

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM COMUNICAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM INOVAÇÃO NA
COMUNICAÇÃO DE INTERESSE PÚBLICO

MARIA CECÍLIA FERNANDES

INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS EM CUIDADOS
PALIATIVOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19

São Caetano do Sul

2021

MARIA CECÍLIA FERNANDES

**INOVAÇÃO NA COMUNICAÇÃO DE MÁIS NOTÍCIAS EM CUIDADOS
PALIATIVOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19**

Trabalho de conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Comunicação – Mestrado Profissional em Inovação na Comunicação de Interesse Público da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, como requisito parcial para obtenção do título em Mestre em Comunicação.

Área de concentração: Inovação na Gestão e Produção da Comunicação de Interesse Público

Linha de Pesquisa: Gestão da Comunicação de Interesse Público

Orientador: Prof. Dr. Arquimedes Pessoni

São Caetano do Sul

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

FERNANDES, Maria Cecília

Inovação na Comunicação de Más Notícias em Cuidados Paliativos no Contexto da Pandemia de COVID-19 / Maria Cecília Fernandes — São Caetano do Sul: USCS - Universidade Municipal de São Caetano do Sul, 2021. 181p.

Orientador: Prof. Dr. Arquimedes Pessoni

Dissertação (mestrado) - USCS, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-Graduação em Comunicação, 2021.

Inclui referências

1. Comunicação 2. Inovação 3. Cuidado Paliativo.
I. Pessoni, Arquimedes II. Universidade Municipal de São Caetano do Sul, Programa de Pós-Graduação em Comunicação. III. Título.

Reitor da Universidade Municipal de São Caetano do Sul

Prof. Dr. Leandro Campi Prearo

Pró-reitora de Pós-graduação e Pesquisa

Prof.^a Dra. Maria do Carmo Romeiro

Gestão do Programa de Pós-graduação em Comunicação

Prof. Dr. João Batista Freitas Cardoso

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Arquimedes Pessoni
USCS (Orientador)

Profa. Dra. Eliana Marcolino
UNIVALE

Profa. Dra. Rebeca Nunes Guedes de Oliveira
USCS

Data da realização da Defesa: 26 de fevereiro de 2021

AGRADECIMENTOS

A Deus!

Aos meus pais, onde estiverem por tudo e muito mais.

Aos meus filhos, Sílvia, Ricardo e Pedro, meus amigos, parceiros, que fizeram a minha vida ter objetivo mesmo quando não havia sentido.

Ao Júlio e à Karina, pela cumplicidade com todos nós.

Ao Theo, minha luz, pela alegria que me motiva.

Ao Douglas, marido e amigo, pelo apoio, auxílio e incentivo em todas as horas.

Aos meus alunos, pela amizade, carinho e motivação para a realização deste mestrado.

Ao professor Arquimedes, pela parceria, ensinamentos e profissionalismo.

Aos docentes do PPGCOM pelas oportunidades, pelo acolhimento, aprendizado e crescimento pessoal, por fazerem essa Instituição ser um lugar inesquecível. Em especial ao professor Sílvio, por ter sido desde a entrevista um mentor e incentivador; à professora Rebeca pela sua disponibilidade, auxílio e conversas acolhedoras.

Aos funcionários da USCS Campus Conceição e à secretaria da pós-graduação.

Aos colegas pelas palavras de estímulo e apoio.

À Regiane, pela ajuda, incentivo no momento crucial desta dissertação.

*Amar talvez seja isso...
Descobrir o que o outro fala
mesmo quando ele não diz.
Pe. Fábio de Melo*

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo identificar o desenvolvimento educacional de conhecimento e competência para a comunicação de más notícias em Cuidados Paliativos, no contexto da pandemia, em alunos da graduação médica da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS). Trata-se de estudo exploratório, documental, de natureza qualitativa e tem a compreensão baseada nas Oficinas de Trabalho Crítico Emancipatório (OTCE) aplicadas aos alunos em diferentes etapas da graduação. A coleta de dados foi realizada através das OTCE, com exposição de caso clínico. A análise dos dados foi realizada segundo a proposta de Bardin. A partir da análise dos dados obtidos e a avaliação da Matriz Curricular da Medicina da USCS, assim como do Projeto Pedagógico do curso, observa-se a necessidade de treinamento das competências e habilidades em comunicação na graduação. Como proposta de intervenção, foi elaborada ação comunicacional que prevê a realização de OTCE e *role play* aos alunos da graduação e palestras de educação continuada e permanente aos profissionais de saúde da Prefeitura de São Caetano do Sul.

Palavras-chave: Comunicação, Inovação, Cuidado Paliativo, Más Notícias, Pandemia.

ABSTRACT

This research aims to identify the educational development of knowledge and competence for the communication of bad news in Palliative Care, in the context of the pandemic, in medical undergraduate students at the Municipal University of São Caetano do Sul (USCS). This is an exploratory, documentary, qualitative study and has an understanding based on the Critical Emancipatory Workshops (OTCE) applied to students at different stages of graduation. Data collection was carried out through OTCE, with exposure of a clinical case. Data analysis was carried out according to Bardin's proposal. From the analysis of the data obtained and the evaluation of the Curricular Matrix of Medicine at USCS, as well as the Pedagogical Project of the course, there is a need for training in communication skills and abilities in undergraduate courses. As an intervention proposal, a communicational action was elaborated that provides for the performance of OTCE and role play for undergraduate students and lectures on continuing and permanent education to health professionals of the Municipality of São Caetano do Sul.

Keywords: Communication, Innovation, Palliative Care, Bad News, Pandemic.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 –	Protocolo SPIKES	36
Quadro 02 –	Metas para a comunicação ao final da vida	42
Quadro 03 –	Elementos essenciais do comportamento empático	43
Quadro 04 –	Estratégias para a adequada comunicação ao final da vida	44
Quadro 05 –	Estratégias para a comunicação progressiva de notícias difíceis	45
Quadro 06 –	Necessidades espirituais expressas de modo verbal e/ou não verbal e estratégias de comunicação úteis para a unidade ao fim da vida	46
Quadro 07 –	Ações comunicativas no apoio ao familiar na terminalidade	47
Quadro 08 –	Desenvolvimento da competência comunicacional e do ensino da comunicação presente nas DCN	55
Quadro 09 –	Pressupostos das Oficinas de Trabalho	63
Quadro 10 –	Etapas das Oficinas de Trabalho Crítico-Emancipatórias	63
Quadro 11 –	Programação das OCTE	65
Quadro 12 –	Unidade de registro: descrição e finalidade	70
Quadro 13 –	Transcrições das falas dos alunos	74
Quadro 14 –	Eixos temáticos/categorias e temas/unidades de registro	77
Quadro 15 –	Categorias/eixos temáticos, número de alunos e frequência das falas	79
Quadro 16 –	Disciplinas para desenvolvimento de habilidades comunicativas nos cursos de Saúde da USCS	81
Quadro 17 –	Bibliografia presente no ensino da comunicação nos cursos de Saúde da USCS	85

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Desenvolvimento da pesquisa	68
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB	Associação Médica Brasileira
ANCP	Academia Nacional de Cuidados Paliativos
CP	Cuidados Paliativos
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMES	Instituto Municipal de Ensino Superior
INCA	Instituto Brasileiro do Câncer
INPES	Instituto de Pesquisa da Universidade de São Caetano do Sul
MEC	Ministério da Educação e Cultura
NASF	Núcleo de apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OT	Oficinas de Trabalho
OTCE	Oficinas de Trabalho Crítico-Emancipatórias
PBL	Problem Based Learning (Aprendizado baseado em problema)
PPGCOM	Programa de Pós-Graduação em Comunicação
PPP	Projeto Político Pedagógico
SUS	Sistema Único de Saúde
USCS	Universidade de São Caetano do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
1.1 Origem do estudo	25
1.2 Problematização e Pergunta-problema	25
1.3 Objetivos	27
1.3.1 Objetivo Geral	27
1.3.2 Objetivos específicos	27
1.4 Justificativa da Pesquisa	28
1.5 Delimitação do tema.....	28
1.6 Vínculos com Área de Concentração e Linha de Pesquisa.....	29
2 REVISÃO DA LITERATURA	30
2.1 Cuidados paliativos e a comunicação de más notícias	30
2.1.1 Más notícias	36
2.1.2 O Protocolo SPIKES	37
2.2 A pandemia como marco de renovação do currículo	40
2.3 Comunicação em saúde e notícias difíceis	44
2.4 As DCN, a metodologia ativa e o ensino da comunicação no currículo médico..	50
2.5 O desenvolvimento da competência em comunicação nas DCN	56
3 MÉTODOS DE PESQUISA	60
3.1 Cenário do estudo	61
3.2 Coleta de dados	63
3.2.1 Aplicação de OTCE.....	63
3.3 Percurso da análise de dados	70
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS	76
4.1 Análise dos resultados das OTCE.....	76
4.2. Análise dos resultados da grade curricular da USCS.....	82
4.3. Discussão de Resultados	88

5 ESPECIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO OU APLICAÇÃO.....	90
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	93
7 REFERÊNCIAS	96
ANEXOS.....	104
ANEXO A- MATRIZ CURRICULAR MEDICINA USCS.....	104
ANEXO B- PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA.....	113
APÊNDICE – PRODUTO	168

1 INTRODUÇÃO

1.1 Origem do estudo

O interesse neste estudo emerge da atuação da mestranda como docente no curso de Medicina, na linha de frente ao combate da pandemia COVID-19 e, também, da necessidade de avaliar a prática da comunicação de más notícias em Cuidados Paliativos em estudantes de Medicina, em diferentes etapas da graduação, frente a pacientes com doenças incuráveis e no contexto da pandemia. Uma vez que o curso de Medicina da Universidade de São Caetano do Sul (USCS), centro educacional desta pesquisa, possibilita o desenvolvimento de competências técnicas e práticas de comunicação aos graduandos, a temática do interesse público encontra-se intrínseca na qualificação dos estudantes com o foco na formação de profissionais para atuarem no Serviço Único de Saúde (SUS).

1.2 Problematização e Pergunta-problema

Os cuidados de uma pessoa em fase final de vida nos impõem um esforço que está além do conhecimento médico. A comunicação vai além das palavras, está na postura, no olhar, na comunicação não verbal, na escuta atenta, no acolhimento. O entendimento de uma comunicação efetiva entre profissionais de saúde, paciente, familiares e cuidadores cria um vínculo de respeito e confiança. Utilizar o processo de comunicação de más notícias como estratégia de terapêutica no cuidado paliativo é imprescindível e contribui para a atenção integral e humanizada ao indivíduo.

Fatores como a redução da natalidade e a mortalidade por doenças infectocontagiosas, o aumento das medidas preventivas e desenvolvimento educacional de promoção da saúde têm contribuído para uma maior expectativa de vida populacional. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹ (IBGE, 2016) mostram que a expectativa de vida dos brasileiros aumentou em quase trinta

¹ Disponível em: <http://bit.ly/393UKWQ>. Acesso em: 06 Ago. 2020.

anos, no período de 1940 a 2016. Esse fato, juntamente com o incremento de novas técnicas de diagnóstico, rastreamento e registro dos casos, contribui para que mais pessoas sejam diagnosticadas com câncer e outras doenças crônico-degenerativas.

Os cuidados com a vida e o processo de morte e morrer não se limitam a ações técnicas procedimentais, mas estendem-se também ao campo das práticas de cuidado para o bem-estar humano.

Nessa esfera, a comunicação exerce papel fundamental nas interações humanas e surge desse modo como meio para cuidar, pois tanto exerce influência na terapêutica, como respalda o profissional de saúde para compreender melhor o sujeito de cuidados. A comunicação é um processo essencial nas relações humanas, ao mesmo tempo em que é imprescindível para que se possa obter uma assistência de qualidade. Assim, a maneira como é comunicada uma má notícia pode gerar grande impacto no modo como o doente irá vivenciar o processo saúde/doença e seu respectivo tratamento. Da mesma forma, todos os profissionais de saúde precisam entender o processo de morte e desenvolver a capacidade de comunicação quando o enfrentamento do processo de morte for inevitável.

Em tempos de pandemia, as especialidades médicas trabalham lado a lado com os paliativistas e estes podem oferecer orientação no controle de sintomas, em técnicas de comunicação de más notícias e, ainda, auxílio no suporte aos pacientes e familiares. Muitas pessoas com COVID-19 precisam de cuidados paliativos devido à gravidade da doença instalada e, tanto os familiares, como os pacientes necessitam de comunicação clara e precisa. Devido à rápida evolução da doença, em alguns casos, as decisões, os planos terapêuticos são urgentes e impõem grande preparo para enfrentamento de dilemas éticos e da comunicação difícil.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação de Medicina destacam a importância da comunicação como uma competência a ser bem desenvolvida pelos estudantes, mas o texto é superficial em relação à relevância da habilidade para a relação médico-paciente e poucas escolas valorizam o ensino da comunicação verbal e não verbal em seus currículos. É preciso incluir o tema nas instituições de ensino, assim como instituir ou ampliar programas de educação permanente e continuada que promovam a qualificação profissional e o desenvolvimento de atitudes e competências, para que possam conduzir

adequadamente situações relacionadas à terminalidade e a comunicação de más notícias.

Sendo assim, esta pesquisa visa avaliar o desenvolvimento educacional de conhecimento e competências sobre comunicação dos estudantes de Medicina, em diferentes etapas da graduação, frente a pacientes diante de doenças incuráveis e no contexto da pandemia. Durante a investigação, buscou-se identificar nestes grupos a compreensão sobre o assunto por meio de oficinas.

A comunicação representa um grande desafio e exige formação, educação permanente e continuada diante do processo de morte e morrer. A presença desse tema nas grades dos cursos de Medicina qualifica os futuros médicos. Lidar com a etapa inevitável da vida - a que precede a morte - exige profissionais tecnicamente preparados, mas, sobretudo, que tenham clareza na comunicação, valorizando a biografia do indivíduo.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

O objetivo principal deste estudo é:

– Identificar o desenvolvimento educacional de conhecimentos e competências para a comunicação em más notícias em Cuidados Paliativos dos alunos de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), no atendimento aos pacientes, no contexto da Pandemia e sua formação para este fim.

1.3.2 Objetivos específicos

Os objetivos específicos são:

– Avaliar os aspectos da formação dos alunos para os Cuidados Paliativos, por meio de análise curricular do curso de Medicina;

– Propor ação educativa, através da aplicação de oficinas para estudantes da graduação de Medicina da 1ª a 12ª etapa, para aprimorar as habilidades

(conhecimento e competências) de comunicação no currículo da graduação médica, com foco na comunicação de más notícias em contexto de pandemia;

- Avaliar a aplicação das OTCE como ferramenta metodológica de ensino.

1.4 Justificativa da Pesquisa

A presença da comunicação de más notícias e os processos de cuidado paliativo perpassam o currículo dos cursos de Medicina. Entretanto, com o advento da pandemia representada pela ação da COVID-19, a quantidade de profissionais de saúde colocados na linha de frente sem o devido preparo adequado ficou evidente. Percebe-se, também, que a falta de conteúdo em cuidados paliativos e comunicação de más notícias durante a graduação impacta negativamente a atuação dos profissionais de saúde. Além disso, fatores como número reduzido de artigos acadêmicos, seja no âmbito nacional ou internacional; e identificar junto a alunos de Medicina sua impressão sobre o assunto, diagnosticar como melhor prepará-los para uma grave realidade na saúde, que tem possibilidade de ser cíclica; justificam o recorte do objeto do estudo. Ao término da pesquisa e com o diagnóstico, pretende-se propor uma forma inovadora de abordar o assunto, utilizando metodologias ativas, que vão ao encontro do preconizado pelas diretrizes de ensino no campo da saúde.

1.5 Delimitação do tema

A delimitação do estudo dar-se-á ao curso de Medicina, ministrado na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), uma vez que se trata de uma universidade pública municipal, cuja grade curricular busca atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). O curso de graduação formou sua primeira turma em 2019 e a pesquisadora tem atuado como docente na instituição selecionada nos últimos três anos. Nesse período, ficou evidente a necessidade de uma proposta de uma intervenção no que se refere à comunicação difícil em saúde, cujo foco é habilitar os alunos nas questões mencionadas e adequar a grade

curricular local, podendo ser ampliada para demais cursos de Medicina do País regidos pelas mesmas máximas e metodologia de ensino.

1.6 Vínculos com Área de Concentração e Linha de Pesquisa

O Mestrado Profissional em Inovação na Comunicação de Interesse Público, do Programa de Pós-Graduação em Comunicação (PPGCOM) da USCS atua com duas linhas de pesquisa, uma voltada para a gestão e outra para a produção e recepção. Este projeto está alinhado à primeira linha de pesquisa, “Gestão da Comunicação de Interesse Público”, pois aborda um tema de interesse público (comunicação em saúde no âmbito do SUS) e estuda a apropriação das novas metodologias de ensino pelas universidades públicas de Medicina quanto aos conteúdos de comunicação e saúde.

Então, a partir do mapeamento do conhecimento acerca do tema com alunos do curso de Medicina, a ideia é propor a adoção de um conteúdo inovador e mais adequado à comunicação de más notícias/ cuidados paliativos no contexto de uma pandemia para os futuros médicos. Essa ação, como produto do mestrado profissional, servirá como uma forma de auxílio às gestões dos cursos de Medicina das universidades públicas, para que elas possam inovar na forma de comunicar o assunto e qualificar os alunos nesse contexto, até então pouco evidenciado no campo da saúde.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Cuidados paliativos e a comunicação de más notícias

A origem dos cuidados paliativos coincide com a história, em que o cuidado com a saúde tem uma ligação com a espiritualidade. As civilizações antigas, notadamente os xamãs, hindus, egípcios, chineses são exemplos dessa abordagem do cuidado e do alívio da dor e do sofrimento que tinham nos lugares religiosos, os centros de cura.

De acordo com Santos (2011), o cuidado paliativo surge com a filosofia de *hospice*, cuja palavra deriva do latim e significa estrangeiro e que, posteriormente, tomou outras conotações com o foco em hospitalidade, hospital. Já a palavra paliativo deriva do latim *pallium*, que significa manto, proteção, uma simbologia de cuidado no sentido mais amplo e completo.

Os *hospices* eram os locais de abrigo, hospedarias, onde peregrinos e viajantes recebiam cuidados de saúde, alimentação e eram, muitas vezes, localizados próximos a mosteiros e administrados por religiosos. O início do cristianismo evidencia em Jesus a concepção do cuidar em todas as suas nuances, em todas as dores e sofrimentos. E é com base nas ideias do cristianismo, budismo, islamismo que a filosofia do *hospice* se fortalece.

Pessini e Bertachini (2004) relatam que os primeiros registros de *hospices* vêm de Lyon, na França, em 1842, onde Madame Jeanne Garnier proporcionava cuidados a moribundos. Outras iniciativas foram observadas em Dublin, na Alemanha, em 1879, com a abertura do *Our Lady's Hospital* pelas *Irish Sisters of Charity* e o *St. Joseph's Hospice*, em 1905, em Londres, na Inglaterra.

Os autores contam que o trabalho desenvolvido por Cicely Saunders ouvindo pacientes no *hospice St. Joseph* foi crucial para o desenvolvimento do conceito moderno do cuidado paliativo e teve como marco definitivo a fundação do *St. Christopher's Hospice*, que integrava assistência aos pacientes, educação e pesquisa, além de cuidados domiciliares aos pacientes e atenção aos familiares durante o processo da doença e no luto.

Para Pessini e Bertachini (2004), esse modelo de assistência inspira a criação do *Connecticut Hospice*, nos Estados Unidos, em 1974, cuidados multidisciplinares

em domicílio. Neste mesmo ano, em Nova York, uma equipe interdisciplinar inicia suas atividades em consultoria no *St. Luke Hospital*. No ano seguinte, inicia em Montreal (Canadá) o serviço de Cuidados Paliativos no *Royal Victoria Hospital*. As equipes multidisciplinares dos serviços nestes diferentes *hospices* recebiam treinamentos realizados no *St. Christopher's Hospice*, para o aprendizado de habilidades no cuidar, com o envolvimento de familiares e cuidadores.

Com o tempo, os Cuidados Paliativos ampliaram-se por muitos países, em conjunto com a educação nessa área e foram criadas políticas públicas adequadas. Pessini e Bertachini (2004) explicam que a história dos Cuidados Paliativos tem na trajetória inspiradora de Cicely Saunders as bases do movimento *hospice* moderno. Nascida em Londres, em 1918, Saunders formou-se em enfermagem na década de 1940 e logo após em Administração Social e Pública. Envolveu-se no cuidado a um paciente judeu, sobrevivente do gueto de Varsóvia, David Tasma que tinha doença incurável e avançada, o que a motivou a transformar seus conceitos e valores sobre o cuidar, vida e morte.

Desse relacionamento nasceu uma forte amizade, que durou até a morte do paciente, em 1948, levando-a a ingressar na Faculdade de Medicina, em 1952. Saunders trabalhou no *St. Joseph's Hospice*, desenvolvendo um modelo, uma moderna estratégia de cuidados, com inovação no conceito de “dor total” e a manutenção da dignidade até o fim da vida. Em 1967, ela inaugura o *St. Christopher's Hospice* com apoio de investidores, após muito esforço e dedicação, ocasião em que pode dirigir a instituição por dezoito anos.

Nesse período, Cicely Saunders dedicou-se a desenvolver serviços de atendimento domiciliar, campanhas e treinamentos para controle de dor, programas de educação para especialistas. Em 2000, tornou-se presidente-fundadora da *Cicely Saunders' Foundation* no *King's College*, em Londres. Em 2005, com diagnóstico de avançado câncer de mama, morre no hospital onde trabalhou por quarenta anos. Deixou um legado baseado em fé, compaixão, caridade, espiritualidade, aliados aos princípios dos Cuidados Paliativos.

Carvalho e Parsons (2012) ressaltam que outro marco importante da especialidade foi de responsabilidade da psiquiatra americana Elisabeth Kubler-Ross, que desenvolve estudos sobre a morte e o morrer. Contemporânea de Saunders, ela traz contribuição importante ao movimento *hospice*, com pesquisas,

publicações, palestras por todo o mundo, difundindo seu lema de viver de maneira completa, amar incondicionalmente e morrer de forma consciente.

