapêutica. Prado, 19ª ed. W. B. Sauders, 2000
- Harison, Princípios de Medicina Interna Fauci 14ª Ed, Magyom Hill 1997.
- Diagnósticos clínicos e tratamentos por métodos laboratoriais John Bernard Henry - 19ª Ed. Editora Manole 1999.

28. INTRODUÇÃO ÀS DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS

Introdução ao estudo clínico, epidemiológico, fisiopatológico e dos métodos de diagnóstico, tratamento e profilaxia das principais doenças infecciosas e parasitárias prevalentes na região e no país.

Metodologia:

Aulas teóricas, práticas nos laboratórios e nos Centros de Saúde.

Avaliação:

Os alunos serão avaliados durante o curso, através de sua participação e interesse, e da demonstração de conhecimentos adquiridos.

Bibliografia:

Veronesi, R., 2000. *Tratado de Infectologia*. São Paulo: Atheneu.

QUINTO SEMESTRE**29. EPIDEMIOLOGIA II**

Sedimentação dos conceitos de fatores de risco, de multicausalidade e de etiologia; conhecimento do benefício populacional que pôde ou não ser obtido a partir de diferentes medidas preventivas; conhecimento para analisar criticamente alguns importantes estudos epidemiológicos; preparo para julgar os valores preditivos de exames diagnósticos; preparo para tomada de decisão em relação a tratamentos apoiados pelas melhores evidências, com base na avaliação metodológica dos artigos científicos sobre terapêutica.

Metodologia de Ensino:

- As atividades compreendem: leitura dirigida, exposição dialogada. Análise de texto em grupos, e síntese pelos grupos.
- Entrevistas com pacientes para colher informações clínico-epidemiológicas da doença em foco.

Avaliação:

Após o trabalho de campo, os alunos são solicitados a apresentar um relatório com proposta de intervenção.

Bibliografia:

- Epidemiologia & Saúde M. Zélia Rouquayrol - 5 ed. Rio de Janeiro. MEDSI, 1999
- Epidemiologia: teoria e prática Maurício Gomes Pereira - Rio de Janeiro. Gaunabara-Koogan 1995
- Foundations of Epidemiologia David, E Lilienfeld, Paul ED. Stolley (ver.) - New York OXFORD UNIVERSITY PRESS 1994
- Equidade e saúde contribuições da Epidemiologia Rita Barradas Barata - Rio de Janeiro EDITORA FIOCRUZ - ABRASCO 1997
- Epidemiologia clínica bases científicas da conduta médica Robert H Fletcher, Suzanne W. Fletcher, Edward. H Wagner

- Elementos de Epidemiologia geral Walter Leser, Victorio Barbosa, Roberto Baruzzi et al. - Rio de Janeiro Livraria Atheneu, 1985
- Epidemiologia geral : exercícios para discussão Luiz F. Marcopito, Francisco R. Gonçalves Santos Carla Yunis - São Paulo livraria Atheneu Editora 1992.

30. SAÚDE DO TRABALHADOR

Propiciar aos participantes um referencial teórico-metodológico e prático que possibilite o desenvolvimento de ações no campo da Saúde do Trabalhador, na perspectiva da participação em de atividades e programas relacionados ao enfrentamento dos problemas de saúde decorrentes do trabalho.

Descrição do Curso

O curso está organizado por áreas temáticas, a serem ministradas sob a forma de aulas expositivas, seminários e atividades práticas. As áreas temáticas estão assim distribuídas:

- Trabalho e saúde
- Política nacional de saúde do trabalhador
- Gênero, trabalho e saúde
- Educação, saúde e trabalho
- Processo de adoecimento relacionado à exposição ambiental e ocupacional
- Saúde mental e trabalho
- Vigilância em saúde do trabalhador

Avaliação:

Participação nas atividades desenvolvidas.

Bibliografia:

Schraiber, L. B. et al., 2000. *Saúde do Adulto: Programas e Ações na Unidade Básica*. São Paulo: Hucitec.

Breilh, J., 1991. *La Triple Carga*. Quito: Ediciones CEAS.

Epidemiologia & Saúde M. Zélia Rouquayrol - 5 ed. Rio de Janeiro. MEDSI, 1999

Epidemiologia: teoria e prática Maurício Gomes Pereira - Rio de Janeiro. Gaunabara-Koogan 1995

31. ÉTICA MÉDICA E EXERCÍCIO PROFISSIONAL

- Serão abordados aspectos especiais da moral aplicada à medicina, em especial os que se referem aos limites da vida, aos transplantes de órgãos, aos direitos do paciente, especificamente no que se refere aos modelos básicos no relacionamento médico x paciente, ao direito à privacidade e à confidência, ao direito à verdade: revelação e consentimento, ao direito de escolha, à vulnerabilidade do paciente e ao direito à saúde e à assistência médica. Será abordado, também, a ética da investigação científica. Merecerá atenção especial tópicos relacionados à corporação médica, especialmente a história da regulamentação profissional, os códigos profissionais, o contrato implícito de serviço e suas conseqüências, os aspectos ético-jurídicos do exercício profissional e a responsabilidade social do médico

Metodologia de ensino:

As atividades compreendem: seminários leitura dirigida, exposição dialogada, análise de texto em grupos.

Avaliação:

Os alunos são avaliados pelo desempenho no seminários além da assiduidade e interesse.

Bibliografia:

- Almeida M - Considerações de Ordem ética sobre o Início da Vida. Tese de Livre Docência. Faculdade de medicina da USP 1988.
- Almeida M. - Comentário sobre os princípios Fundamentais da Bioética, ín, Fundamentos da Bioética Pessini, L e Barchifontaine, C.P. ed. São Paulo 1996
- Almeida, M- Ética da Investigação Científica - Medicina (Ribeirão Preto)
- Almeida M, e Munoz. D.R - Noções de Responsabilidade em Bioética, in Bioética Segre M. e Cohen C, ed. Edusp São Paulo 1995
- Campbell A. V. - Moral Dilemas in Medicine: A Coursebook in Ethics for Doctors and Nurses 21 Ed. Churchil Livingstone Edínburgh, 1975
- SOBOTTA, J Atlas de anatomia humana 20^a ed. Rio de Janeiro vol. 1 e 2 Guanabara Koogan, 1993
- Almeida, M- Ética da Investigação Científica Almeida, M- Ética da Investigação Científica

- Reiser, S. J. Dyck; A. J. & Curran, W. J. (eds) - Ethics in Medicine: Historical Perspective and Contemporary Concerns M.I.T Press Cambridge Massachusetts 1977
- Spisantoi, S. - Ética Biomédica Ed. Paulinas Rio de Janeiro 1990.