No Brasil, os primeiros serviços surgem, em 1983, no Hospital das Clínicas de Porto Alegre, e, em 1986, no Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Rio de Janeiro. O professor Marco Túlio de Assis Figueiredo, no início de 1990, inaugura os primeiros cursos e atendimento com a filosofia paliativista na Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Em 1997, há a criação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP), em São Paulo, e, em 2000, o Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo inicia atendimento domiciliar em Cuidados Paliativos.

Em 2002, o Sistema Único de Saúde (SUS) inclui a Prática de Cuidados Paliativos em serviços de Oncologia, com publicação da Portaria nº 859², do Ministério da Saúde, sobre a disponibilidade de opióides. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia institui Comissão Permanente de Cuidados Paliativos, em 2005, e é fundada a Academia Nacional de Cuidados Paliativos.

O Conselho Federal de Medicina, em 2006, institui a Câmara Técnica sobre Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos e reconhece sua prática com a Resolução CFM, nº 1805/2006³. Ainda em 2006, o Ministério da Saúde cria a Câmara Técnica de Assistência em Cuidados Paliativos. Em 2009, Conselho Regional de Medicina, inclui os Cuidados Paliativos como princípio fundamental no novo Código de Ética Médica.

Em 2011, a Associação Médica Brasileira (AMB) reconhece a Medicina Paliativa como área de atuação de seis especialidades médicas: Pediatria; Medicina da Família e Comunidade; Clínica Médica; Anestesiologia; Oncologia e Geriatria. Em 2014, a AMB amplia para mais duas especialidades: Medicina Intensiva e Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Em 1º de agosto de 2011, o Conselho Federal de Medicina (CFM), reconhece a Medicina Paliativa como especialidade médica. Em 2012, o Conselho lança a Resolução nº 1995/2012⁴ sobre Diretivas Antecipadas de Vontade.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 859, de 12 de Novembro de 2002. Disponível em <https://bit.ly/36qioeH>. Acesso em 20 Jan. 2021.

³ Resolução CFM, nº 1.805/2006, de 09 de Novembro de 2006. Disponível em: <http://bit.ly/2M1wylZ>. Acesso em 20 Jan. 2021.

⁴ Resolução CFM, nº 1995/2012, de 09 de Agosto de 2012. Disponível em: <http://bit.ly/3oa5zuJ>.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em conceito definido em 1990 e atualizado em 2002,

Cuidados Paliativos consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais (OMS, 2002, *online*).

Surge, nesse cenário, a Medicina Paliativa, especialidade médica que tem como objetivo humanizar o cuidado em todas as suas nuances, assim como desmistificar a morte, quebrar o preconceito de lidar com questões espirituais e trabalhar com conceitos de interdisciplinaridade (PESSINI, 2006; PESSINI; BERTACHINI, 2004; CARVALHO; PARSONS, 2012). Baseia-se nos princípios bioéticos da autonomia do paciente, da beneficência e da não maleficência, priorizando a dignidade humana ao longo da doença, assim como a qualidade de vida e de morte.

A indicação de abordagem de um paciente para o Cuidado Paliativo deve iniciar no momento do diagnóstico de uma doença incurável, com a finalidade de que todos os envolvidos no processo possam preparar-se para o enfrentamento da situação a ser vivenciada.

Pessini (2006) lembra que essas questões impõem a consideração de valores da bioética, que são os pilares da humanização: autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça.

1. A complexidade da autonomia

As decisões sobre a terapêutica proposta devem, na medida do possível, envolver o paciente com informações claras e verdadeiras. O exercício da autonomia é um direito e mantém a dignidade do ser humano.

2. As exigências da beneficência

O princípio da beneficência envolve todos os fatores que proporcionam bem-estar físico, emocional, social e espiritual do paciente. É importante que a equipe tenha o foco no doente e não na doença.

3. A não-maleficência:

Este princípio tem como meta diminuir ou evitar as situações que levam a dor, incômodo do indivíduo vulnerável, o desrespeito e tudo que o despersonaliza.

4. A justiça

O princípio da justiça desempenha um papel essencial e se refere a igualdade de direitos humanos com a possibilidade de acesso a todos os recursos de diagnóstico e tratamento.

No Brasil, os serviços de Cuidados Paliativos concentram-se na região Sudeste, ainda sem a padronização necessária preconizada pela Associação Europeia de Cuidados Paliativos (European Association of Palliative Care), o que se conclui que no país é frequente que as pessoas com doenças graves vivam com dor não controlada e sem receberem um adequado cuidado paliativo (ANCP, 2018).

A avaliação desse panorama traz a necessidade de cursos de formação de profissionais para atuar na área, mudanças na grade curricular, cursos de habilitação para a comunicação difícil em saúde, com desenvolvimento educacional, políticas públicas e programas.

Gurgel, Alencar e Alves (2020) acreditam que a formação médica tem o caráter curativo, principalmente, priorizando somente a cura e não considerando a possibilidade da morte. No Brasil, a graduação de medicina não contempla o ensino de cuidados paliativos e a administrar essa situação de forma humanizada e ativa.

De acordo com a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) existe uma carência de formação em Cuidado Paliativo e em Comunicação na graduação, na residência médica e em cursos de pós-graduação.

Importante também é a informação à população, assim como o envolvimento dos diferentes setores, sejam públicos ou privados para a divulgação adequada do conhecimento. Os cuidados integrais oferecidos pela especialidade são um direito do paciente e um dever da sociedade e dos profissionais da saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS) constituiu-se na década de 1980, com diferentes níveis de complexidade de assistência à saúde: primários, secundários e terciários. O nível primário compreende os princípios da integralidade e continuidade do cuidado. Para garantir esses princípios e priorizar a diversidade desses cuidados, a Atenção Básica desenvolve ações e programas. Para tal, conta com equipes de profissionais da Atenção Básica e dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família

(NASF). A Estratégia de Saúde da Família (ESF), formada por equipe multiprofissional, possibilita um melhor e mais qualificado acesso à Atenção Básica e tem o foco na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação de doenças.

O nível secundário da assistência, representado pela rede de unidades especializadas, ambulatórios e hospitais possibilitam um atendimento mais qualificado aos pacientes dessa parcela da população. E o nível terciário refere-se a serviços ambulatoriais e hospitalares de alta complexidade e coloca o cuidado paliativo em condição melhor da assistência.

Os cuidados paliativos tornam-se problema na saúde pública decorrente do aumento das doenças crônicas degenerativas e com o envelhecimento populacional. Portanto, há necessidade de estruturação dos serviços da Atenção Primária à Saúde e preparo dos profissionais que atendem aos usuários e seus familiares.

Nos últimos dez anos, tivemos várias ações para a implantação dos Cuidados Paliativos no SUS, entre elas o centro de Alta Complexidade em Oncologia, em 1998, que preconiza a criação de equipes especializadas nos hospitais e em domicílios. Em 2001, surge o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar e, em 2002, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos, com posterior criação dos Centros de Referência em Tratamento da Dor.

No setor privado, encontram-se ainda em desenvolvimento, com foco na assistência dos cuidados paliativos em domicílio (*home care*); em unidades hospitalares ou centros anexados a hospitais; interconsulta hospitalar e cuidado em *hospice*. Tanto no setor público ou privado, o desafio para a implantação desses serviços é um grande desafio para os gestores da saúde.

Mulheres como Cicely Saunders e Elisabeth Kubler-Ross foram marcos na Medicina Paliativa ao transformarem a unidisciplinaridade em transdisciplinaridade, com a perspectiva feminina e espiritual do cuidar.

Com foco nesse objetivo, investir em novas práticas metodológicas - de Medicina centrada na pessoa e Medicina baseada em narrativas, faz com que os profissionais de saúde percebam a dimensão do paciente e da família, com ênfase no conceito de dor total, no qual a integralidade da pessoa é contemplada. As histórias de cada um, pacientes, familiares e profissionais, percorrem o caminho do caos à transcendência, visto que compartilham experiências e sentimentos, que

fazem com que o pacto do silêncio, muitas vezes observado na relação médico-paciente e o distanciamento, sejam repensados.

Robert Twycross, médico e escritor britânico, menciona a dificuldade dos profissionais, em particular do médico, em falar a verdade ao paciente e aos familiares, haja vista que nesse momento o seu próprio medo da morte entra na questão. A verdade dolorosa e evasiva, muitas vezes, é a opção, deixando de lado o compromisso com a honestidade e disponibilidade. Há necessidade, portanto, que o médico tenha formação e treinamento para equipar-se de boas habilidades de comunicação com sensibilidade (Twycross, 2003).

No diagnóstico inicial, a medicina curativa ainda atua em maior proporção e com o progresso da doença a medicina paliativa aumenta sua participação e estende-se após a morte do indivíduo através do suporte e apoio aos familiares no luto. A Medicina Paliativa impõe uma prática altamente individualizada, não focada em protocolos clínicos, mas sim em princípios. E dentre esses princípios, uma avaliação pormenorizada, é fundamental para compreender a pessoa doente de uma forma integral, para que as decisões clínicas sejam eficientes.

2.1.1 Más notícias

A expressão “má notícia” é definida como uma informação que tem um forte componente emocional com possibilidade de impactar na vida e na perspectiva do indivíduo. É a comunicação difícil na saúde que impõe um preparo para lidar diariamente com essas situações de confronto, carregadas de emoções e sentimentos tanto para pacientes e familiares como para o profissional (SILVA, 1996).

Amorim *et al.* (2021, p.35) definem más notícias da seguinte maneira:

Conceitualmente, más notícias ou notícias difíceis são consideradas todas as informações de saúde que, ao serem fornecidas pelos profissionais aos usuários, podem representar a estes, riscos à integridade emocional, a segurança, ao conforto e a tranquilidade pessoal, familiar e social. Na maioria das vezes estão associadas a doenças graves ou a perdas familiares.

Segundo Camargo *et al.* (2019) e Freiburger, Carvalho e Bonamigo (2019), estudos sugerem que os pacientes que têm a abordagem de comunicação e empatia respondem melhor ao tratamento com maior adesão, com controle de dor e outros sintomas, com satisfação e confiança em relação ao médico.

Araújo e Silva (2012); Andrade *et al.* (2019) e Brito *et al.* (2020) analisam ser frequentes as pesquisas que enfatizam a falta de preparo para o enfrentamento de questões sobre a terminalidade, finitude, morte e a deficiência no conhecimento de estratégias de empatia, de comunicação verbal e não verbal. Os acadêmicos sugerem espaços na grade curricular que incluam apoio teórico-prático e afetivo nessas questões.

Pensando nesse contexto, idealizou-se criação de protocolos, com o intuito de estruturação, um roteiro, modelo para facilitar a comunicação más notícias, entre eles, o SPIKES, utilizado com frequência e êxito. Entretanto, as escolas médicas não ensinam adequadamente comunicação ou empatia, haja vista que é uma habilidade aprendida com técnicas bem desenvolvidas e que preparam o estudante para a medicina mais humanizada. Essa capacitação deve envolver os estudantes de medicina, médicos residentes e médicos assistentes com treinamentos de comunicação de más notícias.

Cruz e Riera (2016) explicam que o protocolo SPIKES é um exemplo do novo modelo de comunicação com o paciente. Este é um mnemônico de seis passos que pode proporcionar mais segurança ao médico e que apresenta quatro objetivos principais: saber o que o paciente e seus familiares estão entendendo da situação como um todo (ajuda o médico a saber por onde começar); fornecer as informações de acordo com o que o paciente e sua família suportam ouvir; acolher qualquer reação que pode vir a acontecer e, por último, ter um plano.

2.1.2 O Protocolo SPIKES

Segundo Cruz e Riera (2016), a informação de más notícias pelos profissionais de saúde deve basear-se nos princípios fundamentais da ética: autonomia, beneficência, justiça e não maleficência. Em 1992, Robert Buckman, criou um roteiro, protocolo de seis passos para orientar os profissionais a realizarem a comunicação de más notícias: Protocolo SPIKES e aborda os seguintes pontos:

postura profissional (*setting*), percepção dos familiares e pacientes (*perception*), troca de informações (*invitation*), conhecimento (*knowledge*), enfatizar e explorar as emoções (*emotion*), resumo, síntese e organização de estratégias (*strategy and summary*).

Comunicar más notícias não é uma tarefa fácil. O objetivo do protocolo SPIKES é de alguma maneira organizar este momento, ajudando profissionais e pacientes a manter uma comunicação clara e aberta.

Quadro 01 – Protocolo SPIKES

S	Setting up: Preparando-se para o encontro	Treinar antes é uma boa estratégia. Apesar de a notícia ser triste, é importante manter a calma, pois as informações dadas podem ajudar o paciente a planejar seu futuro.
		Mantenha um acompanhante com seu paciente, isso costuma deixá-lo mais seguro.
		Sente-se e procure não ter objetos entre você e seu paciente.
		Escute atentamente o que o paciente diz e mostre atenção e carinho.
P	Perception: Percebendo o paciente	Investigue o que o paciente já sabe do que está acontecendo. Procure usar perguntas abertas.
I	Invitation: Convidando para o diálogo	Identifique até onde o paciente quer saber do que está acontecendo, se quer ser totalmente informado ou se prefere que um familiar tome as decisões por ele. Isso acontece!
		Se o paciente deixar claro que não quer saber detalhes, mantenha-se disponível para conversar no momento que ele quiser.
K	Knowledge: Transmitindo as informações	Introduções como "infelizmente não trago boas notícias" podem ser um bom começo.
		Use sempre palavras adequadas ao vocabulário do paciente.
		Use frases curtas e pergunte, com certa frequência, como o paciente está e o que está entendendo.
		Se o prognóstico for muito ruim, evite termos como "não há mais nada que possamos fazer". Sempre deve existir um plano!
E	Emotions: Expressando emoções	Aguarde a resposta emocional que pode vir, dê tempo ao paciente, ele pode chorar, ficar em silêncio, em choque.
		Aguarde e mostre compreensão. Mantenha sempre uma postura empática.
S	Strategy and Summary: Resumindo e organizando estratégias	É importante deixar claro para o paciente que ele não será abandonado, que existe um plano ou tratamento, curativo ou não.

As notícias difíceis não são direcionadas somente aos pacientes e seus familiares, os profissionais de saúde são os primeiros a recebê-las, sendo necessário processá-las rapidamente para transmiti-las aos pacientes e seus familiares de maneira adequada (SANTOS *et al.*, 2017).

A pandemia expõe a fragilidade da saúde, da sociedade, da economia e da política, salienta as falhas e o desequilíbrio emocional do ser humano traduzido em ações egoístas e irresponsáveis.

Na sociedade, o consumo da informação é parte da cultura e integra os indivíduos com outras realidades, incentiva diálogos e tem uma função pedagógica importante, embora essa situação mude quando um único tema é centralizado pela mídia.

Na situação atual de pandemia, os riscos à saúde têm grande notoriedade nas informações veiculadas e as notícias sobre o assunto sofrem um processo de superinformação. Contudo, a falta de informação adequada traz insegurança, risco, angústia, medo, raiva, depressão, contribuindo para uma sensação de vulnerabilidade e desconforto.

Portanto, filtrar as informações, definir um momento para recebê-las e averiguar a fonte dessas, são medidas que devem ser adotadas em tempos de crise. Além disso, há de se ter a função de transmitir notícias com responsabilidade, com veracidade e legitimadas (BROWNE; DEL VALLE, 2020).

É uma crise global de saúde em que os países precisam tomar medidas seguras e corretas em todas as áreas para controlar a epidemia e preservar a vida humana. O Estado precisa estabelecer uma relação com a população, na qual a comunicação na saúde deve ter uma abordagem estratégica, com análise do meio ambiente, do público-alvo, dos contextos políticos, econômicos, sociais e culturais. Além disso, deve-se estabelecer um meio mais adequado e eficaz para a transmissão das mensagens. A comunicação nesse momento é de suma importância e tem que incentivar o desenvolvimento de soluções, prevenção e previsão de problemas, com o objetivo de educar, com a função de orientar e do informar crítico (BROWNE; DEL VALLE, 2020).

Conforme Browne e Del Valle (2020), a comunicação em tempos de crise é urgente, inesperada e difícil e para tal a solução é transmitir as informações de

forma verdadeira, clara, imparcial, transparente, objetiva e utilizar fontes seguras e confiáveis.

2.2 A pandemia como marco de renovação do currículo

As infecções por coronavírus são conhecidas desde 1960, sendo sete tipos de Coronavírus Humano e quatro deles (HcoV-OC43, HcoV-HKU1, HcoV-229E e HcoV-NL63) são conhecidos por causar de 5 a 10 % das infecções respiratórias agudas leves. Os outros três tipos causam síndromes respiratórias agudas graves e são eles: MERS-CoV (Síndrome Respiratória do Oriente Médio, 2012), SARS-CoV (Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus, 2002) e SARS-CoV-2 (Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2, 2019). O vírus SARS-CoV-2 é o agente causador da doença infecciosa COVID-19 e pertence à família de grandes vírus envelopados de RNA de cadeia positiva não segmentada do tipo β -coronavírus (RAFAEL *et al.*, 2020).

Sabe-se que o vírus emergiu a partir de 12 de dezembro de 2019, em Wuhan, na China, em evento supostamente relacionado a um mercado de frutos do mar.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a epidemia provocada pelo SARS-COV-2 como emergência de saúde pública de interesse internacional, em 31 de janeiro de 2020 (MCINTOSH, 2019).

De acordo com a OMS, no Brasil, até a presente data, foram registrados 10.938.836 casos confirmados, 9.686.024 casos recuperados e 264.325 mortes⁵.

Crispim *et al.* (2020) explicam que o vírus possui rápida disseminação e, apesar de uma taxa de mortalidade variando de 2 a 15 %, o elevado número de casos e a evolução rápida dos casos graves geraram um aumento massivo das internações hospitalares, da utilização de recursos de terapia intensiva e das mortes.

A transmissão acontece, principalmente, entre familiares, incluindo pessoas mais próximas, como amigos que tiveram contato com o vírus ou portadores da doença no período de incubação.

A declaração de Pandemia pela OMS ocorreu em 11 de março de 2020 e instalou uma crise sanitária, econômica e social sem precedentes em todo o mundo.

⁵ Fonte: Alerta de Covid-19 (OMS)

Foi proposto no mundo inteiro o distanciamento social, a fim de evitar que hospitais e unidades de terapia intensiva fossem sobrecarregados e, assim, seria possível reduzir o número médio de infectados que um único caso pode gerar. Essa medida provavelmente não mudará o número total de pessoas acometidas pelo vírus e alongará o tempo da pandemia, entretanto, distribuirá os casos graves, evitando que os sistemas de saúde globais fiquem sem capacidade e entrem em colapso (RAFAEL *et al.*, 2020).

Nas últimas décadas, tivemos várias infecções como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-2003), a gripe suína H1N1 (2009) e surtos de Ebola (2016). Esses surtos são motivados pelo aumento da urbanização, acessibilidade das viagens aéreas e mudanças climáticas. Os recursos da saúde precisam atender essa demanda, gerenciar a crise e conter a disseminação dos focos.

No manejo das situações de crise, devemos considerar o enorme potencial de sofrimento dos diversos personagens envolvidos, desde pacientes e familiares até profissionais e líderes do sistema de saúde e otimizar a comunicação com o intuito de prevenir e antecipar eventos além de reduzir danos dos eventos já instalados.

Nestas situações de crise são considerados três níveis de comunicação essenciais:

- 1- UP: líderes e sociedade geral;
- 2- ACROSS: profissionais diretamente envolvidos na solução e combate;
- 3- DOWN: pessoas que sofrem as consequências do desastre, no caso atual, pacientes e seus familiares.

A intenção é fornecer orientações para a redução do sofrimento de pacientes, familiares e profissionais, por meio da comunicação efetiva. Considerando diferentes cenários, algumas medidas podem ser propostas para melhorar a comunicação e acolhimento dos pacientes e familiares afetados pela doença.

A pandemia pelo COVID 19 possui uma carga de situações em que a comunicação pode auxiliar os profissionais para o melhor cuidado aos pacientes, familiares e aos próprios profissionais.

Ainda segundo Crispim *et al.* (2020), nas situações de crise devemos focar em medidas de prevenção e planejamento. Organizar times focados em comunicação, visitas virtuais e outras soluções para reduzir o sofrimento destas

peças pode reduzir muito a carga física, emocional e psíquica dos profissionais de saúde em caso de piora da situação.

Para Arya *et al.* (2020) e Fusi-Schmidhauser *et al.* (2020), a atual pandemia de SARS-CoV-2 causou um grande surto de casos de pacientes com gravidade clínica, situação que evidenciou a falta de recursos para atender adequadamente a todos os doentes. Em consequência disso, elevou-se a necessidade de cuidados paliativos em diferentes locais de atendimento clínico.

O planejamento na terminalidade envolve decisões compartilhadas entre médicos, pacientes e familiares. Na pandemia, a autonomia do paciente é comprometida e o isolamento é inevitável, causando muito sofrimento entre os envolvidos. Além disso, as equipes multiprofissionais, em condições de estresse e sobrecarregadas, não poderão dispensar a atenção que os pacientes necessitam.

Liang, Ooi e Wang (2020) relatam que, nessas condições, é necessário planejamento, uma atitude coordenada para que haja o menor número de vítimas possível e o médico deve combinar o conhecimento dos cuidados, gerenciar as questões da saúde e da doença do paciente com ética, comprometimento com a sociedade e responsabilidade. Em outros casos de epidemias, os autores enfatizaram a implantação dos cuidados paliativos como essencial na intervenção em saúde. Portanto, é necessário realizar treinamento especializado a todos os prestadores de cuidados, para que as decisões sejam compartilhadas com agilidade, para gerar um atendimento de qualidade.

As equipes de serviço social e espiritual devem ficar disponíveis para atender as demandas causadas pela doença e pelo luto. Para que haja possibilidade de ocorrer atendimento adequado ao maior número de pessoas, as equipes de saúde da linha de frente, precisam ter capacitação em cuidados paliativos.

Os recursos tecnológicos, como as videochamadas, ajudam nos processos de comunicação e diminuem a ansiedade de pacientes e familiares. Com uma comunicação sensível, franca e honesta é possível diminuir o sofrimento de doentes mais frágeis, com menores chances de sobrevivência, propiciando um tempo para despedidas, por exemplo. Ressalta-se, ainda, que os pacientes não podem ser abandonados, ao contrário, a eles é assegurado por lei o direito de receber cuidados de qualidade.