32. BASES DA CLÍNICA MÉDICA

Fornecer conhecimentos atuais de clínica médica, especialmente no que se refere aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos, contemplando as áreas cognitivas, das habilidades e das atitudes, valorizar a relação médico-paciente e o ensino baseado na comunidade. Estimular os alunos a elaborar o próprio conhecimento, utilizando os recursos modernos da informática e os princípios da epidemiologia clínica, ética profissional e bioética. Estimular o desenvolvimento das habilidades e a vivência das atitudes em ambiente hospitalar e ambulatorial.

Metodologia de ensino:

Tem por objetivo desenvolver o processo ensino/aprendizado, em regime de tempo integral, à beira do leito e no ambulatório, com responsabilidade do aluno sobre o doente, visando a formação holística do aluno, valorizando sempre a relação médico-paciente e o caráter humanístico e social da clínica médica.

Avaliação:

- ◆ Diagnóstico no início do curso (teórica e prática)
- ◆ Somativa ao término do curso (teórica e prática)

Bibliografia Recomendada:

- ◆ Cecil textbook of medicine – Wyngaarden; Smith e Bennett, 20ª ed.
- ◆ Atualização terapêutica – Prado, Ramos & Valle, 19ª ed.
- ◆ Emergências: manual de diagnóstico e tratamento – Fisoli, Lopes, Amaral, Feraro e Blum; Sarvier, 1997.

33. BASES DA CLÍNICA CIRÚRGICA

Contribuir para a formação do médico generalista oferecendo informações gerais sobre cirurgia, fundamentos de técnicas operatórias, cuidados com animais de experimentação e noções de experimentação cirúrgica. Noções de exames subsidiários para diagnóstico das doenças cirúrgicas mais prevalentes. Indicações terapêuticas das doenças cirúrgicas. Fisiopatologia da cicatrização e dos processos metabólicos envolvidos no trauma operatório. Princípios de diálise, hemostasia e síntese. Vias de acesso para vasos sanguíneos, tórax e abdome. Propedêutica cirúrgica para diagnóstico.

Competências e Habilidades:

Acesso vascular por punção periférica, punção venosa central (intra-cath), flebotomias e punção arterial para coleta de exames.

Comportamento dentro da sala operatória.

Conhecimento de material instrumental cirúrgico usual (incluir grampeadores e videocirurgia).

Instrumentação cirúrgica.

Punção de tórax diagnóstica e terapêutica.

Reconhecer e correlacionar os achados anátomo patológicos com os achados clínicos-cirúrgicos.

Sondagem gástrica, vesical e retal.

Metodologia de ensino:

Aulas teóricas, aulas práticas em laboratório de técnica operatória (utilizando cães), discussão de casos ilustrativos, apresentação de vídeos.

Avaliação:

Provas teóricas, avaliação prática, desempenho nas atividades desenvolvidas.

Bibliografia:

Goldenberg, Saul; Bevilacqua, Ruy G. Bases da Cirurgia. São Paulo; EPU; 1981. 304 p.

Goldenberg, Saul; Nigro, Amaury José Teixeira. Atlas de técnicas operatórias em cirurgia geral. São Paulo; Manole; 1990. 820p.

34. SAÚDE DA MULHER I

Oferecer ao aluno oportunidade de aprendizado na área de Saúde da Mulher, englobando o conceito da atenção integral à saúde da mulher. Capacitar o aluno ao atendimento individual da mulher com aprendizado em anamnese e exame físico, formulações de hipóteses diagnósticas e condutas adequadas. Compreensão do papel da assistência individual da Mulher na saúde Comunitária. Sensibilização e elaboração de vivências psicológicas relacionadas à relação médico-paciente no processo de profissionalização. Discussão de temas de Saúde Coletiva na área da Saúde da mulher. Identificar as necessidades de organização dos serviços às necessidades de saúde da população.

Habilidades:

- ◆ Realização da assistência pré-natal básica.
- ◆ Prevenção do câncer ginecológico

Metodologia de Ensino:

Conteúdos teóricos acessados através de aulas teóricas, vídeos, seminários, grupos de discussão. Aulas práticas em ambulatórios e hospitais.

Avaliação:

Desempenho ao longo da disciplina, com aprendizado dos conteúdos propostos.

Bibliografia Recomendada:

- ◆ Atualização terapêutica – Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento. FC Prado, J. Ramos, JR Valle. Editora: OL Ramos, HÁ Rothschild. Ed. Artes Médicas. 19ª ed. 1999.
- ◆ Obstetrícia Normal – Briquet.
- ◆ Williams Obstetrics – Cunnigham e col.
- ◆ O médico, seu paciente e a doença – M. Balint.
- ◆ A Medicina da Pessoa – D. Perestrello.
- ◆ Psicossomática Hoje – Julio Mello Filho.

- ◆ Rosso, P. – Nutrition and metabolism in pregnancy. New York, Oxford university Press, 1990.
- ◆ Stefanini, M.L.R.; Lerner, B.R., Lei L.D.M. & Chave, S.P. – Fome e Política – Coleção Monografias. Série Políticas Públicas em Saúde/SP, 1994.
- ◆ UNICEF – Estratégia para melhorar a nutrição de crianças e mulheres nos países em desenvolvimento. New York, 1990.

35. SAÚDE DA CRIANÇA I

Oferecer ao aluno oportunidade de aprendizado na área de Saúde da Criança, englobando o conceito da atenção integral à saúde da criança. Capacitar o aluno ao atendimento individual da criança com aprendizado em anamnese e exame físico, formulações de hipóteses diagnósticas e condutas adequadas. Compreensão do papel da assistência individual da Criança na saúde Comunitária. Sensibilização e elaboração das vivências psicológicas relacionadas a relação médico-paciente no processo de profissionalização. Entendimento dos princípios básicos sobre alimentação e nutrição e embasamento teórico-prático para o diagnóstico e as intervenções nutricionais à nível individual e coletivo. Discussão de temas de Saúde Coletiva na área da Saúde da Criança. Reconhecimento da adequação da organização dos serviços às necessidades de saúde da população.

Habilidades:

- ◆ Puericultura: orientação dos pais sobre amamentação e vacinação, alimentação nos primeiros anos de vida e avaliação do crescimento da criança.
- ◆ Exame físico: medidas antropométricas, exame psicomotor, exame de orofaringe, otoscopia e registro destes dados em prontuário.

Bibliografia Recomendada:

- ◆ Atualização terapêutica – Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento. FC Prado, J. Ramos, JR Valle. Editora: OL Ramos, HÁ Rothschild. Ed. Artes Médicas. 19ª ed. 1999.
- ◆ Semiologia Pediátrica – Pernetá.
- ◆ SCHETTHINO, C.E. – Doenças Exantemáticas em Pediatria e outras doenças mucocutâneas. 1ª Edição, São Paulo, Ed. Atheneu, 1999.

- ◆ SUCUPIRA, A.C.S.L. et. al. – *Pediatria em Consultório*. 1ª Edição. Sarvier, 1996.
- ◆ *O médico, seu paciente e a doença* – M. Balint.
- ◆ *A Medicina da Pessoa* – D. Perestrello.
- ◆ *Psicossomática Hoje* – Julio Mello Filho.
- ◆ Akaré, J. – *Alimentação infantil. Bases fisiológicas* IBFA/Instituto de Saúde. São Paulo.
- ◆ Brasil. – Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. *Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos*. Brasília, 1991, 39 p.
- ◆ Duchiate, M. P. – *População brasileira: um retrato em movimento*. In: Minayo. M.C.S. (org) *Os muitos Brasis: saúde e população na década de 80*. São Paulo – Rio de Janeiro. HUCUTEC/ABRASCO, 2000. P. 14-59.
- ◆ Johnson, V. – *As causas da fome*. In: Valente, FLS – *Fome e Desnutrição. Determinantes Sociais*. Cortez Ed., São Paulo.
- ◆ L'Abbates, S. – *As políticas da alimentação e nutrição no Brasil I Período de 1940 a 1964*. Rev. Nutr. PUCCAMP, 1(2): 87-138, 1988.
- ◆ L'Abbates, S. – *As políticas da alimentação e nutrição no Brasil II a partir dos anos setenta*. Rev. Nutr. PUCCAMP, 2 (1): 7-54, 1989.
- ◆ Monteiro, C.A. – *O mapa da pobreza no Brasil*. Cadernos de Nutrição, 4: 1-6, 1992.
- ◆ Monteiro, C.A. – *O panorama da nutrição infantil nos anos 90*. Cadernos de Políticas Sociais, 1. Brasília, UNICEF, 1987.
- ◆ Monteiro, C.A. – *Velhos e novos males de saúde no Brasil – A evolução do país e suas doenças*. São Paulo, editora Hucitec – NUPENS/USP, 1995.359P. [caps. 5, 6, 7, 8, 14].
- ◆ Stefanini, M.L.R.; Lerner, B.R., Lei L.D.M. & Chave, S.P. – *Fome e Política* – Coleção Monografias. Série Políticas Públicas em Saúde/SP, 1994.
- ◆ UNICEF – *Estratégia para melhorar a nutrição de crianças e mulheres nos países em desenvolvimento*. New York, 1990.
- ◆ Valente, F.L.S. – *Do combate à fome à segurança alimentar e nutricional: o direito à alimentação adequada*. R. Nutr. PUCCAMP, 10 (1): 20-36, 1997.
- ◆ Vannucchi, H.; Freitas, M.L.S. & Szarfacs, S.C. – *Prevalência de anemias nutricionais no Brasil*. Cadernos de Nutrição, 4: 7-26. 1992.

- ◆ Who Working Group. Use and interpretation of anthropometric indicators of nutritional status. Bull. WHO, 64 (6): 929-41, 1986.
- ◆ World Health Organization – Physical status: the use and interpretation of anthropometry. Geneva, 1989. (Tech. Rep. Series 854).
- ◆ American Diabetes Association – Nutritional recommendations and principles for individuals with diabetes mellitus: 1986. Diabetes care, 10 (1): 126-32. 1987.
- ◆ Bantle, J.P. – Tratamento dietético do diabetes mellitus. In: Clín. Med. Am. Norte, 1988. P. 1335-53.
- ◆ Chumlea, W.C. – Anthropometric assessment of nutritional status in the elderly. In: Himes, J.H. ed. Anthropometric assessment of nutritional status. New York, Wiley-Liss. 1991.
- ◆ Clínicas Médicas da América do Norte – Obesidade. Rio de Janeiro. Interlivros. 1989 (vol. 1).
- ◆ Frisancho, A.R. – triceps Skinfold and upper arm muscle size norms for assessment of nutritional status. Amer. J. Clin. Nutr., 27: 1052-8, 1974.
- ◆ Grant, J.P.; Custer, P.B.; Thurlow, J. – Técnicas atuais para avaliação nutricional. Clin. Med. A. Norte, junho, 1991, p. 441.

36. MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICA

Interpretação dos aspectos relacionados com exames laboratoriais bioquímicos, visando ao diagnóstico ou ao controle terapêutico. Fornecer conhecimentos específicos de medicina laboratorial por meio de aulas teóricas, utilizando-se de ferramentas de ensino adequadas aos objetivos do processo ensino / aprendizagem, e práticas à beira do leito em enfermagem e em ambulatório de clínica médica.

O curso será desenvolvido de forma integrada, envolvendo a semiologia clínica, a medicina laboratorial e disciplinas das ciências básicas, visando a verticalização do conhecimento.

Avaliação Teórica e Prática:

Serão realizadas as seguintes avaliações:

- diagnóstica
- somativa
- formativa

Bibliografia:

- Atualização Terapêutica. Prado, 19ª ed. W. B. Saunders, 2000
- Harison, Princípios de Medicina Interna Fauci 14ª Ed, Magyom Hill 1997.
- Diagnósticos clínicos e tratamentos por métodos laboratoriais John Bernard Henry - 19ª Ed. Editora Manole 1999.

SEXTO SEMESTRE**37. SAÚDE COLETIVA II**

Desenvolver no aluno a capacidade de identificar, analisar e intervir nos problemas que se apresentam no campo da Vigilância à Saúde, em especial aquelas relacionadas à vigilância Epidemiológica e Vigilância Sanitária, habilitando-o para atuar nos diferentes níveis do sistema.

Metodologia de Ensino;

- O curso será desenvolvido através de discussões em pequenos grupos, aulas expositivas, leitura crítica de textos, seminários e reconhecimento de território.
- Durante o curso será elaborado um diagnóstico / necessidades de saúde através dos seguintes procedimentos;
 - 1 Aplicação de questionários com roteiro semi-estruturado junto a:
 - população residente na área de abrangência do serviço
 - usuário do serviço de saúde
 - outros equipamentos da região serviços de saúde igrejas, farmácias, parteiras, vendedores de ervas / drogas entre outros
 - 2 Visitas às unidades de saúde
 - 3 Coleta de dados secundários
 - o modelo pedagógico tem como pressuposto fundamental a divisão dos alunos em grupos
 - será realizado o trabalho de campo por meio de reconhecimento do território de abrangência da unidade de saúde de referência. Os alunos aplicarão questionários semi-estruturado para o diagnóstico da situação da saúde e realizarão visitas a unidades de saúde instituições e entidades sociais e a outros equipamentos da região.

Bibliografia:

Costa, E. A., 1999. *Vigilância Sanitária: Proteção e Defesa da Saúde*. São Paulo: Hucitec.

Rosenfeld, S., 2000. *Fundamentos da Vigilância Sanitária*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Avaliação;

Os alunos serão avaliados individualmente e em grupo, levando-se em consideração sua capacidade de articular os conhecimentos teóricos com a experiência vivenciada no trabalho de campo. No aspecto individual, serão observados a pontualidade, a assiduidade, o interesse, a cooperação e o envolvimento no trabalho. Em grupo, os alunos deverão elaborar e apresentar em seminário o relatório do trabalho teórico-prático.