Para Radbruch *et al.* (2020), o conhecimento em cuidados paliativos, por parte dos profissionais que atuam nesse momento na linha de frente do atendimento, pode beneficiar o atendimento aos doentes acometidos, dado que os médicos da atenção básica anseiam, urgentemente, pelo apoio no planejamento antecipado do cuidado e gerenciamento de sintomas no fim de vida.

Souza *et al.* (2020) acreditam que há necessidade de ressignificar o ensino nas escolas médicas e a adaptação dos serviços assistenciais, portanto, um treinamento médico eficaz é uma oportunidade para os educadores avaliarem o impacto que as crises podem causar na formação médica para garantir uma educação médica de qualidade.

A situação é agravada pela enorme incerteza e, portanto, o treinamento para as equipes de saúde deve ser contínuo. A tecnologia nesse momento auxilia na graduação, na capacitação, na especialização, na pós-graduação. Observam-se algumas iniciativas como palestras on-line, tutoriais, webcasts que colaboram para a atualização e suporte educacional para médicos e residentes, principalmente em cursos de ética médica, cuidados paliativos, habilidades em comunicação.

Para Crepaldi *et al.* (2020) e Mateus *et al.* (2019), a pandemia traz uma oportunidade de aprendizado, adaptação, solidariedade, humanidade, versatilidade e liderança. A comunicação no momento da Pandemia tem a responsabilidade na propagação de informação precisa, recomendações de promoção e prevenção de saúde. O momento é de grande incerteza e reconhecer esse fato é honesto e coerente, mas é necessário diminuir a ansiedade, transmitindo dados atualizados e transparentes, por meio de profissionais sérios e confiáveis. Para Gracia (2020) e Malta, Rodrigues e Priolli (2018), a eficiência da comunicação em tempos de crise é um grande desafio, porque esta é a fase em que o medo e a angústia surgem de forma tão grave como a própria epidemia.

O aprendizado nessa situação precisa ser rápido, efetivo, contínuo, eficaz, transformador e, notadamente, nos programas de residência médica, na graduação e nos cursos de capacitação. Alguns artigos que versam sobre programas de Residência Médica sugerem reorganizar a rede de saúde; intensificar a comunicação entre os gestores; redirecionar o atendimento para a pandemia; promover aprendizados específicos em gestão de processos e insumos na saúde,

no trabalho em equipe; cuidado integral de pacientes e seus familiares; escuta ativa e comunicação de notícias difíceis, além de recursos para a telemedicina.

2.3 Comunicação em saúde e notícias difíceis

A comunicação deve ser considerada um processo e não um procedimento e envolve contato com o outro, recebendo e emitindo mensagens verbais e não verbais, além de ser imprescindível no cuidado e nas relações humanas. A prática da comunicação humanizada eficaz é terapêutica para os pacientes que enfrentam uma situação de doença e sofrimento e causa grande impacto na forma de vivenciar esse processo saúde, doença, vida e morte.

Bastos *et al.* (2016) acreditam que a comunicação no contexto da saúde seja uma ferramenta, um processo essencial no cuidado e, por este motivo, necessita de treinamento, aprendizado, prática da habilidade, ser realizada de forma adequada e eficaz, com técnicas e estratégias.

Há necessidade de que essa relação seja compassiva, empática, ressignificada para quem sofre e que o paciente seja amparado em todas as suas dores físicas, psicossociais e espirituais. Pode-se observar no Quadro 02 as metas para a comunicação ao final da vida.

Quadro 02 – Metas para a comunicação ao final da vida

Ao final da vida, espera-se que uma comunicação adequada permita:
• Conhecer problemas, anseios, temores e expectativas do paciente
• Facilitar o alívio de sintomas de modo eficaz e melhorar sua autoestima
• Oferecer informações verdadeiras, de modo delicado e progressivo, de acordo com as necessidades do paciente
• Identificar o que pode aumentar seu bem-estar
• Conhecer seus valores culturais, espirituais e oferecer medidas de apoio
• Respeitar/reforçar a autonomia
• Tornar mais direta e interativa a relação entre profissional da saúde e paciente
• Melhorar as relações com os entes queridos
• Detectar necessidades da família
• Dar tempo e oferecer oportunidades para a resolução de assuntos pendentes (despedidas, agradecimentos, reconciliações)
• Fazer com que o paciente se sinta cuidado e acompanhado até o fim
• Diminuir incertezas
• Auxiliar o paciente no bom enfrentamento e na vivência do processo de morte

Fonte: Carvalho e Parsons (2012).

Carvalho e Parsons (2012) acreditam que, para que os eventos citados aconteçam, o profissional terá de obter conhecimento técnico e treinamento das habilidades de comunicação interpessoal, haja vista ser um processo complexo, que envolve percepção, compreensão e transmissão da mensagem, considerando a subjetividade e a particularidade de cada um. Além disso, é necessário estar disponível e preparado para responder a questionamentos com segurança, transparência e equilíbrio, criando um vínculo de confiança. Desta forma, é possível proporcionar ao doente a autonomia em relação a sua vida, elucidando e fornecendo apoio aos seus familiares.

Em tempos de pandemia, a atitude do profissional frente à comunicação difícil torna-se ainda mais desafiadora, pois o tempo passa a ser um vilão, um obstáculo a ser ultrapassado. O êxito depende desse momento crucial, no qual conversas empáticas precisam ocorrer com bom entendimento, além de gerar decisões acertadas e rápidas.

Ainda segundo os mesmos autores, a comunicação verbal caracteriza-se pelas palavras proferidas, pelo tom de voz e pelo jeito que são ditas, mas é através do não verbal expressado no olhar acolhedor, no toque, na expressão facial, na postura corporal, que é possível demonstrar e entender o sentimento do outro, estabelecendo o vínculo. E é principalmente pela manifestação não verbal que o paciente desenvolve confiança, permitindo uma eficiência terapêutica (Quadro 03).

Quadro 03 – Elementos essenciais do comportamento empático

Comportamento empático envolve:
• Manter contato visual durante aproximadamente 50% do tempo da conversa
• Ouvir atentamente
• Permanecer em silêncio enquanto o outro fala, utilizando eventualmente meneios
• Sorrir
• Manter tom de voz suave
• Voltar o corpo na direção de quem fala e manter os membros descruzados
• Utilizar, eventualmente, toques afetivos em braços, mãos ou ombros

Fonte: Carvalho e Parsons (2012).

No enfrentamento da doença causada pelo novo coronavírus, o sorriso e o toque estão comprometidos, o que impõe uma abordagem ainda mais elaborada e segura, em que o tom de voz, as palavras e o não verbal tornam-se mais relevantes.

Quadro 04 – Estratégias para a adequada comunicação ao final da vida

Verbal	Não verbal
Repetir a informação pausadamente, sempre que for necessário	Ouvir reflexivamente
Validar a compreensão do que foi falado, estimulando comparações	Utilizar toque afetivo (mãos, braços ou ombros)
Utilizar clareza e sinceridade no que for dito	Sorrir
Disponibilizar tempo e verbalizar a disponibilidade para interação	Utilizar o silêncio
Estabelecer opções e apontar diferentes pontos de vista	Estar junto com mais frequência (presença)
Oferecer feedback ao que o outro manifesta	Manter proximidade física, preferencialmente sentando-se próximo ao outro
Utilizar linguagem coloquial, com vocabulário adequado à compreensão do paciente/familiar	Atentar para as próprias expressões faciais
Verbalizar disponibilidade para o cuidado e não abandono, compreensão e aceitação	Identificar emoções e sentimentos nas expressões faciais do outro
Evitar a conspiração de silêncio (não evitar falar sobre o assunto doença/ terminalidade)	Manter contato visual
Repetir as últimas palavras ditas pela pessoa para estimulá-la a aprofundar o assunto.	Atentar para a postura corporal (membros descruzados e relaxados, orientação do tórax na direção do outro, cuidado com gestos excessivos ou que denotam ansiedade)
Estimular verbalização de medos e angústias	Utilizar tom de voz adequado
Oferecer reforços positivos: elogie as conquistas do outro	Atentar para as reações que você provoca no outro
Utilizar perguntas abertas para estimular a expressão de sentimentos e valorizar os sentimentos identificados	Promover ambiente reservado e tranquilo para uma conversa
Estabelecer, junto com o paciente, metas e planos de ação para atingi-las	Atentar para sua própria aparência física (vestuário adequado, asseio)
Valorizar todas as informações dadas pelo paciente ou seu familiar	Evitar ruídos que dispersem a atenção (campainha de telefone celular, por exemplo)

Fonte: Carvalho e Parsons (2012).

Carvalho e Parsons (2012) esquematizam o papel da comunicação para pacientes em fim de vida, em que a escuta atenta e reflexiva é uma das principais habilidades para o processo do cuidado paliativo e permite envolvimento solidário e interessado, como demonstram as informações contidas no Quadro 04.

Nota-se que as mesmas considerações anteriormente mencionadas fazem-se necessárias em relação às estratégias para uma comunicação adequada, na situação atual de pandemia. O toque, a proximidade física, o sorriso e as expressões faciais sob as máscaras tornam as relações entre profissionais, pacientes e familiares peculiares e delicadas.

De acordo com Silva (1996), a comunicação de más notícias é um desafio para os profissionais envolvidos com os pacientes em fim de vida e, muitas vezes, evita-se falar sobre o assunto, criando uma situação que chamamos de “conspiração do silêncio”, em que as informações são duvidosas e de falso otimismo.

As informações precisam ser claras, honestas e compassivas, com sinceridade e prudência, ao invés de uma mentira piedosa. Além disso, a mensagem deve ser transmitida de uma forma gradual e suportável e a equipe tomará uma decisão compartilhada através da conversa empática.

Para Carvalho e Parsons (2012), nesse contexto são utilizadas ferramentas como um roteiro para a comunicação difícil na saúde, um instrumento para a progressiva, criteriosa e cuidadosa informação, conforme ilustra o Quadro 05.

Quadro 05 – Estratégias para a comunicação progressiva de notícias difíceis

Etapas	Estratégias
Prepare-se para comunicar	Escolha o local, de preferência onde haja acomodações para sentar
	Cuide da privacidade
	Reserve tempo para a conversa
Descubra o quanto o paciente sabe, o quanto quer ou aguenta saber	Utilize perguntas abertas: o que você sabe sobre sua doença? O que você teme sobre sua condição?
	Atente aos sinais não verbais do paciente durante as respostas
	Identifique sinais de ansiedade extrema ou sofrimento exacerbado, avaliando as condições emocionais do paciente
	Informe com tom de voz suave, porém firme, utilizando vocabulário adequado à compreensão do outro

	Seja claro e faça pausas para que o paciente tenha oportunidade de falar
Compartilhe a informação	Valide a compreensão, fazendo perguntas curtas
	Utilize o toque afetivo e a proximidade física
	Verbalize compaixão e solidariedade ao sofrimento do outro
Acolha os sentimentos	Permaneça junto do paciente
	Permita e estimule a expressão de sentimentos (de modo verbal e/ou não verbal)
	Verbalize disponibilidade para ouvi-lo
Planeje o seguimento	Fale concisamente sobre sintomas, possibilidades de tratamento e prognósticos
	Estabeleça, junto com o paciente, metas a curto e médio prazos e ações para atingi-las
	Verbalize a disponibilidade para o cuidado e o não abandono
	Deixe claro como e onde encontrá-lo, se necessário

Fonte: Carvalho e Parsons (2012).

Os pacientes em terminalidade expressam suas angústias e sofrimentos de forma verbal ou não verbal e cabe ao profissional usar estratégias de comunicação para identificar suas necessidades, como também esquematizam Carvalho e Parsons (2012), vide Quadro 06.

Quadro 06 – Necessidades espirituais expressas de modo verbal e/ou não verbal e estratégias de comunicação úteis para o cuidado ao fim da vida

Aspectos espirituais identificados	Necessidades relacionadas	Estratégias de comunicação
Reflexões ou questionamentos sobre o significado da vida	Construir um sentido para vida e a própria existência	Ouvir atentamente; estimular reflexão e expressão de sentimentos (perguntas abertas)
Preocupações com o legado; resgate dos relacionamentos	Agradecer e demonstrar amor a quem lhe é importante; perdoar e ser perdoado; despedir-se	Estimular, permitir e promover reencontros; conversar com familiares, flexibilizando horários de visita; promover ambiente agradável para essas interações familiares (disponibilizar cadeiras, ambiente privativo)
Questionamentos acerca da morte ou o que vem depois dela; resignificação de dor e sofrimento	Estreitar relação com o Ser Supremo; reafirmar crenças	Ouvir atentamente; utilizar toque afetivo para demonstração de compreensão e apoio; respeitar momentos de silêncio do outro

Fonte: Carvalho e Parsons (2012).

Com o foco na família, Carvalho e Parsons (2012) exemplificam ações para esse público, uma vez que o cuidado com o paciente em fim de vida envolve a complexidade das relações, considerando sempre o contexto familiar e suas dinâmicas em que haja informações acessíveis e contínuas (ver Quadro 07). A família tem o anseio de dar algum significado a esse momento difícil da perda de um ente querido e, portanto, necessita de atenção, conforto e compreensão.

Quadro 07 – Ações comunicativas no apoio ao familiar na terminalidade

Ações comunicativas eficazes
Presença mais frequente
Verbalização de disponibilidade, compaixão e pesar pela perda
Perguntar o que ela precisa ou o que você pode fazer para ajudá-lo naquele momento
Respeitar crenças, rituais e expressão de sentimentos e, se puder, participar junto
Utilizar o toque afetivo

Fonte: Carvalho e Parsons (2012).

A pandemia de COVID-19 reformula a experiência da morte e seus rituais de passagem, haja vista que a nova realidade leva a mudanças na forma de vivenciar o luto, devido às restrições e ao isolamento social, impactando fortemente no enfrentamento, na concretização e na elaboração da perda. Nesse contexto, a comunicação adequada e mediada por tecnologias digitais pode abrandar a dor e o sofrimento.

O médico pela sua formação tem dificuldade de lidar com as questões da morte, porque a considera um fracasso ou um erro de suas ações, valorizando somente a cura e não o conforto, ou mesmo a qualidade do morrer. Isto não significa que não há mais nada a fazer, mas existe, sim, um trabalho complexo com paciente e seus familiares de ressignificar, desmistificar a morte e entendê-la como continuidade da vida.

2.4 As DCN, a metodologia ativa e o ensino da comunicação no currículo médico

Em 2014, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de graduação em Medicina reforçaram a importância das competências de comunicação e profissionalismo. Veras e Feitosa (2019) lembram que as DCN estabelecem que a educação médica deva buscar garantir para o futuro exercício profissional do médico que este seja hábil em concretizar a comunicação, por meio de linguagem verbal e não verbal, com usuários, familiares, comunidades e membros das equipes profissionais, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidados.

Para Rodrigues *et al.* (2020), há evidências sustentando que a habilidade de comunicação influencia grandemente o raciocínio clínico. E o contrário também é verdadeiro: o raciocínio clínico exerce influência considerável na comunicação clínica. Integrar a comunicação clínica com o processo de construção do raciocínio clínico talvez seja uma boa forma de abordar a habilidade de comunicação no currículo médico.

Por sua vez, Cerutti (2017) questiona-se sobre como devem ser preparados os estudantes para a vida profissional, uma vez que a velocidade das mudanças é um desafio para as instituições educativas. A tendência mundial é da hiperconectividade, interconectividade e interdependência, portanto, os educadores precisam preparar o estudante para essa constante adaptação.

O conhecimento teórico, o saber explícito contempla teorias, conceitos, processos, regras, procedimentos e é aquele que pode ser transmitido, internalizado, aprendido através de leituras e aulas. A habilidade, o saber fazer, compreende a aplicação desse conhecimento teórico para alcançar os resultados e envolve observação, dinâmica, simulação, treinamento.

A atitude, comportamento, o saber ser, envolve o equilíbrio emocional, a reação diante dos fatos e situações, está no nível tácito, no inconsciente e é adquirido pela experiência de vida. A competência é um conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes/comportamentos.

As competências necessárias que compõem um currículo precisam estabelecer interação com conhecimento, habilidade, criatividade, versatilidade, precisão, adaptabilidade, comunicação, tecnologia, pensamento crítico que solucionem problemas da humanidade com sustentabilidade e qualidade de caráter. Como consequência, o estudante adquire saberes e é capacitado para analisar e reagir de maneira inteligente.

Na dimensão do caráter, o indivíduo repensa sobre os conhecimentos e os submete à ética; quando reflete sobre o aprendizado, adaptando o seu saber e atitudes com foco nos seus objetivos, constitui a dimensão da metacognição. Esta é uma constatação da realidade, do futuro e dos meios estratégicos que são necessários para que os resultados sejam alcançados. É ainda a aplicação do conhecimento aliado à habilidade e ao caráter para desenvolver um aprendizado.

Formar profissionais da saúde hábeis para a comunicação efetiva pressupõe a valorização e o desenvolvimento de estratégias de ensino e aprendizagem especificamente planejadas para oportunizar aos estudantes vivências relacionadas às habilidades de comunicação inseridas em seus currículos de graduação. Torna-se importante a utilização de estratégias na formação acadêmica que despertem a habilidade reflexiva sobre a necessidade de incrementar a habilidade de comunicação para aprimorar e qualificar o cuidado em saúde.

Conhecimentos e habilidades para a comunicação efetiva devem estar integrados na dinâmica da formação médica para que promovam atitudes positivas e facilitadoras da efetividade do cuidado com a saúde das pessoas. Dessa forma, a comunicação de boas ou más notícias na saúde impacta na prevenção de doenças e na promoção da saúde.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a Graduação em Medicina (2014) destacam a importância da comunicação e a necessidade dessa competência, habilidade e atitude a serem desenvolvidas pelos alunos, porém o texto é superficial no que se refere à habilidade da relação médico-paciente. Personi e Bianchini (2019) apontam, em revisão de literatura sobre o assunto, que são poucos currículos em escolas de graduação a destacarem o ensino da comunicação verbal e não verbal.

Silveira (2017) lembra que:

O processo de formação médica é complexo e envolve a aquisição e o desenvolvimento de diferentes habilidades, competências e atitudes. Deve contemplar o ensino da bioética, da relação médico-paciente e do trabalho em equipe. Assim, o aperfeiçoamento do currículo médico deve ser contínuo e abordar não só o ensino técnico e científico, mas também favorecer o processo de desenvolvimento de uma identidade profissional. Durante o curso, os alunos são expostos a aspectos não formais do currículo, denominados currículo oculto. Trata-se de um conjunto de influências e vivências não programadas pelo currículo formal, que podem ter impacto direto na formação da identidade profissional (SILVEIRA, 2017, p.10).

A comunicação em saúde é de interesse público, pois é esperado que o médico desenvolva uma comunicação clara, empática, objetiva, acolhedora com pacientes e familiares e com colegas de equipes interdisciplinares no ambiente de trabalho.

Oliveira *et al.* (2020) relatam que a Base Curricular Nacional de Diretrizes coloca as seguintes habilidades de comunicação como essenciais por parte do profissional de Medicina:

1. Construir a relação médico-paciente: incentivar parceria/ promover participação ativa do paciente/ respeitar suas ideias na tomada de decisão
2. Desenvolver a conversa: incentivar o paciente a falar sobre sua vida, saúde e tratamento/usar perguntas abertas e fechadas adequadamente/escutar ativamente/usar adequadamente linguagem verbal e não-verbal (face, gestos, contato visual, posição do corpo)
3. Reunir informações: organizar conjunto completo dos dados clínico e vivencial do paciente/estruturar, esclarecer, e resumir as informações
4. Compreender o paciente: explorar fatores contextuais (família, cultura, idade, sexo, socioeconômico, espiritualidade, crenças, preocupações e expectativas)/reconhecer ideias, sentimentos e valores/ perceber e respeitar limites da sua privacidade
5. Compartilhar informações e fazer acordos: fazer acordos terapêuticos/incentivar a participação do paciente na tomada de decisão/considerar seus desejos, problemas e planos/cheçar se ele consegue seguir o plano/pedir outros recursos e apoio da equipe de saúde se necessário (BRASIL, 2014, Seção 1, p. 8-11).

O Ministério da Educação (MEC), já na década de 1990, evidenciava vários problemas no currículo médico: os saberes teórico-práticos dissociados; a pouca articulação entre os ciclos básico e o clínico; as práticas formativas individualizadas

e impessoais; o predomínio de modelo conteudista baseado na transmissão do conhecimento e no papel passivo dos discentes no processo de aprendizagem; dificuldades na comunicação em saúde; entre outros (MOURÃO; CALDEIRA; RAPOSO, 2009).

Alterações curriculares têm ocorrido nos últimos anos, para garantir a formação de um profissional médico que atenda às necessidades atuais da população. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), formuladas em 2001, são a base da criação dos Projetos Políticos Pedagógico (PPP) dos cursos de graduação e garantem a comunicação em saúde no processo de graduação médica.

As competências e habilidades preconizadas pelas DCN de 2014 para a graduação em medicina reforçam e incluem aspectos que envolvem a comunicação em saúde, dentre as quais destaca-se a assistência centrada na pessoa, na família e na comunidade, na qual prevaleça o trabalho interprofissional, em equipe, com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando-se as necessidades e os saberes das pessoas assistidas (BRASIL, 2014).

As mudanças ocorridas nas diretrizes de 2014 reorganizaram os currículos médicos e as escolas médicas passaram a apresentar um compromisso social com a formação de médicos com competência técnica, humanística e socialmente comprometidos:

A formação do profissional do século XXI impõe a superação de uma visão puramente instrumentalista ou tecnicista do conhecimento, rejeitando os reducionismos inerentes à linearidade e fragmentação do saber. Cabe à instituição acadêmica, matriz dessa mudança paradigmática, promover modelos mais abertos, interdisciplinares e engajados de processos educativo, cultural e científico (DE MELLO; ALMEIDA FILHO; JANINE RIBEIRO, 2009, p. 295 *apud* SANTOS e MACIEL, 2020).

Melo *et al.* (2019) relatam em estudos que há desconhecimento do assunto sobre Cuidados Paliativos nas diferentes etapas da graduação médica. Portanto, percebe-se a necessidade de aprimorar esses conhecimentos na área, com maior abordagem teórica e prática, no manejo de sintomas dos pacientes em fase final de vida, na melhor relação com a família em todas suas nuances.

Além disso, Araújo e Silva (2012) e Malta, Rodrigues e Priolli (2018) observam em seus estudos que as Diretrizes Curriculares Nacionais (BRASIL, 2001)

reconhecem a comunicação como uma habilidade/competência a ser valorizada e desenvolvida em cursos de Medicina. Entretanto, os autores alertam que ainda há pouca atenção em relação a esse tema e uma necessidade urgente de inserir a comunicação na formação médica, através de metodologias participativas, para que seja compromissada com a população.

No âmbito estudantil, as questões da morte e do processo de morrer são pouco discutidas e os alunos não são adequadamente preparados, o que vem a causar falhas na comunicação de más notícias. Sendo assim, é imprescindível que esse assunto seja abordado na graduação, com o propósito de capacitar, treinar e oferecer apoio emocional aos estudantes, elegendo como prioridade na relação médico-paciente um atendimento integral aos doentes e um profissional bem preparado e mais qualificado.

A morte ainda representa para o médico, um fracasso, uma falha do êxito profissional, conceito que obviamente precisa ser mudado e enfrentado como decorrência possível e irremediável da vida. Esse pensamento traz um sentimento de impotência e causa distanciamento emocional do paciente, afetando, conseqüentemente, a comunicação entre essas partes (BUDICIN; NEVES; SILVA, 2020; PINELI *et al.*, 2016; SARAIVA *et al.*, 2020).

De acordo com Costa, Poles e Silva (2016), estudos sugerem que as disciplinas clínicas deveriam desenvolver o tema dos cuidados paliativos e reforçar a filosofia paliativista nas atividades práticas, além enfatizar práticas de treinamento em comunicação de más notícias. Os autores reafirmam que a formação humanística torna os profissionais melhores, proporcionando uma reflexão sobre os valores da vida, sobre seus próprios momentos e relações com a sociedade. Entendem também a importância da multidisciplinaridade e percebem a urgência na reforma curricular.

Vaz *et al.* (2020) identificaram que demais investigações dão ênfase aos serviços de saúde, que precisam organizar-se a partir da demanda crescente, sendo a Atenção Primária à Saúde um ambiente ideal para prestar esses cuidados. A proximidade geográfica, cultural e emocional do paciente com os familiares e vizinhos e o trabalho da equipe multidisciplinar nas Estratégias de Saúde da Família e nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica garantem os

últimos dias de vida com integridade e autonomia. Portanto, o desafio dos currículos da graduação deve atender essa demanda da nova realidade e da população.

Para Ribeiro e Poles (2019), os profissionais que trabalham na Estratégia Saúde da Família acompanham os usuários em várias condições e situações, desde o nascimento até a morte, e podem oferecer os serviços em CP com propriedade, uma vez que este tipo de serviço caracteriza-se pelo cuidado humanizado e longitudinal. Porém, esse cuidado ainda é restrito, devido ao fato de não haver treinamento ou abordagem na graduação em Cuidados Paliativos.

Batista e Lessa (2019) e Mateus *et al.* (2019) acreditam que os estudantes, não identificam a aprendizagem da empatia durante a formação acadêmica. Sinalizam a importância no ensino da humanização e da capacitação em metodologias ativas que favoreçam o processo de aprendizagem. Entendem que seja essencial o ensino da empatia para o cuidado da saúde. As instituições de ensino precisam priorizar a formação de indivíduos respeitosos e éticos.

Os mesmos autores demonstram, ainda, que as metodologias ativas têm impacto positivo na formação de um profissional crítico e reflexivo e a Aprendizagem Baseada em Problema (PBL) mostra-se como uma boa escolha de estratégia na educação. O aluno precisa aprender a comunicar-se adequadamente com seus colegas, equipes multidisciplinares, pacientes e familiares e necessita de habilidades específicas, com técnicas definidas. De acordo com as diretrizes de 2014, o aprendizado em comunicação contempla as metodologias ativas. Guerra e Nepomuceno (2020) avaliam que o ambiente simulado e as vivências nos laboratórios com ênfase nas narrativas das pessoas, contribuem para o aprendizado em comunicação dos alunos.

No Brasil, os cursos de medicina vêm buscando trabalhar com situações que aproximam os estudantes de vivências necessárias para melhor significar a morte, com ações que podem influir na maneira de pensar no futuro profissional perante a terminalidade da vida do paciente e agir com familiares.

2.5 O desenvolvimento da competência em comunicação nas DCN

Os profissionais de saúde enfrentam situações diversas e difíceis durante as tarefas diárias e essas impõem um complexo treinamento de competência em comunicação (AGUIAR, 2017). Há necessidade de um contínuo aprimoramento de capacidades como habilidades em comunicação, empatia, escuta ativa e compassiva, tolerância e resiliência, “sendo assim, é necessário inovar na formação de profissionais de saúde para promover o desenvolvimento de novas competências, revendo a relação teoria/prática e valorizando a importância do contexto para o ensino [...]” (AGUIAR, 2017, p. 136).

O desenvolvimento da competência da comunicação verbal e não verbal entre profissionais, pacientes e familiares impacta na eficiência da prestação de serviços e deve fazer parte da formação desses profissionais (RAMOS; BORTAGARAI, 2012, p. 166).

Para que o profissional possa exercer suas atividades, há necessidade de que haja uma integração entre conhecimento científico e outras habilidades, em que a comunicação é de real importância.

Em seus estudos, Pessoni e Bosso (2020), avaliaram o ensino da competência e habilidade da comunicação nos currículos das diferentes áreas de educação em saúde na USCS. Os resultados demonstram que essa modalidade fica aquém daquela idealizada para a formação científica e humanista e para o desenvolvimento de caráter crítico e reflexivo do profissional, no qual os valores e ética integrem o processo de ensino-aprendizagem.

Embora o curso de graduação médica ofereça disciplinas que envolvam teoria e prática da comunicação, há necessidade de melhorar o processo de aprendizagem em que possa integrar conhecimentos, habilidades, valores, aptidões e atitudes (DIAS; MONTIEL; SEABRA, 2015).

Essa condição pode ser alcançada por meio de estratégias metodológicas do ensino, em que o estudante possa desenvolver com autonomia, análise crítica e reflexiva, orientação do docente e tempo mínimo necessário para capacitação.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) estão em constante progresso, entretanto, é necessário inserir o ensino da comunicação no currículo da graduação médica, com disciplinas que o enfatizem e com período mínimo de horas para essa

aprendizagem (PESSONI e BOSSO, 2020). O Quadro 08 mostra o desenvolvimento da competência e do ensino da comunicação nas DCN.

Quadro 08 – Desenvolvimento da competência comunicacional e do ensino da comunicação presente nas DCN

Curso	Abordagem competência comunicacional e ensino da comunicação
Educação Física	<p>Art. 6º - Conhecimento de técnicas de comunicação e expressão;</p> <p>Art. 13º e 25º - Desenvolver estudos integralizadores, compreendendo atividades de comunicação e expressão, visando à aquisição e à apropriação de recursos de linguagem capazes de comunicar, interpretar a realidade estudada e criar conexões com a vida social;</p> <p>Art. 18º - Utilizar recursos da tecnologia da informação e da comunicação, ampliando e diversificando as formas de interagir com as fontes de produção e de difusão de conhecimentos;</p>
Enfermagem	<p>Art. 4º / III - ser acessível e manter a confidencialidade das informações; Domínio da comunicação verbal, não-verbal, escrita e leitura; língua estrangeira e tecnologias de comunicação e informação (TIC's);</p> <p>IV – Aptidão para liderar equipe, sempre com responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;</p> <p>Art. 5º / VIII – Capacidade de comunicação e intervenção, tomada de decisões;</p> <p>XV – usar adequadamente as TIC's.</p>
Farmácia	<p>Art. 4º / XIII - incorporação de tecnologias de informação e comunicação, com aplicabilidade nas relações interpessoais, pautada pela interação, participação e diálogo;</p> <p>Art. 6º / IV - Comunicação no processo saúde- doença.</p>
Farmácia	Art. 19 Utilizar as TIC's no processo de ensino-aprendizagem;
Fisioterapia	<p>Art. 4º / III - ser acessível e manter a confidencialidade das informações; Domínio da comunicação verbal, não-verbal, escrita e leitura; língua estrangeira e tecnologias de comunicação e informação (TIC's);</p> <p>IV - Aptidão para liderar equipe, sempre com responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;</p>

(continua)

(continuação)

Medicina	<p>Art. 5º / VII – Habilidade comunicacional, por meio de linguagem verbal e não verbal, com empatia, sensibilidade e interesse, preservando a confidencialidade, a compreensão, a autonomia e a segurança da pessoa sob cuidado;</p> <p>Art. 6º / IV – Comunicação, utilizando as TIC's;</p> <p>V - Aptidão para liderar equipe, sempre com responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz, exercitando na horizontalidade as relações interpessoais, mediada pela interação, participação e diálogo, tendo em vista o bem-estar da comunidade;</p> <p>Art. 12º / III – D mediar conflito e conciliar possíveis visões divergentes.</p>
Nutrição	<p>Art. 4º / III - ser acessível e manter a confidencialidade das informações; Domínio da comunicação verbal, não-verbal, escrita e leitura; língua estrangeira e tecnologias de comunicação e informação (TIC's);</p> <p>IV - Aptidão para liderar equipe, sempre com responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;</p> <p>Art. 5º XIII - atuar em marketing de alimentação e nutrição;</p> <p>Art. 6º - Ensino da comunicação nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença.</p>
Psicologia	<p>Art. 4º / III - Comunicação: os profissionais devem ser acessíveis e devem manter os princípios éticos no uso das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral;</p> <p>Art. 9º / II – leitura e interpretação;</p>
Odontologia	<p>Art. 4º / III - ser acessível e manter a confidencialidade das informações; Domínio da comunicação verbal, não-verbal, escrita e leitura; língua estrangeira e tecnologias de comunicação e informação (TIC's);</p> <p>IV - Aptidão para liderar equipe, sempre com responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;</p> <p>Art. 5º / XI – Comunicação efetiva; XXVII – Diálogo com público em geral.</p>

Fonte: Pessoni e Bosso⁶ (2020).

Acredita-se que uma das debilidades em relação às diretrizes do MEC, de modo geral, seja a falta de instituir um mínimo de horas necessárias para trabalharem-se especificamente as competências e habilidades comunicacionais durante a graduação. Essa carência torna-se responsável pela superficialidade com

⁶ Disponível em: <http://www.intercom.org.br/sis/eventos/2020/resumos/R15-0237-1.pdf>.

a qual tais competências e habilidades são trabalhadas durante a formação dos futuros profissionais da saúde (PESSONI e BOSSO, 2020).

Conforme lembra Aguiar, 2017:

No entanto, a homologação das DCN não garante sua implementação. Segue mantido no Brasil um grau de tensão entre os setores de saúde e educação, na medida em que a Constituição de 1988 demanda que o SUS realize a ordenação da formação em saúde, mas, na prática, quem chancela e regula a oferta do ensino (inclusive superior) é o Ministério da Educação (MEC). Ainda serão necessários vários movimentos de convergência entre os dois ministérios, cuja relação experimenta avanços e recuos (AGUIAR, 2017, p. 134).

3 MÉTODOS DE PESQUISA

O estudo realizado possui caráter exploratório, documental, de natureza qualitativa e tem a compreensão baseada nas Oficinas de Trabalho Crítico-Emancipatórias (OTCE), aplicadas aos alunos da graduação de Medicina da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, da 1ª a 12ª etapa.

Esta pesquisa é exploratória, conforme explica Gil (2008, p.27):

Pesquisas exploratórias são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar visão geral, do tipo aproximativo, acerca de determinado fato. [...] Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. Procedimentos de amostragem e técnicas quantitativas de coleta de dados não são costumeiramente aplicados nesta pesquisa (GIL, 2008, p.27).

A pesquisa qualitativa aplica-se ao estudo da história, representações e relacionamentos, produto das interpretações que os seres humanos fazem sobre como vivem, sentem e pensam. Pode incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos sociais, relacionamentos e estruturas (MINAYO, 2013).

Uma vez que a grade curricular do curso de Medicina da USCS foi analisada, também segundo Gil (2008, p.51), o estudo se caracteriza por ser documental, pois “[...] a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos de pesquisa”.

Ainda segundo o mesmo autor, um questionário pode ser definido como “técnica de investigação composta por conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas [...]” (GIL, 2008, p.121).

A análise e inferência dos dados obtidos a partir da investigação documental da grade disciplinar do curso de Medicina da USCS, somadas ao resultado das Oficinas de Trabalho Crítico-Emancipatórias (OCTE) pela técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011), foram suficientes para a elaboração do produto/intervenção necessários a esta pesquisa.

3.1 Cenário do estudo

A Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) é uma instituição de ensino superior, fundada em 1968, localizada em São Caetano do Sul, São Paulo. Apresenta 15 unidades com cursos presenciais, com sede nesta cidade e ainda possui centros de apoio aos estudantes do Ensino a Distância (EAD) em várias capitais do país.

De acordo com informações do site oficial da instituição (www.uscs.edu.br)⁷, a USCS oferece cursos de graduação nas áreas de Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Exatas e Tecnológicas e Ciências Humanas e Sociais, nas modalidades de bacharelado, licenciatura e tecnologia. A Universidade conta também com cursos Lato Sensu em várias áreas e programas de Mestrado Profissional nas áreas de Comunicação, Educação e Saúde. A instituição também oferece 300 cursos de pós-graduação, nas áreas das Ciências Humanas, Exatas, Biológicas e da Saúde.

O início das atividades da USCS ocorreu como Faculdade Municipal de Ciências Econômicas, Políticas e Sociais, em 1968, com cursos de graduação em Economia e Ciências Políticas e Sociais. Em 1970, passou a ser chamada de Instituto Municipal de Ensino Superior de São Caetano do Sul (IMES) e, em 2000, transformou-se em Centro Universitário.

A Lei Municipal nº 4.581⁸, de 26 de dezembro de 2007, de São Caetano do Sul é responsável pela alteração do nome da instituição, antes denominada Instituto Municipal de Ensino Superior (IMES), para Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS).

Em 1982, é criado o Instituto de Pesquisa da USCS (INPES) e, nesse mesmo ano, a instituição inicia o curso de Pós-Graduação Lato Sensu da região. Em 1998, foi a vez da criação do Programa de Mestrado em Administração como Pós-Graduação *Stricto Sensu*. Em 2004, a instituição passa a ser oficialmente a Universidade Municipal de São Caetano do Sul.

⁷ USCS. Estrutura Curricular Faculdade de Medicina. Disponível em: www.uscs.edu.br. Acesso em: 26 Abr. 2019.

⁸ Lei Municipal nº 4.581. Disponível em: <https://bit.ly/3qQONCE>. Acesso em 20 Jan. 2021.

Em 2014, foi criado o curso de Medicina da USCS, com duração de 12 semestres, fazendo uso das principais metodologias ativas e tendo como proposta formar médicos voltados à realidade do país. O curso surgiu no contexto do Programa “Mais Médicos”, do Governo Federal, que visa à melhoria do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Tem um fundamental papel social a cumprir, cujo enfoque principal é formar médicos vinculados à realidade brasileira e preparados para enfrentar os principais problemas da população.

Para que possam intensificar esse contato com a comunidade, os estudantes da USCS têm a oportunidade de acumular experiências práticas desde o primeiro ano do curso. Além disso, os próprios médicos e enfermeiros da rede municipal também acompanham os estudantes durante essa atuação.

A rede hospitalar de São Caetano do Sul é composta por unidades municipais, que incluem: Hospital Municipal de Emergências Albert Sabin, Unidade Hospitalar Municipal de São Caetano do Sul e o Complexo Hospitalar Márcia Braido, composto pelo Hospital Maria Braido, Hospital Infantil e Maternidade Márcia Braido, Hospital Euryclides de Jesus Zerbini. A rede regional também inclui o Hospital Estadual Mário Covas, localizado em Santo André. Conta ainda com Unidades Básicas de Saúde (UBS) em todos os bairros do município.

A proposta para o Curso de Medicina da USCS também está em sintonia com as Diretrizes do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o Pró-Saúde, elaborado de forma conjunta pelo Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, sendo lançado em novembro de 2005.

As Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação estão definidas pela Resolução do Conselho Nacional de Educação Nº 4, de 07/11/2001, que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Elas definem o perfil do profissional egresso do Curso, as competências gerais e específicas a serem desenvolvidas pelo aluno no Curso; os conteúdos curriculares e sua organização; os estágios e atividades complementares e o sistema de acompanhamento, avaliação e certificação.

A Medicina USCS utiliza como metodologia ativa a Aprendizagem Baseada em Problemas, ou *Problem Based Learning* (PBL na sigla em inglês). Seu Modelo Pedagógico propõe a formação em Medicina em 6 (seis) anos, isto é, doze semestres distribuídos da seguinte forma: 2 (dois) anos, ou 4 semestres, compondo

o primeiro ciclo de aprendizagem, que integra conhecimentos básicos aos aplicados e aos cenários de práticas relevantes, com ênfase aos conhecimentos básicos; 2 (dois) anos, ou 4 semestres, no segundo ciclo de aprendizagem, com ênfase em conhecimentos aplicados, e 2 (dois) anos, ou 4 semestres, no terceiro ciclo de aprendizagem na modalidade Internato Médico.

Os 8 (oito) primeiros semestres foram distribuídos em 8 (oito) Módulos Educacionais Temáticos, sendo um módulo por semestre. Cada módulo é composto por 5 (cinco) Unidades Curriculares, sendo 3 (três) delas horizontais, com duração de 6 (seis) a 7 (sete) semanas cada uma, e 2 (duas) transversais, que perpassam o semestre todo e duram 20 (vinte) semanas cada, estando focadas na Interação em Saúde na Comunidade (IESC) e Habilidades Médicas. O IESC e as Habilidades Médicas atravessam o 1º e 2º Ciclos de aprendizagem, que ocorre nos 8 (oito) primeiros semestres, constituindo-se, assim, de 8 (oito) Unidades Curriculares em cada ciclo.

3.2 Coleta de dados

3.2.1 Aplicação de OTCE

Para realização da coleta de dados desta pesquisa, desenvolveram-se as Oficinas de Trabalho Crítico-Emancipatórias (OTCE), cujo conceito consiste no processo de construção coletiva do conhecimento. As oficinas de trabalho (OT) foram idealizadas na década de 70 e no contexto da educação têm relevância, devido ao fato de permitir um espaço de intervenção, reflexão de um tema específico e das vivências diárias, com a finalidade de desenvolvimento do indivíduo e transformação do coletivo (FONSECA; AMARAL, 2012).

A Oficina de Trabalho (OT) trata de um processo de construção coletiva do conhecimento, pautado na metodologia da problematização, na educação crítico-emancipatória e nas emoções como construtoras do conhecimento. A OT também é considerada um método capaz de agregar pesquisa e intervenção social (FONSECA, 2002; FONSECA; AMARAL, 2012; FONSECA; OLIVEIRA; FORNARI, 2017).

Atualmente, são denominadas como Oficina de Trabalho Crítico-Emancipatório (OTCE), espaço no qual ocorre a intervenção coletiva e o produto compartilhado e apropriado pelos participantes (FONSECA; AMARAL, 2012).

De acordo com Freire (2002), as OTCE têm como fundamento a educação crítico-emancipatória, que é caracterizada pela relação do indivíduo com a realidade que o permeia, pelas emoções com as quais o integrante constrói nesse processo, a responsabilidade compartilhada e o empoderamento dos participantes.

Outra característica das oficinas é a de promover no indivíduo um processo de reflexão e transformação das relações sociais e educacionais, com o foco principal no participante e na sua experiência vivida (BERBEL, 1999). Na OTCE, a valorização da experiência vivida pelo participante é fundamental, assim como seu sentimento, compreensão, criatividade, conhecimento, como o indivíduo se comunica com o mundo e com o outro.

As práticas pedagógicas acontecem em um ambiente descontraído, que é característica das OTCE, permitindo que a participação dos integrantes estabeleça sintonia entre os envolvidos, criando um novo posicionamento, pensamentos, ações, sentimentos, conhecimentos (AFONSO, 2006).

Em alguns momentos, durante a prática das OTCE, são utilizadas abordagens estratégicas como técnicas de expressão corporal; de psicanálise; oficinas de modelagem e linhas de vida.

A educação que tem como base a relação vertical entre os alunos e o docente dificulta o aprendizado participativo e ativo, além de impedir que o indivíduo possa participar e colaborar com a construção de um conhecimento de grupo, impossibilita o desenvolvimento de uma consciência crítica (Freire, 2005). De acordo com o “Manual do Coordenador de Grupos de Planejamento Familiar” (BRASIL, 1987, p.10), o aprendizado resulta da experiência de vida de cada um dos participantes, experimentadas e sentidas diferentemente de um para outro sujeito e isso implica em troca de informações, sentimentos, resultando em compartilhamento de conhecimentos.

O método permite articular conhecimento a partir da teoria e da prática populacional representada pelos mais diversos participantes. Também é potente quando utilizado para qualificar profissionais, uma vez que visa oferecer aos participantes uma compreensão de seu processo pedagógico, para equipá-los para trabalhar com a população (FONSECA; OLIVEIRA; FORNARI, 2017, p.38).

A prática educativa das Oficinas de Trabalho Crítico-Emancipatórias envolve pressupostos, como demonstram Fonseca, Oliveira e Fornari (2017), no esquema do Quadro 09.

Quadro 09 – Pressupostos das Oficinas de Trabalho

Participação	Garantia da presença dos posicionamentos de todos os envolvidos, na medida da sua competência e de seu grau de responsabilidade.
Responsabilidade compartilhada	Relaciona-se diretamente à participação e refere-se à assunção equitativa dos ônus e dos bônus resultantes das iniciativas implementadas; cada participante arca com as consequências dos seus atos no que se refere a direitos e deveres inerentes à vida em sociedade.
Autoestima	Valor do sujeito atribuído a si por si mesmo, adquirido por meio da convivência com seus pares e com os demais sujeitos no espaço das relações sociais.
Empoderamento	Ampliação da capacidade de tomar decisões responsáveis e consequentes. Nesse processo, os indivíduos ampliam o controle sobre suas vidas no contexto da participação no grupo, visando à transformação da realidade, tida como espaço social e político.