38. MEDICINA LEGAL

Introdução ao estudo da Medicina legal. Perícias e Peritos. Documentos médicos legais.

Antropologia médico-legal. Traumatologia médico-legal. Sexologia forense. Tanatologia

Metodologia de ensino:

Aulas teóricas, expositivas e apresentação de vídeo para toda a turma

Avaliação:

Os alunos são avaliados por prova teórica.

Bibliografia:

FRANÇA, G. V.; *Medicina Legal*. RJ: Guanabara Koogan, 1998

CARVALHO, H. V. et al.; *Compêndio de Medicina Legal*. SP: Ed. Saraiva, 1992

ARBENZ, G. O.; *Medicina Legal e Antropologia Forense*. SP/RJ: Livraria Atheneu, 1988

GOMES, H.; *Medicina Legal*. RJ: Livraria Freitas Bastos S/A, 1997.

39. CLÍNICA MÉDICA I

Fornecer conhecimentos atuais de clínica médica, especialmente nos tópicos relacionados a cardiologia, pneumologia e gastroenterologia, estimulando os alunos a elaborar o próprio conhecimento, utilizando os recursos modernos da informática e os princípios da epidemiologia clínica, ética profissional e bioética. Estimular o desenvolvimento das habilidades e a vivência das atitudes em ambiente hospitalar e ambulatorial.

Metodologia de ensino:

Tem por objetivo desenvolver o processo ensino/aprendizado, em regime de tempo integral, à beira do leito e no ambulatório, com responsabilidade do aluno sobre o doente, visando a formação holística do aluno, valorizando sempre a relação médico-paciente e os caracteres humanístico e social da clínica médica.

- procedimento diagnósticos
- procedimentos terapêuticos

Avaliação:

- ◆ Diagnóstico no início do curso (teórica e prática)
- ◆ Somativa ao término do curso (teórica e prática)

Bibliografia Recomendada:

- ◆ Cecil textbook of medicine – Wyngaarden; Smith e Bennett, 20ª ed.
- ◆ Atualização terapêutica – Prado, Ramos & Valle, 19ª ed.
- ◆ Emergências: manual de diagnóstico e tratamento – Fisoli, Lopes, Amaral, Feraro e Blum; Sarvier, 1997.

40. SAÚDE DA MULHER II

Oferecer ao aluno oportunidade de aprendizado na área de Saúde da Mulher, englobando o conceito da atenção integral à saúde da mulher. Capacitar o aluno ao atendimento individual da mulher com aprendizado em anamnese e exame físico, formulações de hipóteses diagnósticas e condutas adequadas. Compreensão do papel da assistência individual da Mulher na saúde Comunitária. Sensibilização e elaboração de vivências psicológicas relacionadas à relação médico-paciente no processo de profissionalização. Discussão de temas de Saúde Coletiva na área da Saúde da mulher. Identificar as necessidades de organização dos serviços às necessidades de saúde da população.

Habilidades:

- ◆ Atividades ambulatoriais e hospitalares relativas à saúde reprodutiva.

Metodologia de Ensino:

Conteúdos teóricos acessados através de aulas teóricas, vídeos, seminários, grupos de discussão. Aulas práticas em ambulatórios e hospitais.

Avaliação:

Desempenho ao longo da disciplina, com aprendizado dos conteúdos propostos.

Bibliografia Recomendada:

- ◆ Atualização terapêutica – Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento. FC Prado, J. Ramos, JR Valle. Editora: OL Ramos, HÁ Rothschild. Ed. Artes Médicas. 19^a ed. 1999.
- ◆ Obstetrícia Normal – Briquet.
- ◆ Williams Obstetrics – Cunnigham e col.
- ◆ O médico, seu paciente e a doença – M. Balint.
- ◆ A Medicina da Pessoa – D. Perestrello.
- ◆ Psicossomática Hoje – Julio Mello Filho.
- ◆ Rosso, P. – Nutrition and metabolism in pregnancy. New York, Oxford university Press, 1990.
- ◆ Stefanini, M.L.R.; Lerner, B.R., Lei L.D.M. & Chave, S.P. – Fome e Política – Coleção Monografias. Série Políticas Públicas em Saúde/SP, 1994.
- ◆ UNICEF – Estratégia para melhorar a nutrição de crianças e mulheres nos países em desenvolvimento. New York, 1990.

41. CLÍNICA CIRÚRGICA I

Contribuir para a formação do médico generalista oferecendo informações gerais sobre anestesia, cirurgia torácica, vascular, gastroenterológica e urologia. Noções de exames subsidiários para diagnóstico das doenças cirúrgicas mais prevalentes. Indicações terapêuticas das doenças cirúrgicas. Propedêutica cirúrgica para diagnóstico.

Metodologia de ensino:

Aulas teóricas, aulas práticas, discussão de casos ilustrativos, apresentação de vídeos.

Avaliação:

Provas teóricas, avaliação prática, desempenho nas atividades desenvolvidas.

Bibliografia:

Goldenberg, Saul; Bevilacqua, Ruy G. Bases da Cirurgia. São Paulo; EPU; 1981. 304 p.

Goldenberg, Saul; Nigro, Amaury José Teixeira. Atlas de técnicas operatórias em cirurgia geral. São Paulo; Manole; 1990. 820p.

42. SAÚDE DA CRIANÇA II

Oferecer ao aluno oportunidade de aprendizado na área de Saúde da Criança, englobando o conceito da atenção integral à saúde da criança. Capacitar o aluno ao atendimento individual da criança com aprendizado em anamnese e exame físico, formulações de hipóteses diagnósticas e condutas adequadas. O neonato e o prematuro. O desenvolvimento da criança. Patologias do meio. Compreensão do papel da assistência individual da Criança na saúde Comunitária. Sensibilização e elaboração das vivências psicológicas relacionadas a relação médico-paciente no processo de profissionalização. Discussão de temas de Saúde Coletiva na área da Saúde da Criança. Reconhecimento da adequação da organização dos serviços às necessidades de saúde da população.

Habilidades:

- ◆ Cuidados com o recém nascido e com o prematuro.
- ◆ Crescimento e desenvolvimento da criança.
- ◆ Identificação dos problemas mais comuns entre as crianças da região.

Bibliografia Recomendada:

- ◆ Atualização terapêutica – Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento. FC Prado, J. Ramos, JR Valle. Editora: OL Ramos, HÁ Rothschild. Ed. Artes Médicas. 19ª ed. 1999.
- ◆ Semiologia Pediátrica – Pernetta.
- ◆ SCHETTHINO, C.E. – Doenças Exantemáticas em Pediatria e outras doenças mucocutâneas. 1ª Edição, São Paulo, Ed. Atheneu, 1999.
- ◆ SUCUPIRA, A.C.S.L. et. al. – Pediatria em Consultório. 1ª Edição. Sarvier, 1996.
- ◆ O médico, seu paciente e a doença – M. Balint.
- ◆ A Medicina da Pessoa – D. Perestrello.
- ◆ Psicossomática Hoje – Julio Mello Filho.