Fonte: Extraído de Fonseca, Oliveira e Fornari⁹ (2017).

As OTCE são estruturadas em quatro etapas, nas quais ocorrem as transformações e discussões descritas no Quadro 10.

Quadro 10 – Etapas das Oficinas de Trabalho Crítico-Emancipatórias

Aquecimento	É realizada uma atividade para preparação do grupo para os momentos subsequentes e para interação entre os participantes.
Reflexão individual	É desenvolvida com base na experiência e na observação dos participantes.
Reflexão grupal	É elaborada a partir da participação individual que integra a discussão coletiva, sintetizando as informações trabalhadas pelo grupo.
Síntese	Consiste na análise e no resumo dos principais aspectos discutidos pelo grupo, associados à introdução de novos conhecimentos. Além disso, após a síntese, orienta-se a realização de um momento de avaliação da oficina mediante a percepção dos participantes envolvidos no processo de trabalho.

Fonte: Extraído de Fonseca, Oliveira e Fornari¹⁰ (2017).

⁹ Disponível em <https://bit.ly/39dusBK>.

¹⁰ Ibid.

No que se refere ao número de participantes, seguiu-se a proposta por Fonseca e Amaral (2012), que orienta ser necessário um grupo de 6 a 12 pessoas em cada sessão (LOURENÇO; FONSECA, 2020).

Participaram do estudo 73 alunos da graduação de Medicina da USCS, de forma virtual, sendo a amostragem dos participantes por acessibilidade ou por conveniência, seguindo a disponibilidade e concordância em participar da pesquisa. No início, realizou-se uma abordagem, para explicar aos alunos a dinâmica do encontro, o projeto, os objetivos e todos sentiram-se confortáveis com a proposta. As reuniões foram mediadas e coordenadas pela pesquisadora.

As falas dos alunos foram gravadas em áudio e transcritas integralmente, sendo submetidas posteriormente à análise de dados, no modelo de Bardin (2011).

O estudo foi realizado na Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS), entre os alunos da graduação médica, em diferentes etapas (2ª a 12ª), no período de outubro a novembro de 2020. Foram realizados 8 (oito) encontros de 3 horas de duração cada, perfazendo um total de 24 horas em Oficinas de Trabalho Crítico-Emancipatórias, como prática pedagógica e para coleta de dados.

Para o planejamento das OTCE, foram considerados alguns itens como: 1) Título da Oficina de Trabalho; 2) Duração; 3) Objetivos e 4) Programação.

1) Título da Oficina de Trabalho: Comunicação de Más Notícias em Cuidados Paliativos em Momento de Pandemia

2) Duração: 3 horas

3) Objetivos

■ Refletir sobre a formação na graduação em cuidados paliativos; comunicação de más notícias e o foco dessas em pandemia;

■ Avaliar o processo da formação médica nos itens citados e identificar a necessidade de aprendizado dessas competências;

■ Sensibilizar o aluno, fazendo-o vivenciar um caso clínico com suas problemáticas, diferentes abordagens e proporcionar reflexão.

4) Programação - descrita no Quadro 11.

Quadro 11 – Programação das OTCE

Duração	Tema	Estratégia material
9h00-9h30	Aquecimento Esclarecimento sobre as oficinas; caso clínico	Caso clínico
9h30-10h00	Reflexão individual sobre: - Comunicação em cuidados paliativos, na terminalidade, na morte, na pandemia; - Comunicação de más notícias em urgências; - Comunicação na grade curricular; - Necessidades e expectativas relativas à grade curricular e vida profissional.	Escrever as frases que definam sua percepção do caso clínico e da vida acadêmica; perspectiva profissional
10h00-11h00	Reflexão Grupal Facilitador deve ter atenção: - Diferentes percepções sobre a mesma realidade (dificuldades e facilidades relacionadas à vida acadêmica); - Expectativas em relação à vida profissional; - Contribuições para curso a fim de alcançar as expectativas.	O facilitador deve buscar agrupar as frases por temas e mediar a discussão, questionamentos, provocações para facilitar a discussão coletiva.
11h00-11h30	Síntese	Exposição sobre as conclusões do grupo com a mediação do facilitador
11h30-12h00	Avaliação e encerramento	Participantes avaliam a oficina

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Fonseca, Oliveira e Fornari¹¹ (2017).

Durante os encontros, ocorreu a exposição de um caso clínico, contemplando assuntos dessa pesquisa, como segue:

Caso clínico

A discussão é baseada em um caso de uma paciente de 87 anos, com diagnóstico elegível para Cuidados Paliativos, que chega ao consultório médico em condições clínicas que exigem encaminhamento ao Pronto Socorro.

¹¹ Disponível em: <https://bit.ly/39dusBK>.

É discutida a indicação de transferência para Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou para Unidade de Internação (Enfermaria), dado que os cuidados específicos e a permissão de permanência de familiares ao lado do doente são diferentes para os dois locais mencionados. As condições da paciente eram muito graves e, uma vez dentro de um hospital, a possibilidade de alta hospitalar para a prestação dos Cuidados Paliativos domiciliares foi inviabilizada.

Várias indicações clínicas puderam também ser questionadas frente ao atual estado da paciente, como transfusão sanguínea; passagem de sondas; coleta de exames; intubação orotraqueal; reanimação cardiopulmonar; uso de drogas específicas para estabilização pressórica (drogas vasoativas); realização de diálise (restabelecer função renal); passagem de acesso venoso central (utilizado para infundir medicações e derivados do sangue em veia de grande calibre); prescrição de medicações específicas para Cuidados Paliativos.

Essa situação, já bastante complicada, tem a pandemia como fator de maior dificuldade, em que a comunicação com os familiares necessitou ser assertiva e urgente.

A paciente em questão já era acompanhada pela Geriatria há tempos e as conversas, com a paciente ainda lúcida, foram estabelecidas, possibilitando uma Diretiva Antecipada de Vontade.

Os familiares, mesmo com as conversas preliminares, vivenciaram situações críticas e angustiantes no período de piora clínica da paciente, culminando com o óbito.

A partir do caso descrito, foram ouvidas as opiniões pessoais dos alunos e foram feitos registros das experiências vividas e adquiridas, ocasião na qual os participantes do grupo manifestaram-se, interagindo uns com outros, sem a provocação do investigador. Após esse momento, os participantes foram instigados com questões norteadoras, descritas a seguir, a fim de que refletissem sobre os assuntos expostos, sendo que o mesmo foi adaptado do documento validado por Melo *et al.* (2019).

Questões norteadoras

- 1- Existe no curso de graduação um módulo específico que contemple Cuidados Paliativos?
- 2- Existe no curso de graduação um módulo específico para Comunicação de Más Notícias?
- 3- Você conhece a definição da Organização Mundial da Saúde para Cuidados Paliativos?
- 4- Você recebeu durante o curso de graduação informação suficiente sobre o cuidado do paciente em terminalidade?
- 5- Você conhece a definição de Comunicação de Más Notícias em saúde?
- 6- Você aprendeu no curso de graduação ferramentas de comunicação e postura médica para “dar más notícias” aos pacientes e familiares?
- 7- Você acha necessário melhorar seus conhecimentos em comunicação difícil?
- 8- Você se sente confortável, no momento, em dar comunicação de más notícias?
- 9- No contexto da Pandemia, a comunicação é um grande desafio e muitas vezes feita de forma não presencial. Você se sente seguro para realizar esse tipo de comunicação?
- 10 - No contexto da Pandemia, as decisões precisam ser urgentes e necessitam de comunicação clara, objetiva e resolutiva. Você acredita que recebeu informações e tem ferramentas de comunicação específicas para essa situação?

Foi solicitado aos participantes que comentassem em grupo as reflexões e novas observações motivadas pela discussão. Os comentários incluíram a experiência da participação no grupo, as reflexões sobre os assuntos em pauta e o impacto dessa dinâmica em cada um dos participantes.

Os registros orais dos alunos, que ocorreram nos encontros realizados por videoconferência, foram ouvidos e transcritos. A transcrição também levou em conta as mensagens não verbais dos envolvidos, percebidas nos gestos e expressões fisionômicas. A transcrição foi realizada com base na gravação dos 8 (oito) encontros, com duração de 3 horas cada um, totalizando 24 horas, e está calcada em conteúdos relevantes do estudo.

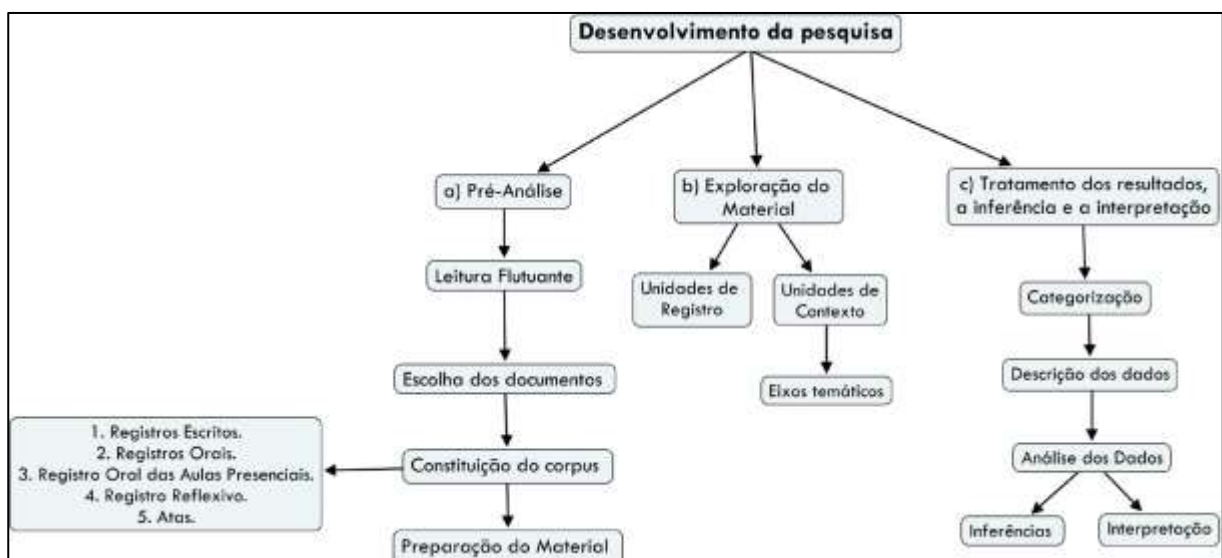
3.3 Percurso da análise de dados

A partir das OTCE foram produzidos dados qualitativos, transcritos e analisados, segundo a proposta de Bardin (2011) para análise de conteúdo. De acordo com Mendes e Miskulin (2017), a pesquisa e seu desenvolvimento podem ser definidas como:

[...] um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (MENDES; MISKULIN, 2017, p 9).

De acordo com Mendes e Miskulin (2017), o método foi aplicado nos Estados Unidos, nos anos 1940-1950, como ferramenta de análise de conteúdo, tem um papel no desvendar crítico e pode ser considerado um método empírico. Para Bardin (2011, p.15), a análise do conteúdo é um conjunto de instrumentos de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a discursos (conteúdos e continentes) extremamente diversificados, como fica demonstrado na Figura 1.

Figura 1 – Desenvolvimento da pesquisa



Fonte: Baseado em Bardin (1977, p. 102).

Na fase de pré-análise, os dados foram organizados para integrar o corpus da pesquisa. “O corpus é o conjunto dos documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos” (BARDIN, 1977, p. 96).

Os registros das transcrições foram avaliados, considerando as impressões, emoções e representações contidas nas entrevistas. Essa é a leitura flutuante, que a metodologia destaca para a elaboração da escolha dos documentos do corpus analisado (FRANCO, 2008, p. 52).

A escolha desses documentos segue as regras propostas por Bardin (1977):

- **regra da exaustividade** – “uma vez definido o campo do corpus [...] é preciso terem-se em conta todos os elementos desse corpus” (BARDIN, 1977, p. 97). Tínhamos os registros orais e escritos, entre - vistas e questionários para a caracterização dos participantes e, para assegurar que iríamos contemplar essa regra, sentimos necessidade de retornar ao grupo/comunidade, com novos questionamentos (nos fóruns de discussão) para que esse corpus ficasse mais consistente;

- **regra da representatividade** – “A análise pode efectuar-se numa amostra desde que o material a isso se preste. A amostragem diz-se rigorosa se a amostra for uma parte representativa do universo inicial” (BARDIN, 1977, p. 97). Nessa pesquisa, não utilizamos amostra por ser um estudo qualitativo e poder ser analisado integralmente;

- **regra da homogeneidade** – “os documentos retidos devem ser homogêneos, quer dizer, devem obedecer a critérios precisos de escolha e não representar demasiada singularidade fora destes critérios de escolha” (BARDIN, 1977, p. 98). Os documentos da pesquisa obedecem a essa regra, visto que todos os participantes foram questionados da mesma forma;

- **regra de pertinência** – “os documentos retidos devem ser adequados, enquanto fonte de informação, de modo a corresponderem ao objetivo que suscita a análise” (BARDIN, 1977, p. 98). Os documentos utilizados foram adequados à pesquisa e aos objetivos.

Após a fase inicial da pré-análise, foi realizada a fase proposta por Bardin (1977) e Franco (2008), para estudo detalhado do corpus da pesquisa, com a finalidade de construir as unidades de registro e unidades de contexto. Para Bardin (1977, p.101), “os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos

(falantes) e válidos”; enquanto para Franco (2008, p. 41), “a Unidade de Registro é a menor parte do conteúdo, cuja ocorrência é registrada de acordo com as categorias levantadas”.

Quadro 12 – Unidade de registro: descrição e finalidade

UNIDADE DE REGISTRO	DESCRIÇÃO	FINALIDADE OU USO
A palavra	Todas as palavras são importantes ou pode se reter as palavras-chave ou as palavras-tema ou categorias de palavras: substantivos, adjetivos, verbos advérbios, etc.	Fito quocientes. De estabelecer
O tema	Fazer análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem a comunicação e cuja presença pode significar alguma coisa para o objetivo escolhido. É uma regra de recorte do sentido.	Utilizado como unidade de registro para estudar motivações de opiniões, de atitudes, de valores, de crenças, de tendências, etc.
O objeto referente	É tema-eixo, em redor dos quais o discurso se organiza.	Usa-se para recortar o texto em função dos temas-eixo, agrupando-se à sua volta tudo o que o locutor exprime a seu respeito.
O personagem	O ator social pode ser escolhido como unidade de registro desde que indicado na análise categorial.	Uso em obras de ficção, artigos de jornais, manuais escolares, etc. Pode ser combinada com outros tipos de unidade
O acontecimento	No caso de relatos e de narrações a UR pode ser o acontecimento.	Serão recortados em unidades de ação
O documento	O documento ou unidade de gênero (um filme, um artigo, um livro) pode servir de UR desde que tenha uma dimensão global.	Uso em análise rápida e com recorte puramente formal.
		Pode ser identificado no ponto de intersecção de unidades perceptíveis (palavra, frase, documento, material) e unidades semânticas (temas, acontecimentos, indivíduos).

Fonte: Bardin (2010), adaptado por Urquiza e Marques (2016).

A seguir, Bardin (2010) e Franco (2008) estabelecem que seja feita uma categorização, na qual alguns critérios devem ser seguidos, como semântico (temas), sintático (verbos, pronomes, adjetivos), léxico (significado das palavras) ou expressivo (variações na linguagem). Através desse processo, organizam-se as informações em duas etapas: inventário e classificação (organização). Nesse estudo, escolheu-se o tema como “unidade de registro” (vide Quadro 12).

Para Bardin (1977, p. 105), o tema “é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo certos critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura”.

A fase seguinte é de construção das categorias de análises, avaliação dos resultados e tratamento de dados, interpretação e inferência.

Segundo Bardin (1977, p. 117), essa análise surge da “operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos”.

Foram observados os princípios expostos por Bardin (1977) e Franco (2008):

- **exclusão mútua** - “Esta condição estipula que cada elemento não pode existir em mais de uma divisão” (BARDIN, 1977, p. 120). Nesse item os dados foram organizados para que estivessem em uma só categoria;

- **homogeneidade** - “O princípio de exclusão mútua depende da homogeneidade das categorias. Um único princípio de classificação deve governar a sua organização” (BARDIN, 1977, p. 120). As categorias escolhidas são homogêneas e abrangentes;

- **pertinência** - “uma categoria é considerada pertinente quando está adaptada ao material de análise escolhido, e quando pertence ao quadro teórico definido” (BARDIN, 1977, p. 120). As categorias têm pertinência com a teoria e com o objetivo da pesquisa;

- **objetividade e a fidelidade** - “As diferentes partes de um mesmo material, ao qual se aplica a mesma grelha categorial, devem ser codificadas da mesma maneira, mesmo quando submetida a várias análises” (BARDIN, 1977, p. 120). As categorias estabelecidas podem ser aplicadas em toda a pesquisa, com detalhe e descrição da escolha;

• **produtividade** – “Um conjunto de categorias é produtivo se fornece resultados férteis: férteis em índices de inferências, em hipóteses novas e em dados exatos” (BARDIN, 1977, p. 120-121).

Ainda sobre a pesquisa qualitativa, a “preocupação com o processo é muito maior do que com o produto” (LÜDKE; ANDRÉ, 1986, p.12). O significado que as pessoas conferem às coisas, à sua vida e às suas perspectivas mostra-se essencial para o pesquisador qualitativo, ou seja, existe uma relação entre o participante da pesquisa e o objeto de estudo (BOGDAN; BIKLEN, 1994).

O momento seguinte é o tratamento dos resultados obtidos e interpretação por meio de inferência (interpretação controlada). A inferência, de acordo com Bardin (1977, p.133), é a “operação lógica, pela qual se admite uma proposição em virtude da sua ligação com outras proposições já aceitas como verdadeiras” e poderá “apoiar-se nos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação, por um lado a mensagem e seu suporte ou canal; por outro o emissor e o receptor” (URQUIZA; MARQUES, 2016).

Os polos de comunicação têm características definidas, em que o emissor produz a mensagem e pode ser um grupo ou um indivíduo; o receptor que recebe a mensagem e a estuda; a mensagem que é o início da análise e o estudo do conteúdo; o canal que é um processo experimental.

Então, é preciso que se comparem discursos e ações para identificar semelhanças e, na fase de interpretação, é necessário realizar a análise dos dados para que o estudo tenha sentido, em razão das inferências buscarem o significado das palavras através dos discursos.

Deve-se avaliar o sentido de cada comunicação, identificar os discursos e evidenciar o que está oculto nas mensagens. A interpretação deve apoiar-se no referencial teórico da pesquisa, que sustenta a análise de conteúdo, além da definição das unidades de registro e as unidades de contexto. Através da codificação, desenvolve-se a unidade de registro, categorias e temas, bem como, a unidade de contexto.

Na fase de exploração do material é realizada a análise textual, que compreende cada conteúdo, palavra ou frase, e cuja ideia principal deve ser identificada em cada mensagem, para facilitar a análise. Após esta etapa, agrega-se cada mensagem por similaridade, o que resulta na criação da unidade de registro,

enquanto as unidades de contexto são as frases escolhidas nos discursos (URQUIZA; MARQUES, 2016).

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

4.1 Análise dos resultados das OTCE

A análise dos resultados deu-se a partir das evidências coletadas nas mensagens do corpus e elas foram confrontadas com o referencial teórico que propiciou a base para análise de conteúdo.

Para cada categoria foi construída uma síntese da interpretação para, em seguida, ser escrita a interpretação ampla (URQUIZA; MARQUES, 2016).

A partir dos comentários feitos pelos estudantes nas OTCE, destacaram-se pontos importantes, que precisam ser considerados pelo curso de graduação, como a falta de treinamento de comunicação de más notícias; a consolidação dos conceitos de Cuidados Paliativos; a comunicação de más notícias em urgências e em situação de pandemia.

No Quadro 13, a seguir, encontram-se os destaques dos registros orais dos alunos, transcritos e categorizados, com base em referencial teórico detalhado anteriormente. Ênfase seja feita ao fato de que as falas foram semelhantes, independentemente da etapa em que estava o aluno.

Quadro 13 – Transcrições das falas dos alunos

Transcrições das falas dos alunos
Foco na doença e não no doente
Médico tem que salvar vidas
Salvar a qualquer custo
Graduação ensina a cura, não aceita a morte, que é como fracasso
A comunicação é um assunto delicado
Comunicação de más notícias é difícil e delicada
Na graduação não tem o aprendizado da comunicação
Não tem treinamento de comunicação de más notícias
Como falar, como dar uma notícia ruim

(Continua)

(Continuação)

Transcrições das falas dos alunos
Insegurança
Falta de treinamento
Medo de exposição
Medo de não ser aceito
Difícil transmitir essa verdade
Como falar que não tem chance de cura
A comunicação é ensinada somente na segunda etapa da graduação
Não se fala em comunicação na graduação, após a segunda etapa
Comunicação de más notícias não é abordada na graduação
A pandemia expos uma fraqueza do médico
Como abordar gravidade de doença com familiares e paciente
Não temos habilidade em comunicação difícil na graduação
Comunicação em urgência é delicada e difícil
Insegurança e medo
Equipe não é treinada, o médico não é treinado
Unidade de terapia intensiva é um ambiente agressivo, mas melhor ficar aí do que ter que falar com a família numa urgência como a pandemia
Pensar em qualidade de vida, mas em urgência dá medo e insegurança na comunicação
Só temos teoria da comunicação difícil em saúde
Comunicação em urgência como a pandemia, é difícil e delicada
A pandemia expos um problema sério de comunicação
Não há treinamento para médicos e equipes de saúde para comunicação de más notícias
Não tem módulo específico de Cuidados paliativos na graduação, somente de casos isolados
A pandemia traz muita insegurança e muita dificuldade de comunicação

(Continua)

(Continuação)

Transcrições das falas dos alunos
A pandemia exige muita rapidez e assertividade na comunicação
Não há treinamento da habilidade em comunicação de más notícias
Comunicação de más notícias não é abordada na graduação como treinamento da habilidade
Não se dá importância do tema da comunicação na graduação
Medo e insegurança
Treinamento não é adequado
Foco somente na doença
Não há módulo específico ou treinamento em comunicação de más notícias
Conheço Cuidados Paliativos, mas não tenho habilidade em dar notícias
O médico não sabe lidar com a terminalidade
O médico não sabe lidar com a morte
O médico tem medo de lidar com a morte
Não temos na graduação treinamento em Cuidados Paliativos
Aprendemos o protocolo SPIKES na teoria na segunda etapa da graduação
Precisa ter comunicação de más notícias no final do curso médico, com treinamento
Não me sinto confortável em fazer comunicação de más notícias, principalmente na pandemia
Presencialmente a comunicação é difícil, não presencial é terrível
Na pandemia, a comunicação precisa ser urgente e muitas vezes não presencial e não me sinto seguro. Tenho medo
Me sinto inseguro e com medo
Tenho muita dificuldade de fazer a comunicação de más notícias para familiares e pacientes
Tenho medo de tratar pacientes terminais pela dificuldade da comunicação

Fonte: elaborado pela autora (2020).