- ◆ Akaré, J. – Alimentação infantil. Bases fisiológicas IBFA/Instituto de Saúde. São Paulo.
- ◆ Brasil. – Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos. Brasília, 1991, 39 p.

SÉTIMO SEMESTRE

43. MEDICINA PREVENTIVA

Proporcionar aos alunos a oportunidade contato com os programas de saúde desenvolvidos em Unidade Básica de Saúde, com ênfase nos programas desenvolvidos exclusivamente por estas, como os de Tuberculose e Hanseníase. Será estimulada a participação dos alunos nas atividades da Unidade, além da consulta médica, tais como atividades educativas em grupo para os pacientes e atividades de vigilância epidemiológica como visitas domiciliares e levantamento do atendimento de setores específicos.

- ◆ Além desses programas, os alunos desenvolvem atividades nos programas de Diabetes, Saúde da Família, Saúde do Idoso, entre outros.
- ◆ Além dessas atividades, desenvolvidas em ambulatórios, com o atendimento supervisionado de paciente, são desenvolvidos seminários de Economia da Saúde e Vigilância Epidemiológica.
- ◆ Em todas as atividades da disciplina, procura-se enfatizar a visão de saúde da população ou da comunidade, em comparação com a visão unicamente individual, de cada doente, hegemônicos no atendimento médico.

Habilidades Práticas

- ◆ Ao final da disciplina os alunos deverão estar capacitados para, de acordo com os programas desenvolvidos na unidade:
 - Realizar o atendimento dentro dos programas citados, abrangendo a consulta clínica e condutas adequadas;
 - Relatar a consulta objetivamente, possibilitando a discussão do caso, formulação de hipóteses diagnósticas e estabelecimento de condutas;
 - Realizar exame físico, geral e especial;
 - Determinar condutas, sempre justificando cada medida:

Orientação;

Prescrições;

- Solicitação de exames subsidiários;
- Encaminhamentos;
- Programação.

Avaliação

Os alunos serão avaliados individualmente e em grupo, levando-se em consideração sua capacidade de articular os conhecimentos teóricos com a experiência vivenciada no trabalho de campo. No aspecto individual, serão observados a pontualidade, a assiduidade, o interesse, a cooperação e o envolvimento no trabalho. Em grupo, os alunos deverão elaborar e apresentar em seminário o relatório do trabalho teórico-prático.

Bibliografia

- Tuberculose – Do Ambulatório a Enfermaria Afranio L. Kritsk, Marcus B. Conde, Gilvan R. Muzy de Souza. Atheneu, 1999.
- Manual de Padronização: Diagnóstico, Tratamento e Prevenção de Tuberculose Pulmonar Bacilífera.
- Epidemiologia & Saúde M. Zélia Rouquayrol - 5 ed. Rio de Janeiro. MEDSI, 1999
- Epidemiologia: teoria e prática Maurício Gomes Pereira - Rio de Janeiro. Guanabara-Koogan 1995
- Foundations of Epidemiologia David, E Lilienfeld, Paul ED. Stolley (ver.) - New York OXFORD UNIVERSITY PRESS 1994
- Equidade e saúde contribuições da Epidemiologia Rita Barradas Barata - Rio de Janeiro EDITORA FIOCRUZ - ABRASCO 1997
- Epidemiologia clínica bases científicas da conduta médica Robert H Fletcher, Suzanne W. Fletcher, Edward. H Wagner
- Elementos de Epidemiologia geral Walter Leser, Victorio Barbosa, Roberto Baruzzi et al. - Rio de Janeiro Livraria Atheneu, 1985
- Epidemiologia geral : exercícios para discussão Luiz F. Marcopito, Francisco R. Gonçalves Santos Carla Yunis - São Paulo livraria Atheneu Editora 1992.

44. COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA

Identificar os mecanismos de divulgação do conhecimento científico. Identificar as principais bases bibliográficas na área da saúde. Identificar as principais revistas e os critérios de publicação. Principais congressos médicos e mecanismos de participação.

Metologia:

Seminários, aulas práticas em laboratório de informática, seções de orientação para elaboração de trabalhos.

Avaliação:

Apresentação de um trabalho dentro dos critérios de divulgação como artigo ou apresentação em congresso.

Bibliografia:

Instruções para colaboradores de revistas nacionais e estrangeiras.

Day, R. A., 1990. *Como escribir y publicar trabajos científicos*. Washington: OPAS.

45. CLÍNICA MÉDICA II

Fornecer conhecimentos atuais de clínica médica, especialmente nos tópicos relacionados a neurologia, oncologia, nefrologia e dermatologia, estimulando os alunos a elaborar o próprio conhecimento, utilizando os recursos modernos da informática e os princípios da epidemiologia clínica, ética profissional e bioética. Estimular o desenvolvimento das habilidades e a vivência das atitudes em ambiente hospitalar e ambulatorial.

Metodologia de ensino:

Tem por objetivo desenvolver o processo ensino/aprendizado, em regime de tempo integral, à beira do leito e no ambulatório, com responsabilidade do aluno sobre o doente, visando a formação holística do aluno, valorizando sempre a relação médico-paciente e o caráter humanístico e social da clínica médica.

- procedimento diagnósticos
- procedimentos terapêuticos

Avaliação:

- ◆ Diagnóstico no início do curso (teórica e prática)
- ◆ Somativa ao término do curso (teórica e prática)

Bibliografia Recomendada:

- ◆ Cecil textbook of medicine – Wyngaarden; Smith e Bennett, 20^a ed.
- ◆ Atualização terapêutica – Prado, Ramos & Valle, 19^a ed.
- ◆ Emergências: manual de diagnóstico e tratamento – Fisoli, Lopes, Amaral, Feraro e Blum; Sarvier, 1997.

46. CLÍNICA CIRÚRGICA II

Contribuir para a formação do médico generalista oferecendo informações gerais sobre cirurgia pediátrica, cabeça e pescoço, oftalmologia e otorrinolaringologia. Noções de exames subsidiários para diagnóstico das doenças cirúrgicas mais prevalentes. Indicações terapêuticas das doenças cirúrgicas. Propedêutica cirúrgica para diagnóstico.

Metodologia de ensino:

Aulas teóricas, aulas práticas, discussão de casos ilustrativos, apresentação de vídeos.

Avaliação:

Provas teóricas, avaliação prática, desempenho nas atividades desenvolvidas.

Bibliografia:

Goldenberg, Saul; Bevilacqua, Ruy G. Bases da Cirurgia. São Paulo; EPU; 1981. 304 p.