A análise detalhada das mensagens orais transcritas foi realizada e avaliada com ênfase nas diferenças e congruências, separadas por temas que são mencionados a seguir, no Quadro 14.

Quadro 14 – Eixos temáticos/categorias e temas/unidades de registro

EIXOS TEMÁTICOS	TEMAS
Evidências da realidade	Foco na doença e não no doente; médico tem que salvar vidas; salvar a qualquer custo; graduação médica ensina a cura; transferir para a UTI faz com que transfira o problema urgente e difícil, como é na pandemia, para outro profissional; médico não aceita a morte; morte significa fracasso; médico não aceita a terminalidade; médico tem medo de lidar com a morte
Sobre comunicação de más notícias	Pandemia expõe um problema de comunicação de más notícias; comunicação é sempre delicada; comunicação de más notícias é difícil e delicada; não tem aprendizado de comunicação de más notícias na graduação; não tem treinamento para fazer a comunicação de más notícias na graduação; não se ensina como falar com pacientes e familiares e principalmente de más notícias e na condição da pandemia; falta o treinamento para a comunicação de más notícias nas diferentes etapas da graduação médica; dificuldade de abordar a gravidade das doenças na comunicação de más notícias com familiares e pacientes; comunicação de más notícias na urgência é mais difícil e delicada

(continua)

(continuação)

EIXOS TEMÁTICOS	TEMAS
Sentimentos	Medo; insegurança; dificuldade de exposição por medo; medo de não ser aceito; insegurança de transmitir a verdade; insegurança de falar que não tem cura; exposição da fragilidade do médico em lidar com a comunicação na pandemia; insegurança de toda a equipe que também não tem treinamento; medo de falar com a família na urgência da pandemia; pandemia traz o medo e a insegurança na comunicação de forma mais clara; pandemia exige rapidez e prepara e há medo e insegurança na comunicação; medo de tratar o paciente em condição de terminalidade; a pandemia exige que a comunicação seja urgente e muitas vezes não presencial e não há segurança para isso; dificuldade de fazer a comunicação de más notícias com a família por medo
Sobre formação em comunicação na graduação	A teoria da comunicação ocorre somente na segunda etapa da graduação; não se fala de comunicação em outras etapas da graduação médica; não há treinamento em comunicação de más notícias na graduação; na graduação só tem a teoria da comunicação de más notícias; não tem na graduação um módulo específico para o Cuidado paliativo ou para a Comunicação de más notícias; não se dá importância para o tema Cuidado paliativo e para a comunicação de más notícias; deveria ter o treinamento para comunicação de más notícias no final da graduação médica

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Mendes (2013, p.108-109).

Seguimos após constituir a unidade de contexto que, conforme Bardin (1977, p. 108), pode ser determinada seguindo dois critérios: custo e pertinência. Para tal, buscou-se por recorrências e não recorrências, agrupando segundo disparidades e confluências dos temas, constituindo os quatro eixos temáticos (Quadro 15). Estabelecemos, ainda, a frequência com que eram mencionadas mensagens, pelos

73 alunos participantes, que envolviam os eixos temáticos definidos. Não foi realizada contagem numérica das mensagens por serem similares e a pesquisa ter natureza qualitativa.

Quadro 15 – Categorias/eixos temáticos, número de alunos e frequência das falas

EIXOS TEMÁTICOS	N	%
Evidências da realidade	69	94,52
Sobre comunicação de más notícias	71	97,26
Sentimentos	55	75,34
Sobre formação em comunicação na graduação	68	93,15

Fonte: Elaborado pela autora, baseado em Mendes (2013).

Após a realização das leituras das transcrições, as falas foram selecionadas e codificadas em unidades de registro e unidades de contexto para a análise dos dados. Essa análise dos dados evidencia que a OTCE pode ser uma intervenção para a conscientização dos alunos da graduação médica sobre a importância do tema da comunicação difícil em saúde, em Cuidados Paliativos, na urgência, na pandemia e o quão necessário faz-se o treinamento das habilidades e competências, para que a comunicação ocorra com segurança, qualidade e eficácia.

Através desse estudo, percebe-se que os alunos necessitam de qualificação para o desenvolvimento das ações destinadas às situações já destacadas, assim como o treinamento e a educação continuada para profissionais que atuam diretamente no atendimento à população.

No entanto, os resultados alertam que as qualificações baseadas na educação tradicional, que visa apenas apresentar a intervenção de forma impermeável, sem possibilitar a construção coletiva de conteúdo, podem limitar as possibilidades de sucesso, pois tais qualificações não permitem que os profissionais participem de forma reflexiva e crítica nesse processo (LOURENÇO; FONSECA, 2020, p.149, tradução nossa)¹².

¹² However, findings warn that qualifications based on traditional education, which aims only to present the intervention in a watertight manner, without enabling the collective construction of content, can limit the possibilities of success, as such qualifications do not allow the professionals to participate reflexively and critically in this process (LOURENÇO; FONSECA, 2020, p.149).

As falas dos alunos demonstram que a graduação tem foco na cura do doente e não os prepara para o enfrentamento da dor, da doença incurável, da conversa difícil com pacientes e familiares, o que gera medo e insegurança.

Desta maneira, foi idealizada uma proposta de intervenção na graduação, justificada pelos pontos destacados pelos alunos, tendo também como alvo a educação continuada e treinamentos aos profissionais de saúde em Unidades Básicas de Saúde, prontos-socorros, hospitais, ambulatórios. Tem-se, portanto, como objetivo a qualificação do aluno e do profissional de saúde para a Comunicação de Más Notícias em Cuidados Paliativos e na pandemia para o enfrentamento nas situações críticas e de urgência à população do SUS.

Essa proposta consiste de uma abordagem através de metodologias ativas, em que o processo crítico-emancipatório favorece a reflexão das questões a serem desenvolvidas promovendo uma mudança de atitude perante a sociedade e a possibilidade de transformá-la (LOURENÇO; FONSECA, 2020), como veremos a seguir. Além disso, observa-se que o conteúdo sobre comunicação contempla somente a segunda etapa da graduação médica, indicando a premência deste tipo de intervenção.

4.2. Análise dos resultados da grade curricular da USCS

Diante do cenário apresentado e, ao analisar a Matriz Curricular da Medicina USCS (Anexo A), observa-se que não há disciplina específica da comunicação, mas no Projeto pedagógico do curso (Anexo B), bem como as disciplinas para desenvolvimento das habilidades de comunicação nos cursos da área da saúde e que incluem a Medicina (ver Quadro 16) e a bibliografia utilizada (Quadro 17).

Pode-se identificar nas 1ª e 2ª etapas, inseridas em Habilidades profissionais 1 e 2, questões de aprendizado que contemplam a comunicação, tais como: “Compreensão das habilidades de coleta de informações por meio de técnicas não verbais e verbais de comunicação, de modo crítico e reflexivo” (1ª etapa) e “Aprimoramento de habilidades de comunicação para entender, informar e educar os pacientes, familiares e comunidade de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas adequadas de comunicação” (2ª etapa).

Nota-se que a comunicação é abordada somente no início do curso de graduação médica, com evidência em aspectos gerais, sem destacar más notícias ou questões relacionadas com pandemia.

Quadro 16 – Disciplinas para desenvolvimento de habilidades comunicativas nos cursos de Saúde da USCS

Curso	Disciplina	Abordagem sobre comunicação
Educação Física	Leitura e interpretação de texto	Nortear técnicas de oratória e comportamento profissional no que se refere aos diversos tipos de comunicação e linguagem
	Psicologia	Maior compreensão das dimensões biopsicossociais do desenvolvimento e do comportamento humano
	Manifestações culturais, rítmicas e expressivas	Comunicação e expressividade: Exercícios e jogos que estimulem no aluno a utilização dos movimentos, a fim de que se expresse comunicando e ampliando seu potencial criativo
	Libras	Estabelecer comunicação e interação com pessoas com Surdez nos diversos contextos do cotidiano e escolar
Enfermagem	Comunicação e relacionamento Interpessoal	Aspectos do processo de comunicação em enfermagem, do relacionamento interpessoal, do trabalho grupal e as implicações destes na qualidade do cuidado em enfermagem
	Estágio	Utilização da comunicação assertiva como uma das habilidades a serem avaliadas no estudante
	Leitura e interpretação de Texto	Aspectos relacionados à análise e interpretação de textos, diferentes tipos de mídias e tratamento da informação.
	Psicologia	Maior compreensão das dimensões biopsicossociais do desenvolvimento e do comportamento humano
	Sistematização da assistência em Enfermagem	Técnicas de Comunicação na SAE.
	Educação em saúde	Identificar os diferentes tipos de comunicação para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem na educação em Saúde

Curso	Disciplina	Abordagem sobre comunicação
Enfermagem	Gestão de pessoas e recursos em saúde	Caracterizar a comunicação assertiva no processo de liderança do pessoal de enfermagem
	Gestão dos serviços de enfermagem e de saúde	Trabalhar a comunicação assertiva, a documentação de enfermagem e os recursos informacionais no processo de trabalho em saúde.
Farmácia	Leitura e interpretação de Texto	Nortear técnicas de oratória e comportamento profissional no que se refere aos diversos tipos de comunicação e linguagem.
	Fundamentos da Farmácia	Realização de seminários para despertar no estudante a competência de comunicação.
Fisioterapia	Leitura e interpretação de Texto	Nortear técnicas de oratória e comportamento profissional no que se refere aos diversos tipos de comunicação e linguagem.
Medicina	Habilidades profissionais 1	Aprimoramento de habilidades comunicacionais utilizando- se técnicas verbais e não verbais de modo crítico e reflexivo para a coleta de informações.
	Habilidades profissionais 2	Uso de técnicas adequadas de comunicação a partir do aprimoramento de habilidade comunicacional para entender, informar e educar pacientes, familiares e comunidades visando a prevenção e promoção da saúde.
	Habilidades profissionais 5	Desenvolvimento da capacidade de aplicar técnicas de comunicação nos vários estágios de uma consulta.
	Saúde da família e Comunidade	Abordagem da comunicação entre médico- paciente nos estudos do sistema de saúde.
	Laboratório de prática clínica	Desenvolver capacidades voltadas ao perfil profissional a ser formado, envolvendo realização/ interpretação de procedimentos médicos, elaboração de planos de cuidado e técnicas de comunicação social, visando o raciocínio clínico epidemiológico e crítico-reflexivo.

Curso	Disciplina	Abordagem sobre comunicação
Nutrição	Leitura e interpretação de texto	Análise e interpretação de texto, abordando os diferentes tipos de mídia e tratamento da informação buscando nortear técnicas de oratória e comportamento profissional no que se refere aos diversos tipos de comunicação e linguagem.
	Psicologia	Trabalha a comunicação não verbal na medida em que traz as contribuições da psicologia para a construção do conhecimento e para a compreensão dos aspectos afetivos, cognitivos e sociais nos processos educacionais formais e não formais, assim como nos processos de saúde e de doença.
Odontologia	Leitura e interpretação de texto	Análise e interpretação de texto, abordando os diferentes tipos de mídia e tratamento da informação buscando nortear técnicas de oratória e comportamento profissional no que se refere aos diversos tipos de comunicação e linguagem
Psicologia	Autoconhecimento e desenvolvimento Interpessoal	Conhecer e aplicar os conhecimentos do processo de interação social como estratégia de relacionamento e de comunicação eficazes para o seu ajustamento social e profissional.
	Psicologia e contexto social	Estudo da teoria da ação comunicativa, enfocando as experiências da vida cotidiana, buscando problematizar as relações entre o indivíduo e a sociedade e os diferentes pontos que compõem essa relação.
	Observação e entrevista psicológica	Aborda a entrevista psicológica em suas dimensões e características, incluindo ambientação, formas de observação e de comunicação, interpessoalidade e intrapessoalidade, escuta ativa, empatia.

(continua)

(continuação)

Curso	Disciplina	Abordagem sobre comunicação
Psicologia	Estágio básico 3 - diagnóstico e prognóstico	Conceituação, possibilidades, instrumentos e técnicas de diagnóstico e prognóstico, levando-se em consideração a atuação do psicólogo e sua postura ética comunicacional mediante situações de crise.
	Libras (EAD)	Comunicar-se através das libras em situações diversas proporcionando inclusão social.
	Psicologia e mídias sociais: novos modos de subjetivação	Compreender as práticas sociais e discursivas que permeiam as interações humanas, analisando as subjetividades contemporâneas articuladas e determinadas pelas mídias sociais.

Fonte: Extraído de Pessoni e Bosso¹³ (2020).

Há a necessidade de compreender que o desenvolvimento de competências e habilidades comunicacionais não se restringe ao âmbito de uma disciplina na grade curricular, mas depende também do aprimoramento do currículo como um todo, incluindo as bases bibliográficas, o ensino, considerando-se, ainda, a vivência que os discentes experienciam durante sua formação.

As Diretrizes Curriculares Nacionais têm passado por sensíveis progressos, refletindo cada vez mais a opinião da população em sua construção. O cenário contemporâneo das práticas no setor da saúde mostra-se inerentemente complexo, delatando a necessidade do aprimoramento das capacidades humanas nos currículos dos estudantes.

Evidencia-se, também, a necessidade de efetivar as diretrizes curriculares, especificando o espaço do ensino da comunicação no currículo na formação dos profissionais da saúde, demarcando um mínimo de horas ou mesmo uma porcentagem de disciplinas voltadas ao ensino e à prática da comunicação. De acordo com Afonso e Minayo (2017, p. 56), “ênfase seja feita à comunicação de más notícias, que poucas vezes é abordada na graduação, aprendida na prática diária, sem priorizar reflexão e crítica ou estratégias de enfrentamento adequadas”.

¹³ Disponível em <http://www.intercom.org.br/sis/eventos/2020/resumos/R15-0237-1.pdf>

Quadro 17 – Bibliografia presente no ensino da comunicação nos cursos de Saúde da USCS

Autores	Títulos
AGUIAR, E. F.	O papel do stress nos processos de comunicação do corpo.
ALMEIDA, A. F.	Português básico: gramática, redação, texto.
BRASIL. M. S.	Seminário de comunicação, informação e informática em saúde.
BRASIL. M. S.	Oficinas de educação em saúde e comunicação: vamos fazer juntos.
CARRIÓ, F. B.	Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde
CRIVELARO, R.; TAKAMORI, J. Y.	Dinâmica das relações interpessoais
DAVIS, F.	A comunicação não verbal
DIAZ, J. E. B.	O que é comunicação.
FARACO, C. A.; TEZZA, C.	Oficina de texto.
FELDMAN, C.	Atendendo o paciente: Perguntas e respostas para o profissional de saúde
FELDMANN, P. R.; MIRANDA, M.L.	Construindo a relação de ajuda.
FIORIN, J. L	Para entender o texto: leitura e redação.
GUARESCHI, P. (Org.).	Os construtores da informação: meios de comunicação, ideologia e ética.
HONORA M.; FRIZANCO, M. L. E.	Livro Ilustrado de Língua de Sinais “Desvendando a comunicação usada pelas pessoas com surdez.
MALDONADO, M. T.; CANELLA, P.	Recursos de relacionamento para profissionais de saúde: a boa comunicação com clientes e seus familiares em consultórios ambulatoriais e hospitais.
MARTINO, A.	Português esquematizado: gramática e interpretação de textos
MARTINS, D. S.; ZILBERKNOP, L.S.	Português instrumental: de acordo com as atuais normas da ABNT.
PARRY, J.	Psicologia da comunicação humana.
PENDLETON, D.; SCHOFIELD, T.; TATE, P.; HAVELOCK, P.	A nova Consulta: desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente
RECTOR, M.; TRINTA, A. R.	Comunicação do corpo.
SILVA, M. J. P.	Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde.
STEFANELLI, M. C. (org.); CARVALHO, E. C. (org.).	A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem.
STEFANELLI, M. C.	Comunicação com paciente: teoria e ensino.
WEILL, P.; TOMPAKOW, R.	O corpo fala: a linguagem silenciosa da comunicação não-verbal.

Fonte: Pessoni e Bosso¹⁴ (2020).

¹⁴ Disponível em: <https://bit.ly/39mrYkq>.

O uso de metodologias ativas de ensino na graduação médica é uma proposta para esse aprendizado, em que o aluno é o centro do processo e é incentivado a compreender a realidade que o rodeia, a intervir e transformá-la (XAVIER *et al.*, 2016). A metodologia parte da situação problema, na qual o discente está contextualizado, interage ativamente, com responsabilidade do próprio aprendizado e reflexão crítica, coloca em prática habilidades de comunicação e tomadas de decisões.

A função do docente, segundo Costa e Azevedo (2010), é de proporcionar experiências que desenvolvam o autoconhecimento, a escuta ativa, a tolerância, a resiliência e o respeito, permitindo que o discente identifique medos, fragilidades, preconceitos.

É importante salientar que a educação continuada do professor, do profissional, da equipe interdisciplinar é imprescindível no processo de ensino-aprendizagem.

A metodologia ativa, baseada no aprendizado baseado em problemas, promove uma interação entre a prática diária aliada à teoria e desenvolve as habilidades necessárias para a formação do profissional. Nesse formato, são utilizadas várias estratégias de ensino, entre elas a simulação realística é a mais empregada no treinamento dos alunos, entretanto, cabe lembrar outras como discussão em pares, vídeos e a tecnologia digital (XAVIER *et al.*, 2016).

4.3. Discussão de Resultados

A transcrição realizada a partir das reflexões e falas dos alunos constitui a base que fundamenta o presente estudo. Nota-se que a avaliação da realidade que cerca o estudante, durante o período da graduação, corrobora com um ensino médico que enfatiza a cura do paciente, o sucesso do tratamento. A doença incurável ou a morte não são opções para o futuro profissional médico e podem ser percebidas como um fracasso, que deve ser evitado a qualquer custo. Essa atitude faz com que a comunicação em um momento de gravidade seja delicada, complicada, com medo e insegurança sobre algo que desconhecem ou que não vivenciaram.

A dor individual de cada médico que vivencia a realidade angustiante e sofre com o sentimento de falha no tratamento de um paciente passa a ser percebida durante o curso de medicina. Desde o início da graduação, o estudante de medicina entende que deve sacrificar sua vida pessoal e dedicar uma grande carga horária para o aprendizado de teorias e práticas médicas. Entretanto, ele dedica pouco tempo a autorreflexões e questionamentos que fortaleçam as inter-relações e a forma que estas se estabelecem.

Infelizmente, os jovens médicos percebem essa realidade ao depararem-se com situações urgentes, que exigem atitudes de extrema responsabilidade, serenidade, firmeza e celeridade, como a pandemia, as condições de luto e as notícias difíceis e rápidas.

Amparado por essa evidência, percebe-se que os alunos são condicionados a um pensar e sentir preestabelecidos. Isto ficou ainda mais nítido com a realização das oficinas, ocasiões em que eles permitiram-se refletir sobre a dificuldade de transmitir a informação; o medo da exposição; a insegurança e a fragilidade. Os estudantes reconheceram que, para defenderem-se dessas inseguranças, utilizam como recurso de proteção certo distanciamento, impossibilitando uma comunicação mais empática.

Foi também durante as oficinas que os alunos vivenciaram a complicada experiência da comunicação de más notícias em tempos de pandemia e constataram que a angústia nessa situação é fruto da falta de autorreflexão e inadequação a acontecimentos frustrantes.

Em contrapartida, as oficinas foram percebidas como um momento de valorização individual, de desabafo e permitiram uma proveitosa discussão do grupo.

Os alunos identificaram pontos relevantes em relação à grade curricular e a necessidade de uma habilitação específica, que os coloquem em condição de enfrentarem situações urgentes e dramáticas da vida profissional.

5 ESPECIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO OU APLICAÇÃO

As adaptações repentinas às formas de se comunicar em meio à pandemia podem ser explicadas pela condição humana de aprendizado e sua capacidade de criação de linguagens; e o uso dessas linguagens também é carregado de conotações subjetivas sobre o agir, o fazer, o pensar e o sentir (CHANLAT, 1996; HALL, 2016).

Neste estudo, foi realizado um mapeamento obtido pela análise documental da grade do curso de Medicina da USCS, nas respostas dos alunos às OTCE, a partir do referencial teórico sobre a análise de dados e conteúdos, que se encontra em Bardin (2011). Com isso, foi possível avaliar as competências dos estudantes de Medicina e com base nos estudos mencionados anteriormente, foi criado um plano de ação, que envolverá as Oficinas de Trabalho Crítico-Emancipatórias, incluindo técnicas alternativas como treinamentos, desenvolvimento de estratégias de comunicação adequadas (simulação realística/*role play*); proposta de Aprendizado Baseado em problema (PBL); projeto de divulgação e orientação em comunicação de más notícias com treinamento e desenvolvimento de estratégias de comunicação adequadas.

A pesquisa de Michereff Junior, Feuerschütte e Sánchez (2021), coletou informações que nos fazem entender os aspectos do comportamento individual frente à pandemia da COVID-19, no que se refere ao processo de comunicação principalmente com o distanciamento social.

As situações que vivemos atualmente no atendimento aos usuários e suas famílias podem ser dramatizadas pelos docentes como uma estratégia de ensino (*role play*), que utilizam atividades didáticas organizadas pelos professores, abrangendo métodos e técnicas que possibilitem reflexões para a construção da formação técnica, ética e política dos alunos e profissionais de saúde (SILVA *et al.*, 2020).