Goldenberg, Saul; Nigro, Amaury José Teixeira. Atlas de técnicas operatórias em cirurgia geral. São Paulo; Manole; 1990. 820p.

47. SAÚDE DA MULHER III

Oferecer ao aluno oportunidade de aprendizado na área de Saúde da Mulher, englobando o conceito da atenção integral à saúde da mulher. Capacitar o aluno ao atendimento individual da mulher com aprendizado em anamnese e exame físico, formulações de hipóteses diagnósticas e condutas adequadas. Compreensão do papel da assistência individual da Mulher na saúde Comunitária. Sensibilização e elaboração de vivências psicológicas relacionadas à relação médico-paciente no processo de profissionalização. Discussão de temas de Saúde

Coletiva na área da Saúde da mulher. Identificar as necessidades de organização dos serviços às necessidades de saúde da população.

Habilidades:

- ◆ Exame ginecológico normal e patológico
- ◆ Coleta de Papanicolaou.

Metodologia de Ensino:

Conteúdos teóricos acessados através de aulas teóricas, vídeos, seminários, grupos de discussão. Aulas práticas em ambulatórios e hospitais.

Avaliação:

Desempenho ao longo da disciplina, com aprendizado dos conteúdos propostos.

Bibliografia Recomendada:

- ◆ Atualização terapêutica – Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento. FC Prado, J. Ramos, JR Valle. Editora: OL Ramos, HÁ Rothschild. Ed. Artes Médicas. 19ª ed. 1999.
- ◆ Obstetrícia Normal – Briquet.
- ◆ Williams Obstetrics – Cunnigham e col.
- ◆ O médico, seu paciente e a doença – M. Balint.
- ◆ A Medicina da Pessoa – D. Perestrello.
- ◆ Psicossomática Hoje – Julio Mello Filho.
- ◆ Rosso, P. – Nutrition and metabolism in pregnancy. New York, Oxford university Press, 1990.
- ◆ Stefanini, M.L.R.; Lerner, B.R., Lei L.D.M. & Chave, S.P. – Fome e Política – Coleção Monografias. Série Políticas Públicas em Saúde/SP, 1994.
- ◆ UNICEF – Estratégia para melhorar a nutrição de crianças e mulheres nos países em desenvolvimento. New York, 1990.

48. SAÚDE DA CRIANÇA III

Oferecer ao aluno oportunidade de aprendizado na área de Saúde da Criança, englobando o conceito da atenção integral à saúde da criança. Capacitar o aluno ao atendimento

individual da criança com aprendizado em anamnese e exame físico, formulações de hipóteses diagnósticas e condutas adequadas. O adolescente. Patologias do meio. Compreensão do papel da assistência individual da Criança na saúde Comunitária. Sensibilização e elaboração das vivências psicológicas relacionadas a relação médico-paciente no processo de profissionalização. Discussão de temas de Saúde Coletiva na área da Saúde da Criança. Reconhecimento da adequação da organização dos serviços às necessidades de saúde da população.

Habilidades:

- ◆ Cuidados com o adolescente.

Bibliografia Recomendada:

- ◆ Atualização terapêutica – Manual Prático de Diagnóstico e Tratamento. FC Prado, J. Ramos, JR Valle. Editora: OL Ramos, HÁ Rothschild. Ed. Artes Médicas. 19ª ed. 1999.
- ◆ Semiologia Pediátrica – Pernetta.
- ◆ SCHETTHINO, C.E. – Doenças Exantemáticas em Pediatria e outras doenças mucocutâneas. 1ª Edição, São Paulo, Ed. Atheneu, 1999.
- ◆ SUCUPIRA, A.C.S.L. et. al. – Pediatria em Consultório. 1ª Edição. Sarvier, 1996.
- ◆ O médico, seu paciente e a doença – M. Balint.
- ◆ A Medicina da Pessoa – D. Perestrello.
- ◆ Psicossomática Hoje – Julio Mello Filho.
- ◆ Akre, J. – Alimentação infantil. Bases fisiológicas IBFA/Instituto de Saúde. São Paulo.
- ◆ Brasil. – Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Condições nutricionais da população brasileira: adultos e idosos. Brasília, 1991, 39 p.

OITAVO SEMESTRE

49. GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Introduzir questões relativas à gestão de unidades de saúde. Desenvolver Conhecimentos para identificar e analisar o processo de produção em uma unidade de saúde, o contexto social no qual a mesma está inserida, assim como as possíveis relações e transformações daí decorrentes. Capacitar para a utilização de ferramentas de avaliação do quadro de necessidades

de saúde, da oferta de serviços e da disponibilidade de recursos no ambiente institucional e sócio-político. Desenvolver conhecimentos para a programação/planejamento/condução de operações visando enfrentar ou antecipar problemas. Desenvolver conhecimentos para delinear o perfil gerencial dos serviços de saúde, para atuação num ambiente complexo, variável e repleto de limitações, empregando o enfoque estratégico e utilizando a negociação como instrumento de gerência.

Metodologia: desenvolvimento de atividades em grupo, leitura de texto, utilização de manuais de estudos dirigidos sobre gestão. Atividades práticas nas unidades e os trabalhos de reflexão sobre a realidade identificada.

Avaliação: auto-avaliação; trabalho de grupo construído ao longo da disciplina.

Bibliografia:

Ministério da Saúde, 1998. Manual de Gerência de Unidades de Saúde.

50. PSIQUIATRIA

Oferecer aos alunos conhecimentos necessários sobre os principais transtornos mentais. Oferecer recursos para o aprendizado de técnicas de entrevista para a elaboração da história de vida e correlação com o início do transtorno. Treinamento para a realização do exame psíquico

Competências e Habilidades:

Habilitar o aluno para o conhecimento e manejo terapêutico dos transtornos mentais que estão ao alcance do clínico geral para atender nos serviços de atenção primária.

Metodologia: aulas teóricas e práticas.

Avaliação: Diagnóstica e somativa, ao final do curso.

Bibliografia:

- Almeida P. O.; Dractu L.; Laranjeira R. Manual da Psiquiatria
- Louzã R. M.; Motta T.; Elkis H.; Psiquiatria Básica
- Kaplan H.; Sadock.B. J.; Greeb J. A. Compêndio de Psiquiatria

51. CLÍNICA MÉDICA III

Fornecer conhecimentos atuais de clínica médica, especialmente nos tópicos relacionados a reumatologia, endocrinologia, hematologia, geriatria e oncologia, estimulando os alunos a elaborar o próprio conhecimento, utilizando os recursos modernos da informática e os princípios da epidemiologia clínica, ética profissional e bioética. Estimular o desenvolvimento das habilidades e a vivência das atitudes em ambiente hospitalar e ambulatorial.

Metodologia de ensino:

Tem por objetivo desenvolver o processo ensino/aprendizado, em regime de tempo integral, à beira do leito e no ambulatório, com responsabilidade do aluno sobre o doente, visando a formação holística do aluno, valorizando sempre a relação médico-paciente e o caráter humanístico e social da clínica médica.