A técnica de *role play* será inserida na 5ª etapa, na qual os alunos têm atividade prática em ambulatórios de especialidades. A aplicação das OTCE ocorrerá na 12ª etapa, período em que os alunos, no internato, também realizam

atividades práticas em ambulatórios de especialidades e na Liga Acadêmica de Cuidado Paliativo.

No total, serão realizados seis encontros com cada grupo da 5ª etapa; oito encontros com cada grupo da 12ª etapa e um encontro com a Liga Acadêmica de Cuidados Paliativos por semestre.

Essas serão oportunidades em que serão abordadas as questões das OTCE realizadas, tendo como foco as falas transcritas dos alunos, com ênfase em Comunicação de Más Notícias nos Cuidados Paliativos e em Pandemia.

As OTCE serão aplicadas aos grupos de cinco alunos da 12ª etapa, com a programação a seguir:

- 1) Título: Comunicação de Más Notícias em Cuidados Paliativos em Pandemia
- 2) Duração: 3 horas
- 3) Objetivos: reflexão individual de cada participante baseada nas vivências pessoais sobre os assuntos propostos; reflexão sobre a capacitação e ações de melhoria
- 4) Programação:
 - Primeira parte (30 minutos): aquecimento e esclarecimento sobre as OTCE e exposição de caso clínico
 - Segunda parte (30 minutos): reflexão individual
 - Terceira parte (60 minutos): reflexão grupal, momento em que o facilitador das OTCE deve agrupar as frases por temas e mediar discussões e questionamentos
 - Quarta parte (30 minutos): síntese, etapa em que são feitas as conclusões do grupo e mediações do facilitador.
 - Quinta parte (30 minutos): avaliação e encerramento, fase em que os participantes avaliam a oficina.

A estratégia de *role play* consiste em expor um caso clínico, que envolva as questões em discussão nesse estudo. Será realizada dramatização pelos monitores (alunos de outras etapas), que serão previamente treinados para tal situação. Após um período, encerra-se a encenação e o grupo discute sobre a atividade, que será seguida da síntese, na qual o coordenador resume e realiza as conclusões. Em seguida, haverá a avaliação e encerramento da atividade, que terá a duração de três horas.

O estudo de Silva *et al.* (2020) mostra que através do desenvolvimento de informações, os usuários dos serviços de saúde e seus familiares puderam compreender como lidar com a saúde em tempos de pandemia. É relevante, portanto, a orientação e o esclarecimento da população e dos profissionais envolvidos no atendimento, que inclui a capacitação, educação permanente e continuada.

Com base no referencial teórico abordado nesse artigo, será implantado um projeto de orientação em Comunicação de Más Notícias em Cuidados Paliativos, com ênfase em pandemia e, através de OTCE, no qual a educação seja continuada e permanente, por meio de palestras interativas periódicas dirigidas aos profissionais da saúde em unidades que prestem atendimento à população. Os objetivos são promover a sensibilização e a capacitação desses profissionais, além da oportunidade de discussão de assuntos relacionados a essa área.

As oficinas serão ministradas a cada semestre, com a participação de trinta (30) pessoas, e contarão com a divulgação entre as unidades de atendimento ao público. Após a exposição, serão promovidas discussões do tema da palestra com o tempo de 3 horas de duração.

Esses eventos contarão com a participação da Universidade Municipal de São Caetano do Sul (USCS) e da Prefeitura de São Caetano do Sul.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve por finalidade promover a inovação em comunicação de saúde e, para tal, foi preciso avaliar o entendimento dos alunos do curso de Medicina da USCS sobre o tema e analisar as condições ofertadas pela grade curricular na área da saúde. Ademais, a investigação teve o propósito de avaliar a competência e o conhecimento da comunicação dos alunos do curso de Medicina da USCS, com ênfase em más notícias no contexto de uma pandemia.

Ao analisar a Matriz Curricular da Medicina da USCS, assim como o Projeto Pedagógico do curso, foi possível constatar fragilidades do conteúdo sobre comunicação, que se restringe a disciplina Habilidades Médicas na segunda etapa do curso. Esse tema passa a ser vivenciado pelos alunos na prática dos ambulatórios e dos hospitais, no atendimento conjunto com o docente, em grupo, entretanto, a dificuldade é percebida quando o estudante ou o profissional está frente a frente com o paciente, com a família em sofrimento, e o bom resultado dessa conversa depende de aprendizado, desenvolvimento de habilidades e competências.

Observa-se que, ao longo da graduação, a comunicação não se destaca de maneira suficiente para capacitar estudantes ao processo de comunicação com pacientes e familiares. Falta treinamento para alunos e para profissionais da área da saúde e esse problema torna-se mais evidente em situações de urgência e de más notícias, como na pandemia da COVID-19.

A comunicação conflituosa, infelizmente, é uma realidade entre os profissionais de saúde, equipes, gestores, em que a assertividade, clareza, objetividade não são praticadas no ambiente de trabalho estressante e exigente. Os procedimentos técnicos se sobrepõem ao diálogo, ao acolhimento aos pacientes e familiares e isso é entendido pelo fato de que as técnicas, as teorias são estudadas e praticadas exaustivamente, até que haja o aprendizado. Entretanto, a comunicação não recebe a importância devida na graduação e nem entre os profissionais da saúde, que perceberão a dificuldade ao deparar-se com uma crise, conflito, situações urgentes, em que a vida está em risco e a morte é iminente.

Para entender o processo de comunicação, no ensino médico e nas atividades diárias do profissional de saúde, utiliza-se um roteiro explicativo para realizar essas conversas de forma empática, acolhedora e eficaz.

Foi idealizado o protocolo SPIKES para esse aprendizado, um modelo de comunicação cuidadosa e objetiva, compreendido de seis passos para que o profissional de saúde faça a comunicação difícil com êxito.

A bibliografia estudada para essa pesquisa converge para o problema da falta de treinamento da comunicação de más notícias, que impacta na graduação médica por todo o mundo. A realidade do país não é diferente e a deficiência expõe uma ferida maior no momento da pandemia, em que as notícias precisam ser rápidas, objetivas e assertivas.

O estudo realizado por meio das oficinas mostra a dificuldade que os alunos encontram em lidar e falar sobre situações críticas e urgentes, como as que se encontram nos Cuidados Paliativos e na pandemia de COVID-19.

As falas dos estudantes evidenciaram a fragilidade para o enfrentamento da difícil arte da comunicação, sendo o medo e a insegurança para a abordagem dos pacientes e familiares pontos frequentes nesses discursos. Os participantes enfatizaram, também, que a realização destas oficinas, em diferentes momentos da graduação, utilizando-se de técnicas de simulação realística, contribuíram sobremaneira para a segurança na execução da tarefa complicada da comunicação difícil.

A proposta de intervenção visa proporcionar ao aluno dos cursos de medicina o aprendizado e o treinamento das habilidades e competências necessárias ao processo de comunicação de más notícias no contexto de pandemia, através de Oficinas de Trabalho Crítico-Emancipatórias, utilizando a metodologia ativa e a técnica de simulação realística (*role play*) em momentos diferentes do curso médico.

Além disso, a proposta inclui a educação continuada e permanente dos profissionais de saúde que prestam atendimento em unidades básicas, especializadas, hospitais e em ambulatórios voltados à população do SUS, na cidade de São Caetano do Sul. Para tal, serão promovidos palestras interativas e encontros de saúde, para que o profissional faça uma reflexão individual e em grupo (OTCE), com o objetivo de transformar atitudes e, ao mesmo tempo, minimizar o sofrimento humano.

Devido à pandemia, o percurso da pesquisa foi ajustado para a nova realidade, considerando-se que os encontros não puderam ser presenciais. O número de participantes e o período do estudo também foram reduzidos pelos motivos já mencionados, fator que nos motiva, portanto, a novos estudos e pesquisas nessa instituição em futuro próximo.

7 REFERÊNCIAS

AFONSO, Selene Beviláqua Chaves; MINAYO, Maria Cecília de Souza. Relações entre oncohematopediatras, mães e crianças na comunicação de notícias difíceis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 53-62, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2017.v22n1/53-62/pt/>. Acesso em: 08 jan 2021.

AFONSO, Lúcia *et al.* **Oficinas em dinâmica de grupo**: um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do Campo Social, 2006.

AGUIAR, A. C. *et al.* Análise crítica das novas Diretrizes Curriculares Nacionais para Cursos de Medicina: a concepção de comunicação, cultura e contextos. *In*: D'AVILA, Cristiane; TRIGUEIROS, Umberto (org). **Comunicação, mídia e saúde**: novos agentes, novas agendas. Rio de Janeiro: Luminatti Editora, 2017, p.115-139. Disponível em: <https://bit.ly/3a6aMim>. Acesso em: 18 Nov. 2019.

AMORIM C.B., Barlem E.L.D., Mattos L.M., *et al.* Comunicação de notícias difíceis na atenção básica. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, v.13, p.34-40, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.7138>

ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. Panorama dos Cuidados Paliativos no Brasil. Outubro 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2NzvXBD>. Acesso em 25 Jan. 2021.

ANDRADE, Gustavo Baade de *et al.* Cuidados paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 713-717, 2019. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P113713>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

ARAÚJO, Monica Martins Trovo de; SILVA, Maria Júlia Paes da. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 626-632, 2012. Disponível em: <http://bit.ly/3iNCnZs>. Acesso em: 08 jan 2021.

ARYA, Amit *et al.* Pandemic palliative care: beyond ventilators and saving lives. **CMAJ**, v. 192, n. 15, p.E400-E404, 2020. DOI: 10.1503/cmaj.200465. Disponível em: <http://bit.ly/3ryCYSy>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Edição revisada e atualizada. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.

BASTOS, Barbara Rafaela *et al.* Formação dos profissionais de saúde na comunicação de más notícias em cuidados paliativos oncológicos. **Revista**

Brasileira de Cancerologia, v. 62, n. 3, p. 263-266, 2016. Disponível em: <http://bit.ly/36iqC8i>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

BATISTA, Nildo Alves; LESSA, Simone Schwartz. Aprendizagem da Empatia na Relação Médico-Paciente: um Olhar Qualitativo entre Estudantes do Internato de Escolas Médicas do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 1, p. 349-356, 2019. Disponível em: <http://bit.ly/39ikDIZ>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: Editora UEL, 1999.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. **Investigação qualitativa em educação**. Portugal: Porto, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. **Manual do Coordenador de Grupos de Planejamento familiar**. Brasília: MS, 1987, 24p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução n. 03/2014**. Institui as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília-DF: DOU, Seção 1, p.8-11, 2014. Disponível em: <http://www.toledo.ufpr.br/portal/wp-content/uploads/2017/07/DCN-2014.pdf>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ações e Programas. **Política Nacional de Humanização - Humaniza SUS**. Brasília: MS. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/2YgWfL9>. Acesso em: 08 jan 2021.

BRITO, Priscelly Cristina Castro *et al.*. Reflexões sobre a Terminalidade da Vida com Acadêmicos de Medicina. **Revista Brasileira Educação de Médica**, Brasília, v.44, n.1, e033, 2020. Disponível em: <http://bit.ly/39ZeUk3>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

BROWNE, Rodrigo; DEL VALLE, Carlos; **COVID-19**. La comunicación en tiempos de pandemia. Temuco: Ediciones Universidad de la Frontera apuntes de coyuntura. 1.ed., Jul. 2020.

BUDICIN, Bruno; NEVES, Mariana Aroeira; SILVA, Josimário. Identificação dos conflitos mais comuns experienciados por médicos não paliativistas no atendimento de pacientes em fim de vida. **EIDON - Revista Española de Bioética**, n. 53, p. 4-21, 2020. Disponível em: <http://bit.ly/2Y5qwN3>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

CAMARGO, Nicole Cavalari *et al.* Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 326-340, 2019. Disponível em: <http://bit.ly/3pe4pjo>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

CARVALHO, Ricardo Tavares de; PARSONS, Henrique Afonseca (org.). **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. 2. ed. São Paulo: Associação Nacional de Cuidados

Paliativos, 2012. 590p. Disponível em: <https://bit.ly/3pe6ko6>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

CERUTTI, Elisabete. Educação em quatro dimensões: as competências que os estudantes devem ter para atingir o sucesso. **Revista Internacional de Educação Superior**, Campinas, SP, v. 3, n. 1, p. 245-248, 2017. Disponível em: <http://bit.ly/3a2pYgg>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

CHANLAT, Jean-François. **O Indivíduo na organização**: dimensões esquecidas, volume I, São Paulo: Atlas, 1996.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. CFM. **Resolução n. 1931/09. Sobre o Código de Ética Médica**. Brasília-DF Brasil. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 08 jan. 2021.

COSTA, Álvaro Percínio; POLES, Kátia; SILVA, Alexandre Ernesto. Formação em cuidados paliativos: experiência de alunos de medicina e enfermagem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, p. 1041-1052, 2016. Disponível em: <http://bit.ly/3sYIXIK>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

COSTA, Fabrício Donizete da; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. Empatia, relação médico-paciente e formação em medicina: um olhar qualitativo. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 261-269, 2010. Disponível em: <http://bit.ly/3ccmnPH>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

CREPALDI, Maria Aparecida *et al.* Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 37, 2020. Disponível em: <http://bit.ly/2LS9aAO>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

CRISPIM, Douglas *et al.* **Comunicação Difícil e COVID-19**. Dicas para adaptação de condutas para diferentes cenários na pandemia. SBPH. 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3iKxujR>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

CRUZ, Carolina de Oliveira; RIERA, Rachel. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. **Diagn. tratamento**, p. 106-108, 2016. Disponível em: <http://bit.ly/30ohv2z>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

DIAS, Natália Martins; MONTIEL, José Maria; SEABRA, Alessandra Gotuzo. Development and interactions among academic performance, word recognition, listening and reading comprehension. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 28, n. 2, p. 404-415, 2015. DOI: <http://bit.ly/3v5vqbT>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; AMARAL, Marta Araújo. Reinterpretação da potencialidade das Oficinas de Trabalho Crítico-emancipatórias. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 780-787, 2012. Disponível em: <http://bit.ly/2Mezapl>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; OLIVEIRA, Rebeca Nunes Guedes de; FORNARI, Lucimara Fabiana. Prática educativa em direitos sexuais e reprodutivos: a oficina de trabalho crítico-emancipatória de gênero. *In*: Kalinowski, C., Crozeta, K., Costa, M. (Orgs.). **PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Atenção Primária e Saúde da Família: Ciclo 6**, Porto Alegre: Artmed Panamericana; v. 6, p. 59-119, 2017. Disponível em <https://bit.ly/39dusBK>. Acesso em 08 Jan. 2021.

FRANCO, Maria Laura Puglisi Barbosa. **Análise de conteúdo**. 3. ed. Brasília: Líber Livro, 2008.

FREIBERGER, Miguel Henrique; CARVALHO, Diego de; BONAMIGO, Elcio Luiz. Comunicación de malas noticias a los pacientes desde la perspectiva de estudiantes de medicina. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 318-325, 2019. Disponível em: <http://bit.ly/2KKO9r6>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 24. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

FUSI-SCHMIDHAUSER, Tanja *et al.* Conservative management of COVID-19 patients—emergency palliative care in action. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, E27-E30, 2020. Disponível em: <http://bit.ly/39ktYcO>. Acesso em: 08 Jan. 2021

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRACIA, Diego. Pandemias. **EIDON**. Revista española de bioética, n. 53, p. 1-3, 2020. Disponível em: <http://bit.ly/3ph4G53>. Acesso em: 08 Jan 2021.

GUEDES, Rebeca Nunes; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; EGRY, Emiko Yoshikawa. Limites e possibilidades avaliativas da estratégia saúde da família para a violência de gênero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 2, p. 304-311, 2013. Disponível em: <http://bit.ly/3pgWnpT>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

GUERRA, Juliana; NEPOMUCENO, Mariana. O ensino da comunicação empática na graduação em medicina em uma faculdade pernambucana. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, v. 10, n. 21, p. 120-147, 2020. Disponível em: <http://bit.ly/39iHZbc>. Acesso em: 08 jan 2021.

GURGEL, Livia Andrade; ALENCAR, Madeleine Sales de; ALVES, Raul Saunders Uchoa. Cuidados paliativos: conceitos e principais desafios. *In*: SILVA NETO, Benedito Rodrigues da (org.). **Comunicação científica e técnica em medicina**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2020.

LIANG, Zhen Chang; OOI, Shirley Beng Suat; WANG, Wilson. Pandemics and their impact on medical training: lessons from Singapore. **Academic Medicine**, 2020.

DOI: 10.1097/ACM.0000000000003441. Disponível em: <http://bit.ly/39loqyN>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

LOURENÇO, Rafaela Gessner; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da. Construction of an intervention proposal for professionals to address intimate partner violence among adolescents in Brazil. **New Trends in Qualitative Research**, v. 1, p. 139-152, 2020. Disponível em: <http://bit.ly/3ccazwz>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

LUDKE, Menga; ANDRÉ, Marli EDA. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MALTA, Regina; RODRIGUES, Bruna; PRIOLLI, Denise Gonçalves. Paradigma na formação médica: atitudes e conhecimentos de acadêmicos sobre morte e cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 34-44, 2018. Disponível em: <http://bit.ly/3t2di1w>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

MATEUS, Aline de Freitas *et al.*. Cuidados paliativos na formação médica. **REFACS** (online), v.7, n.4, p.542-547, 2019. Disponível em: <http://bit.ly/3iOWruA>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

MCINTOSH, Kenneth. **Doença de coronavírus 2019** (COVID-19). 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3iReMY8>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

MELO, Isabella Fernandes Ribeiro *et al.* Lidando com o sofrimento e a morte: avaliação do conhecimento em cuidados paliativos em estudantes durante o curso de medicina. **e-Scientia**, Belo Horizonte, v.12, n.1, p.41-45, 2019. Editora UniBH. Disponível em: <http://bit.ly/3sZFzpB>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

MENDES, Rosana Maria. **A formação do professor que ensina matemática, as tecnologias de informação e comunicação e as comunidades de prática: uma relação possível**. 2013. 285 f. Tese (Doutorado em Educação Matemática) – Instituto de Geociências e Ciências Exatas, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Rio Claro, 2013.

MENDES, Rosana Maria; MISKULIN, Rosana Giaretta Sguerra. A análise de conteúdo como uma metodologia. **Cadernos de Pesquisa**, v. 47, n. 165, p. 1044-1066, 2017. Disponível em: <http://bit.ly/2YqSF3B>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

MICHEREFF JUNIOR, Vilmar; FEUERSCHÜTTE, Simone Ghisi; SÁNCHEZ, Patrícia Beckhäuser. Comunicação nas organizações no contexto da COVID-19. **Revista Gestão Organizacional**, v. 14, n. 1, p. 54-76, 2020. Disponível em: <http://bit.ly/36b0cWb>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A produção de conhecimentos na interface entre as ciências sociais e humanas e a saúde coletiva. **Saúde e Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 21-31, 2013.

MOURÃO, M.G.M.; CALDEIRA, A.P.; RAPOSO, José J.B. A avaliação no contexto da formação médica brasileira. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 441-453, 2009. Disponível em: <http://bit.ly/3oq5hQt>. Acesso em: 08 jan 2021.

OLIVEIRA, Neilton Araújo de *et al.* Mudanças Curriculares no Ensino Médico Brasileiro: um Debate Crucial no Contexto do Promed. **Revista Brasileira de Educação Médica**. v. 32, n. 3, p.333–346, 2008. Disponível em: <http://bit.ly/39lUylW>. Acesso em 27 Jan. 2021.

PESSINI, Léo. **Bioética, um grito por dignidade de viver**. São Paulo: Edições. Paulinas. 2006. 4ª ed.

PESSINI, Léo; BERTACHINI, Luciana. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Edições Loyola, 2004.

PESSONI, Arquimedes; BIANCHINI, Regiane M. S. A Comunicação nas grades curriculares dos cursos de medicina das universidades públicas no estado de São Paulo: desafios para um ensino multidisciplinar. **Anais...** Disponível em: <https://bit.ly/3cd23NQ>. Acesso em: 08 Jan 2021.

PESSONI, Arquimedes; BOSSO, Jonathan Hanan. O ensino e o desenvolvimento da competência comunicacional: obstáculos na formação do futuro profissional da saúde. **Anais...** Intercom, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/39mrYkq>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

PINELI, Paula Pereira *et al.* Cuidado paliativo e diretrizes curriculares: Inclusão necessária. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 4, p. 540-546, 2016. Disponível em: <http://bit.ly/3aawfGG>. Acesso em: 08 jan 2021.

RADBRUCH, Lukas *et al.* The key role of palliative care in response to the COVID-19 tsunami of suffering. **The Lancet**, v. 395, n. 10235, p. 1467-1469, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3sYWcSn>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

RAFAEL, Ricardo de Matos Russo *et al.* Epidemiologia, políticas públicas e pandemia de COVID-19: o que esperar no Brasil? **Revista de Enfermagem UERJ**, v.28. n. 2, p.4, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3a8nEoc>. Acesso em: 08 Jan. 2021

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Revista Cefac**, v. 14, n. 1, p. 164-170, 2012. Disponível em: <https://bit.ly/3a2fEoC>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

RIBEIRO, Júlia Rezende; POLES, Kátia. Cuidados Paliativos: Prática dos Médicos da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, n. 3, p. 62-72, 2019. Disponível em: <http://bit.ly/3pnVOun>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

RODRIGUES, Larissa Cynthia Cesar *et al.* Desenvolvimento da Habilidade de Comunicação dos Estudantes de Medicina para o Aconselhamento Pré-Teste HIV no Pré-Natal. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/3omjWwn>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

SANTOS, Fernanda Marsaro dos. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p. **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, SP: UFSCar, v.6, no. 1, p.383-387, mai. 2012. Disponível em <http://www.reveduc.ufscar.br>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

SANTOS, Franklin Santana. **Cuidados paliativos, diretrizes, humanização e alívio de sintomas**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 2011.