- procedimento diagnósticos
- procedimentos terapêuticos

Avaliação:

- ◆ Diagnóstico no início do curso (teórica e prática)
- ◆ Somativa ao término do curso (teórica e prática)

Bibliografia Recomendada:

- ◆ Cecil textbook of medicine – Wyngaarden; Smith e Bennett, 20ª ed.
- ◆ Atualização terapêutica – Prado, Ramos & Valle, 19ª ed.
- ◆ Emergências: manual de diagnóstico e tratamento – Fisoli, Lopes, Amaral, Feraro e Blum; Sarvier, 1997.

52. CLÍNICA CIRÚRGICA III

Contribuir para a formação do médico generalista oferecendo informações gerais sobre cirurgia plástica, oncológica, traumatologia e ortopedia. Noções de exames subsidiários para diagnóstico das doenças cirúrgicas mais prevalentes. Indicações terapêuticas das doenças cirúrgicas. Propedêutica cirúrgica para diagnóstico.

Metodologia de ensino:

Aulas teóricas, aulas práticas, discussão de casos ilustrativos, apresentação de vídeos.

Avaliação:

Provas teóricas, avaliação prática, desempenho nas atividades desenvolvidas.

Bibliografia:

Goldenberg, Saul; Bevilacqua, Ruy G. Bases da Cirurgia. São Paulo; EPU; 1981. 304 p.

Goldenberg, Saul; Nigro, Amaury José Teixeira. Atlas de técnicas operatórias em cirurgia geral. São Paulo; Manole; 1990. 820p.

53. DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS

Estudo clínico, epidemiológico, fisiopatológico e dos métodos de diagnóstico, tratamento e profilaxia das principais doenças infecciosas e parasitárias prevalentes na região e no país, especialmente malária, febre amarela e dengue, AIDS, leishmaniose, doenças imunopreviníveis, tuberculose, hanseníase, arboviroses prevalentes na região, hepatites, infecção hospitalar, entre outras, além de abordar os mecanismos de vigilância e os programas de controle adotados.

O aluno deverá se familiarizar com o atendimento a pacientes de doenças infecciosas a nível hospitalar e ambulatorial, incluindo cuidados no atendimento a pacientes com doenças transmissíveis e noções de prevenção e controle de infecções hospitalares.

◆ Ao fim do estágio o aluno deverá:

1. Conhecer a epidemiologia e a clínica das síndromes infecciosas mais prevalentes;
2. Saber solicitar e interpretar os principais testes laboratoriais utilizados no diagnóstico etiológico em doenças infecciosas;
3. Utilizar adequadamente os antimicrobianos, antifúngicos, antivirais e antiparasitários.

Metodologia de ensino:

Aulas teóricas, expositivas e apresentação de vídeo, seminários, painéis de discussão com especialistas da área, aulas práticas nos ambulatórios e leitos das unidades voltadas para o atendimento destes problemas da população.

Atividades Práticas

- ◆ **Enfermaria:** As atividades são desenvolvidas no Centro de Medicina Tropical, ou outra unidade credenciada para tal, sob supervisão de um preceptor.
- ◆ **Ambulatório:** Os alunos devem prestar atendimento no ambulatório das unidades credenciadas, sob a supervisão de um preceptor.

Avaliação

O conceito é o emitido levando-se em consideração as atividades assistenciais, particularmente a responsabilidade e o comportamento no atendimento aos pacientes, freqüências, interesse e estudo da bibliografia recomendada.

Bibliografia:

- ◆ Tratado de Infectologia – Veronesi, 1996.
- ◆ Doenças Infecciosas e Parasitárias – Vicente Amatto Neto.

DISCIPLINAS NO INTERNATO

9º E 10º PERÍODOS

O objetivo do internato no quinto ano (9º e 10º períodos) é aproximar o aluno dos problemas mais comuns enfrentados nas unidades de saúde de nível primário e secundário, principalmente aquelas que prestam assistência ambulatorial. As unidades hospitalares servirão de apoio à atividades teóricas ainda demandadas.

RODÍZIO DE CLÍNICA MÉDICA, NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA

- ◆ **CLÍNICA MÉDICA**
- ◆ **Doenças Infeciosas e Parasitárias**
- ◆ **Edocrinologia**
- ◆ **Gastroenterologia**
- ◆ **Cardiologia / Pneumologia**
- ◆ **Nefrologia**

- ◆ **NEUROLOGIA CLÍNICA E NEUROCIRURGICA**

RODÍZIO MEDICINA COMUNITÁRIA

- ◆ **Ambulatório Geral/Familiar**
- ◆ **Pediatria Geral e Comunitária**
- ◆ **Medicina Preventiva**
- ◆ **Informática em Saúde**

DEMAIS DISCIPLINAS (RODÍZIO)

- ◆ Ginecologia
- ◆ Otorrinolaringologia
- ◆ Oftalmologia
- ◆ Psiquiatria

11º e 12º PERÍODOS

O objetivo do internato no SEXTO ano (11º e 12º períodos) é aproximar o aluno dos problemas mais comuns enfrentados nas unidades de saúde de nível secundário e terciário, principalmente aquelas que prestam assistência hospitalar. As unidades de saúde credenciadas (hospitalares e ambulatoriais) servirão de apoio à atividades teóricas ainda demandadas.

RODÍZIO DE CLÍNICA CIRÚRGICA I

- ◆ Anestesiologia
 - ◆ Ginecologia
 - ◆ Cirurgia vascular
 - ◆ Cirurgia torácica
 - ◆ Cirurgia cardiovascular
 - ◆ Urologia
 - ◆ Cirurgia plástica

RODÍZIO DE CLÍNICA CIRÚRGICA II E OBSTETRÍCIA

- ◆ **Gastroenterologia Cirúrgica**
- ◆ **Ortopedia e Traumatologia**
- ◆ **Obstetrícia**

RODÍZIO NAS CLÍNICAS BÁSICAS

- ◆ **Enfermaria Geral Clínica**
- ◆ **Enfermaria Geral Cirúrgica**
- ◆ **Pronto Socorro de Clínica**
- ◆ **Pronto Socorro de Cirurgia**

Além destas atividades, acreditamos ser de fundamental importância dois estágios que são descritos mais detalhadamente: o de Pronto Socorro e o de Interiorização e Interação Comunitária.

1) PRONTO SOCORRO:

Objetivo:

O estágio tem por objetivo o treinamento teórico-prático em situações de urgência e emergência em clínica e cirurgia, dando ênfase às estratégias do ATLS (suporte avançado de vida no trauma)

Habilidades pretendidas:

- ◆ Conhecer as manifestações das patologias clínicas e cirúrgicas mais frequentes em um pronto socorro;
- ◆ Identificar os graus de gravidade em patologias clínicas
- ◆ Obter destreza para Entubação oro-traqueal
- ◆ Praticar pequenos procedimentos cirúrgicos
- ◆ Dominar as técnicas de ressuscitação cárdio-respiratória
- ◆ Identificar o uso adequado de antimicrobianos
- ◆ Saber Indicar e avaliar exames subsidiários

- ◆ Participar em atos cirúrgicos como membro da equipe
- ◆ Interação com outros profissionais de saúde
- ◆ Dominar as condutas frente ao trauma

Estratégias:

- ◆ As atividades de Pronto Socorro serão desenvolvidas durante dez meses, nos últimos dois semestres do curso.
- ◆ Os alunos serão divididos em grupos de prestação plantões de 24 horas semanais (12 horas diurnas e 12 horas noturnas, em dias diferentes)
- ◆ Os plantões serão feitos em local de atendimento de urgências e emergências (atualmente o Hospital e Pronto Socorro João Paulo II).
- ◆ Os alunos farão rodízio entre as diversas especialidades.

2) INTERIORIZAÇÃO E INTERAÇÃO COMUNITÁRIA

Objetivo:

O estágio tem por objetivo o contato acadêmico com as comunidades do interior do estado e o trabalho nas unidades de saúde lá existentes.

Habilidades pretendidas:

- ◆ Conhecer as patologias mais frequentes em cada região e a forma de preveni-las e tratá-las;
- ◆ Participação no trabalho junto às unidades de saúde locais, com conhecimento das formas de gestão;
- ◆ Aprender a se relacionar com outras pessoas que atuam na área de saúde, como parteiras, rezadeiras, etc.

Estratégias:

As atividades serão desenvolvidas durante 21 dias no 11º e no 12º semestres.

Os alunos serão divididos em grupos que farão o estágio nas regiões do interior onde houver campi da UNIR ou outra atividade acadêmica que permita acompanhamento e supervisão.

8 –DISCIPLINAS NO INTERNATO

5ª SÉRIE

O objetivo do internato no quinto ano é aproximar o aluno dos problemas mais comuns enfrentados nas unidades de saúde de nível primário e secundário, principalmente aquelas que prestam assistência de nível ambulatorial. As unidades hospitalares servirão de apoio à atividades teóricas ainda demandadas.

RODÍZIO DE CLÍNICA MÉDICA, NEUROLOGIA E NEUROCIRURGIA

◆ CLÍNICA MÉDICA

- ◆ **Doenças Infeciosas e Parasitárias**
- ◆ **Edocrinologia**
- ◆ **Gastroenterologia**
- ◆ **Cardiologia / Pneumologia**
- ◆ **Nefrologia**

◆ NEUROLOGIA CLÍNICA E NEUROCIRURGICA

RODÍZIO MEDICINA COMUNITÁRIA

- ◆ **Ambulatório Geral/Familiar**
- ◆ **Pediatria Geral e Comunitária**
- ◆ **Medicina Preventiva**
- ◆ **Informática em Saúde**

DEMAIS DISCIPLINAS (RODÍZIO)

- ◆ Ginecologia
- ◆ Otorrinolaringologia
- ◆ Oftalmologia
- ◆ Psiquiatria

6ª SÉRIE

O objetivo do internato no SEXTO ano é aproximar o aluno dos problemas mais comuns enfrentados nas unidades de saúde de nível secundário e terciário, principalmente aquelas que prestam assistência de nível hospitalar. As unidades de saúde credenciadas (hospitalares e ambulatoriais) servirão de apoio à atividades teóricas ainda demandadas.

RODÍZIO DE CLÍNICA CIRÚRGICA I

- ◆ Anestesiologia
- ◆ Ginecologia
- ◆ Cirurgia vascular
- ◆ Cirurgia torácica
- ◆ Cirurgia cardiovascular
- ◆ Urologia
- ◆ Cirurgia plástica

RODÍZIO DE CLÍNICA CIRÚRGICA II E OBSTETRÍCIA

- ◆ **Gastroenterologia Cirúrgica**
- ◆ **Ortopedia e Traumatologia**
- ◆ **Obstetrícia**

RODÍZIO NAS CLÍNICAS BÁSICAS

- ◆ **Enfermaria Geral Clínica**
- ◆ **Enfermaria Geral Cirúrgica**
- ◆ **Pronto Socorro de Clínica**
- ◆ **Pronto Socorro de Cirurgia**

Além destas atividades, antes de iniciar o curso, acreditamos ser de fundamental importância dois estágios que são descritos mais detalhadamente: o de Pronto Socorro e o de Interiorização e Interação Comunitária.

1) PRONTO SOCORRO:

Objetivo:

O estágio tem por objetivo o treinamento teórico-prático em situações de urgência e emergência em clínica e cirurgia, dando ênfase às estratégias do ATLS (suporte avançado de vida no trauma)

Habilidades pretendidas:

- ◆ Conhecer as manifestações das patologias clínicas e cirúrgicas mais frequentes em um pronto socorro;
- ◆ Identificar os graus de gravidade em patologias clínicas
- ◆ Obter destreza para Entubação oro-traqueal
- ◆ Praticar pequenos procedimentos cirúrgicos
- ◆ Dominar as técnicas de ressuscitação cárdio-respiratória
- ◆ Identificar o uso adequado de antimicrobianos
- ◆ Saber Indicar e avaliar exames subsidiários

- ◆ Participar em atos cirúrgicos como membro da equipe
- ◆ Interação com outros profissionais de saúde
- ◆ Dominar as condutas frente ao trauma

Estratégias:

- ◆ As atividades de Pronto Socorro serão desenvolvidas durante dez meses, nos últimos dois semestres do curso.
- ◆ Os alunos serão divididos em grupos de prestação plantões de 24 horas semanais (12 horas diurnas e 12 horas noturnas, em dias diferentes)
- ◆ Os plantões serão feitos em local de atendimento de urgências e emergências (atualmente o Hospital e Pronto Socorro João Paulo II).
- ◆ Os alunos farão rodízio entre as diversas especialidades.

2) INTERIORIZAÇÃO E INTERAÇÃO COMUNITÁRIA

Objetivo:

O estágio tem por objetivo o contato acadêmico com as comunidades do interior do estado e o trabalho nas unidades de saúde lá existentes.

Habilidades pretendidas:

- ◆ Conhecer as patologias mais frequentes em cada região e a forma de preveni-las e tratá-las;
- ◆ Participação no trabalho junto às unidades de saúde locais, com conhecimento das formas de gestão;
- ◆ Aprender a se relacionar com outras pessoas que atuam na área de saúde, como parteiras, rezadeiras, etc.

Estratégias:

As atividades serão desenvolvidas durante 21 dias no 11º e no 12º semestres.

Os alunos serão divididos em grupos que farão o estágio nas regiões do interior onde houver campi da UNIR ou outra atividade acadêmica que permita acompanhamento e supervisão.