SANTOS, Hebert Luan Pereira Campos dos; MACIEL, Fernanda Beatriz Melo. COMUNICAÇÃO NA FORMAÇÃO MÉDICA: ALGUMAS REFLEXÕES. **Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco**, v. 10, n. 21, p. 201-218, 2020. Disponível em: <http://bit.ly/2KWR6oE>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

SANTOS, Iraci dos *et al.* Autopercepção dos enfermeiros sobre sua comunicação de notícias difíceis aos clientes hospitalizados e familiares. **Revista Enfermagem UERJ**, v.25, 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2MsSujf>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

SARAIVA, Katleem Sousa *et al.* Percepção do estudante de medicina sobre o preparo para lidar com a morte no cotidiano da graduação. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 5117-5130, 2020. Disponível em: <http://bit.ly/3oln4Za>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

SILVA, Alexandre Ernesto *et al.* A percepção do profissional enfermeiro frente à comunicação de notícias difíceis. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e36991211014-e36991211014, 2020. Disponível em: <http://bit.ly/36hqS7z>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

SILVA-XAVIER, Esther Almeida da; POLEJACK, Larissa; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Comunicação de Notícias Difíceis: Revisão Integrativa Sobre Estratégias de Ensino na Formação Médica. **Revista Psicologia e Saúde**, v.12, n.3, p. 47-61, 2020. Disponível em: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1045>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio: A comunicação nas relações interpessoais em saúde**. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

SILVA, Terezinha Nunes da *et al.* Literacia para a saúde em tempos de COVID-19: relato de experiência. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 4, n. 2, p. 37-48, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/107796>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

SILVEIRA, Gabrielle Leite. **O impacto do currículo oculto na formação da identidade profissional do médico: um estudo qualitativo**. 2017. Dissertação de Mestrado em Clínica Médica, Faculdades de Ciências Médicas–UNICAMP, Campinas/SP, 2017. Disponível em: <http://acervus.unicamp.br/index.asp>. Acesso em 08 Jan. 2021.

SOUZA, Carlos Dornels Freire de *et al.* COVID-19 e a Necessidade de Ressignificação do Ensino de Epidemiologia nas Escolas Médicas: O Que Nos

Ensinam as Diretrizes Curriculares Nacionais? **Rev. Bras. Educ. Med.**, vol. 44, n.3, Brasília, 2020. Epub 29 Jun. 2020. Disponível em: <http://bit.ly/2MsPJyp>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

TWYGCROSS, Robert. **Introducing Palliative Care**. Oxford: Radcliffe Medical Press, 2003.

UNIVERSIDADE MUNICIPAL DE SÃO CAETANO DO SUL (org.). **Matriz Curricular Medicina** USCS. São Caetano do Sul: USCS, 2019. 10 p. Disponível em: www.uscs.edu.br. Acesso em: 08 Jan. 2021.

URQUIZA, Marconi de Albuquerque; MARQUES, Denilson Bezerra. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretextos**, v. 16, n. 1, p. 115-144, 2016. Disponível em: <https://bit.ly/36fv2N8>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

VAZ, André Marinho *et al.* Cuidados Paliativos na Atenção Primária à Saúde: Habilidades, Competências e os Desafios para Formação Profissional. *In*: TOLEDO, Marileila Marques (org.) **Ações de saúde e geração de conhecimento nas Ciências Médicas**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2020, p. 55-64.

VERAS, Renata Meira; FEITOSA, Caio Cezar Moura. Reflexões em torno das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina a partir da Política Nacional de Promoção da Saúde. **Interface**. Botucatu, vol.23, suppl.1, e170743. Epub 31, 2019. ISSN 1807-5762. Disponível em: <http://bit.ly/3iQ7S55>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

WHO. Coronavirus Disease: Covid-19. Situation Report 123. Genebra: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://bit.ly/36idUql>. Acesso em: 08 Jan. 2021.

XAVIER, A. E. O; XAVIER, M. A. S; SAMPAIO, C. A; VELOSO, M. V; SOUTO, I. V; ROYO, V. A; BARRETO, N. A. P. Percepção de estudantes de um mestrado em biotecnologia quanto à aprendizagem baseada em problemas. **Revista Unimontes Científica**, Montes Claros, v. 18, n.1, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://bit.ly/3qX3OCX>. Acesso em: 12 Mar. 2019.

ANEXOS**ANEXO A- MATRIZ CURRICULAR MEDICINA USCS**

Campus Centro - SCS

Última atualização: Agosto/2019

Grupo 01

Disciplinas	Carga Horária
1.1 - UCI - Introdução ao Estudo da Medicina	108h
1.2 - UCII - Concepção e Formação do Ser Humano	126h
1.3 - UCIII – Metabolismo	126h
1.4 - IESC1 - Interação em Saúde na Comunidade I	80h
1.5 - HP1 - Habilidades Profissionais I	120h
1.6 - UCCG1- <i>Core Curriculum I</i>	40h
1.7 - Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares	25h

Grupo 02

Disciplinas	Carga Horária
2.1 - UCIV - Funções Biológicas	126h
2.2 - UCV - Mecanismos de Agressão e Defesa	126h
2.3 - UCVI - Abrangência das Ações de Saúde	108h
2.4 - IESC2 - Interação em Saúde na Comunidade II	80h
2.5 - HP2 - Habilidades Profissionais II	120h

Disciplinas	Carga Horária
2.6 - UCCG 2 - Core Curriculum II	40h
2.7 - Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares	25h

Grupo 03

Disciplinas	Carga Horária
3.1 - UCVII - Nascimento, Crescimento e Desenvolvimento	126h
3.2 - UCVIII - Percepção, Consciência e Emoção	126h
3.3 - UCIX - Processo de Envelhecimento	108h
3.4 - IESC3 - Interação em Saúde na Comunidade III	80h
3.5 - HP3 - Habilidades Profissionais III	120h
3.6 - UCCG3 - <i>Core Curriculum III</i>	40h
3.7 - Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares	25h

Grupo 04

Disciplinas	Carga Horária
4.1 - UCX - Proliferação Celular	126h
4.2 - UCXI - Saúde da Mulher e Planejamento Familiar	126h
4.3 - UCXII - Doenças Resultantes da Agressão ao Meio Ambiente	108h
4.4 - IESC4 - Interação em Saúde na Comunidade IV	80h

Disciplinas	Carga Horária
4.5 - HP4 - Habilidades Profissionais IV	120h
4.6 - UCCG4 - Core Curriculum IV	40h
4.7 - Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares	25h

Grupo 05

Disciplinas	Carga Horária
5.1 - UCXIII – Dor	126h
5.2 - UCXIV - Febre, Inflamação e Infecção	126h
5.3 - UCXV - Dor Abdominal, Diarreia, Vômitos e Icterícia	108h
5.4 - IESC5 - Interação em Saúde na Comunidade V	80h
5.5 - HP5 - Habilidades Profissionais V	240h
5.6 - Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares	25h

Grupo 06

Disciplinas	Carga Horária
6.1 - UCXVI - Fadiga, Perda de Peso e Anemias	126h
6.2 - UCXVII - Perda de Sangue	126h
6.3 - UCXVIII - Transtornos Mentais e do Comportamento	108h

Disciplinas	Carga Horária
6.4 - IESC6 - Interação em Saúde na Comunidade VI	80h
6.5 - HP6 - Habilidades Profissionais VI	240h
6.6 - Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares	25h

Grupo 07

Disciplinas	Carga Horária
7.1 - UCXIX - Dispneia, Dor Torácica e Edema	126h
7.2 - UCXX - Locomoção e Preensão	108h
7.3 - UCXXI - Distúrbios Sensoriais, Motores e da Consciência	126h
7.4 - IESC7 - Interação em Saúde na Comunidade VII	80h
7.5 - HP7 - Habilidades Profissionais VII	240h
7.6 - Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares	25h

Grupo 08

Disciplinas	Carga Horária
8.1 - UCXXII - Desordens Nutricionais e Metabólicas	126h

Disciplinas	Carga Horária
8.2 - UCXXIII – Emergências	126h
8.3 - UCXXIV - Manifestações Externas das Doenças e Iatrogenias	108h
8.4 - IESC8 - Interação em Saúde na Comunidade VIII	80h
8.5 - HP8 - Habilidades Profissionais VIII	240h
8.6 - Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares	25h

Grupo 09

Disciplinas	Carga Horária
9.1 - Saúde da Criança I	280h
9.2 - Saúde do Adulto I	280h
9.3 - Saúde da Mulher I	280h
9.4 - Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares (Plantões)	25h

Grupo 10

Disciplinas	Carga Horária
10.1 - Saúde da Família e Comunidade I	280h

Disciplinas	Carga Horária
10.2 - Urgências e Emergências - Pré-Hospitalares	280h
10.3 - Urgências e Emergências - Hospitalares	280h
10.4 - Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares (Plantões)	25h

Grupo 11

Disciplinas	Carga Horária
11.1 - Saúde da Criança II	280h
11.2 - Saúde do Adulto II	280h
11.3 - Saúde da Mulher II	280h
11.4 - Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares (Plantões)	25h

Grupo 12

Disciplinas	Carga Horária
12.1 - Saúde da Família e Comunidade II	280h
12.2 - Saúde Mental e Saúde do Idoso	280h

Disciplinas	Carga Horária
12.3 – Optativo	280h
12.4 - Atividades Acadêmicas Curriculares Complementares (Plantões)	25h

Total

Carga Horária do Curso em Horas Aula (50 minutos)	8780
AACC (horas já incluídas acima)	300
Carga Horária do Curso em Horas Relógio (60 minutos)	7317

Estágios de Internato

Estágios Obrigatórios de 4 semestres

9º Semestre

18 Semanas - 40h Semanais

Internato	Sem anas	Carga Horária
9.1. Cuidado em Saúde da Criança I (Pediatria Geral)	6 semanas	240h
9.2. Cuidado em Saúde do Adulto I (Clínica)	6	240h

Internato	Sem anas	Carga Horária
Médica)	semanas	
9.3. Cuidado em Saúde da Mulher I (Obstetrícia)	6 semanas	240h
Total no semestre	18 Semanas	720h

10º Semestre

18 Semanas - 40h Semanais

Internato	Semanas	Carga Horária
10.1. Cuidado em Saúde da Criança II (Neonatologia)	6 semanas	240h
10.2. Cuidado em Saúde do Adulto II (Clínica Cirúrgica)	6 semanas	240h
10.3. Cuidado em Saúde da Mulher II (Ginecologia)	6 semanas	240h
Total no semestre	18 Semanas	720h

11º Semestre

18 Semanas - 40h Semanais

Internato	Semanas	Carga Horária
11.1. Cuidado em Saúde Mental e do Idoso	6 semanas	240h
11.2. Urgências no Adulto (Pronto Socorro e UTI)	6 semanas	240h
11.3. Urgências na Criança (Pronto Socorro e UTI)	6 semanas	240h
Total no semestre	18 Semanas	720h

12º Semestre

18 Semanas - 40h Semanais

Internato	Semanas	Carga Horária
12.1. Cuidado em Saúde Coletiva e Gestão em Saúde	6 semanas	240h
12.2. Cuidado ao Paciente Crítico	6 semanas	240h
12.3. Eletivo/Optativo	6 semanas	240h
Total no semestre	18 Semanas	720h

Total do Internato	72 Semanas	2880h
---------------------------	-------------------	--------------

ANEXO B- PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA

10.8 Ementário e Bibliografia

Introdução à Medicina	Módulo /Etapa 1ª
Ementa	
Estudo da formação do médico e da evolução da medicina, considerando os aspectos históricos, epidemiológicos, culturais, biopsicossociais e éticos;	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>DE ALMEIDA FILHO, Naomar; BARRETO, Maurício Lima. Epidemiologia & saúde: fundamentos, metodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012</p> <p>DE MARCO, Mario Alfredo; ABUD, Cristiane Curi; LUCCHESI, Ana Cecilia; ZIMMERMANN, Vera Blondina. Psicologia médica: abordagem integral do processo saúde-doença. Porto Alegre: Artmed, 2012</p> <p>PORTER, Roy. CAMBRIDGE: História ilustrada da medicina. Rio de Janeiro; Revinter, 2008</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica: texto e atlas. 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017</p> <p>MOORE, Keith L; DALLEY, Arthur F; AGUR, Anne M R. Anatomia orientada para a clínica. 7a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017</p> <p>PAIM, Jairnilson Silva; DE ALMEIDA FILHO, Naomar. Saúde coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014</p> <p>ROONEY, Anne. A História da medicina: das primeiras curas aos milagres da medicina moderna. São Paulo: M. Books, 2013</p> <p>WEIR, Jamie; ABRAHAMS, Peter H; SPRATT, Jonathan D; SALKOWSKI, Lonie R. Atlas de anatomia humana em imagem. 4a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.</p>	

Metabolismo	Módulo /Etapa 1ª
Ementa	
Estudos dos fenômenos envolvidos na ingestão, digestão, absorção e transporte dos nutrientes, bem como sua metabolização e excreção; Análise dos aspectos morfofuncionais do aparelho digestório.	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>CURI, Rui; PROCÓPIO, Joaquim. Fisiologia básica. 2a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.</p> <p>RODWELL, Victor W; BENDER, David A; BOTHAM, Kathleen M; KENNELLY, Peter J; WEIL, P. Anthony. LANGE: Bioquímica ilustrada de Harper. 30a Ed. Porto Alegre: Artmed-McGraw Hill, 2017</p> <p>SANCHES, José A Garcia; NARDY, Mariane B Compri; STELLA, Mercia Breuda. Bases da bioquímica e tópicos de biofísica: um marco inicial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>ABBAS, Abul K; KUMAR, Vinay; ASTER, Jon C. Robbins & Cotran Patologia: bases patológicas das doenças. 9a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.</p> <p>BRUNONI, Decio; PEREZ, Ana Beatriz Alvarez. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM: Genética médica. São Paulo: Manole, 2013</p> <p>PINTO, Wagner de Jesus. Bioquímica clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017</p> <p>SILBERNAGL, Stefan; LANG, Florian. Fisiopatologia: atlas e texto. 2a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016</p> <p>WARDLAW, Gordon M.; SMITH, Anne. Nutrição contemporânea. 8a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.</p>	

CONCEPÇÃO E FORMAÇÃO SER HUMANO	Módulo /Etapa 1ª
Ementa	
Estudo dos fenômenos biológicos, sociais e psicológicos envolvidos na concepção, gestação e nascimento do ser humano.	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>JUNQUEIRA, Luiz C; CARNEIRO, José. Biologia celular e molecular. 9a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013</p> <p>OTTO, Paulo Alberto; MINGRONI NETTO, Regina Célia; OTTO, Priscila Guimarães. Genética médica. Sao Paulo: Roca, 2013</p> <p>SADLER, T. W. LANGMAN: Embriologia Médica. 13a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>ALBERTS, Bruce; JOHNSON, Alexander; LEWIS, Julian; MORGAN, David; RAFF, Martin; ROBERTS, Ketih; WALTER, Peter; WILSON, John; HUNT, Tim. Biologia molecular da célula. 6a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017</p> <p>DRAKE, Richard L; VOGL, A Wayne; MITCHELL, Adam W M. GRAY'S Anatomia clínica para estudantes. 3a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015</p> <p>MOORE, Keith L; PERSAUD, T V N; TORCHIA, Mark G. Embriologia clínica. 10a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016</p> <p>SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 23a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 3v</p> <p>STRACHAN, Tom; READ, Andrew. Genética molecular humana. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013</p>	

Habilidades Profissionais1	Módulo /Etapa 1ª
Ementa	
Compreensão dos recursos disponíveis na Biblioteca, desenvolvendo autonomia e eficiência na para a utilização dos recursos; Desenvolvimento de	

<p>autonomia na busca de informações via Internet; Estudo dos níveis de atenção à saúde para um cuidado eficiente; Compreensão das habilidades de coleta de informações por meio de técnicas não verbais e verbais de comunicação, de modo crítico e reflexivo.</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p>	
<p>BICKLEY, Lynn S; SZILAGYL, Peter G. BATES Propedêutica médica. 11a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015</p> <p>CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012</p> <p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2v</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p>	
<p>LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS. Manual de sinais e sintomas. 4.ed. São Paulo: Roca, 2012</p> <p>LOPES, Antonio Carlos; PEDROSO, José Luiz. Do sintoma ao diagnóstico: baseado em casos clínicos. São Paulo: Roca, 2012</p> <p>STEWART, Moira; BROWN, Judith Belle; WESTON, W. Wayne; MCWHINNEY, Ian R; MCWILLIAM, Carol L; FREEMAN, Thomas R. Medicina centrada na pessoa. 3a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017</p> <p>SWARTZ, Mark H. Tratado de semiologia médica: história e exame clínico. 7a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015</p> <p>WILLIAMSON, Mary A; SNYDER, L Michael. Wallach: Interpretação de exames laboratoriais. 10a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017</p>	
<p>IESC (Integração Ensino-Serviços-Comunidade) – 1</p>	<p>Módulo /Etapa 1ª</p>
<p>Ementa</p>	
<p>Compreensão das propostas, diretrizes do SUS, identificando equipamentos de referência e contra-referência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das Unidades de Saúde da Família (USF); Estudo das atividades propostas pelo PSF e pela ESF, compreendendo o trabalho em equipe, o</p>	

planejamento de ações, com os indivíduos da área abrangida pela USF e ESF.	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; BONFIM, José Ruben de Alcântara; MANAYO, Maria Cecília de Souza; AKERMAN, Marco; DRUMOND JUNIOR, Marcos; DE CARVALHO, Yara Maria. Tratado de saúde coletiva. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2012</p> <p>DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R J; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>ESHERICK, Joseph S; CLARK, Daniel S; SLATER, Evan D. LANGE CURRENT: Diretrizes clínicas em atenção primária à saúde. 10a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>DE ALMEIDA FILHO, Naomar; BARRETO, Maurício Lima. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012</p> <p>GARCIA, Maria Lúcia Bueno. Manual de Saúde da Família. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015</p> <p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2v</p> <p>PAIM, Jairnilson Silva; DE ALMEIDA FILHO, Naomar. Saúde coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014</p> <p>STEWART, Moira; BROWN, Judith Belle; WESTON, W. Wayne; MCWHINNEY, Ian R; MCWILLIAM, Carol L; FREEMAN, Thomas R. Medicina centrada na pessoa. 3a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017</p>	
Funções Biológicas	Módulo /Etapa 2ª
Ementa	
Estudo do papel das funções orgânicas na promoção da homeostase,	

frente às variações do meio interno e externo.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>AIRES, Margarida de Mello. Fisiologia. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2013</p> <p>GUYTON, Arthur C; HALL, John E. GUYTON & HALL: Tratado de fisiologia médica. 13a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017</p> <p>TORTORA, Gerard J; DERRICKSON, Bryan. Principios de anatomia e fisiologia. 14a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>COSTANZO, Linda S. Fisiologia. 6a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016</p> <p>GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. Cecil: Tratado de medicina interna. 24a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2v</p> <p>JUNQUEIRA, Luiz Carlos Uchoa; CARNEIRO, José. Histologia básica: texto e atlas. 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017</p> <p>KASPER, Dennis L; HAUSER, Stephen L; JAMESON, J Larry; FAUCI, Anthony S; LONGO, Dan L; LOSCALZO, Joseph. Medicina interna de Harrison. 19a Ed. Porto Alegre: Mc Graw-Hill, 2017. 2v</p> <p>SOBOTTA, Johannes. Atlas de Anatomia Humana. 23a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 3v</p>

Mecanismos de Agressão e Defesa	Módulo /Etapa 2ª
Ementa	
Estudo das agressões provocadas por agentes físicos, químicos, biológicos e psicossociais e os mecanismos de defesa do organismo a estas agressões.	

BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>ABBAS, Abul K; LICHTMAN, Andrew H; PILLAI, Shiv. Imunologia Celular e Molecular. 8.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015</p> <p>REY, Luís. Bases da parasitologia médica. 3a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011</p> <p>ROITT, Ivan Maurice; DELVES, Peter J; MARTIN, Seamus J; BURTON, Dennis R. ROITT: Fundamentos de imunologia. 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>COICO, Richard; SUNSHINE, Geoffrey. Imunologia. 6a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010</p> <p>COURA, José Rodrigues. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. 2a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 2v</p> <p>GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. Cecil: Tratado de medicina interna. 24a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2v</p> <p>MOORE, Keith L; DALLEY, Arthur F; AGUR, Anne M R. Anatomia orientada para a clínica. 7a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017</p> <p>MURPHY, Kenneth . Imunobiologia de JANEWAY. 8a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.</p>	
Abrangência das Ações de Saúde	Módulo /Etapa 2ª
Ementa	
<p>Compreensão do Sistema de Saúde do Brasil – SUS e como esse promove a saúde coletiva e a melhoria da qualidade de vida da população. Estudo dos aspectos epidemiológicos como ferramenta para planejamentos de ações m saúde.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>DE ALMEIDA FILHO, Naomar; BARRETO, Maurício Lima. Epidemiologia & saúde: fundamentos, metodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012</p>	

DUARTE, Alberto José da Silva; BARACAT, Edmund Chada; DE CASTILHO, Euclides Ayres; SOARES JÚNIOR, José Maria; AMTONANGELO, Leila; BATTISTELLA, Linamara Rizzo; FAULHABER, Marcelo Henrique Wood; ZUGAIB, Marcelo; MARTINS, Milton de Arruda; LOTUFO, Paulo Andrade; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; JACOB FILHO, Wilson. Clínica Médica, volume 1: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina física e reabilitação, medicina laboratorial na prática médica. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016

DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R J; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; BONFIM, José Ruben de Alcântara; MANAYO, Marco; DRUMOND JUNIOR, Marcos; DE CARVALHO, Yara Maria. Tratado de saúde coletiva. 2.ed. GARCIA, Maria Lúcia Bueno. Manual de Saúde da Família. Rio de Janeiro: Guanabara Koog ROTHMAN, Kennet J.; GREENLAND, Sander; LASH, Timothy L. Epidemiologia moderna. 3a SOLHA, Raphaela Karla de Toledo. Saúde coletiva para iniciantes: políticas e práticas profis 2014

ZANCHI, Marco Tulio; ZUGNO, Paulo Luiz. Sociologia da saúde. 3a Ed. Caxias do Sul: Educ

Habilidades Profissionais 2	Módulo /Etapa 2ª
Ementa	
<p>Compreensão dos aspectos envolvidos no atendimento interprofissional com ênfase no relacionamento médico-paciente, numa abordagem eficiente de anamnese e exame físico adequados; Aprimoramento de habilidade de comunicação para entender, informar e educar os pacientes, familiares e comunidades, em relação à promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças, usando técnicas adequadas de comunicação;</p>	

BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>BICKLEY, Lynn S; SZILAGYL, Peter G. BATES Propedêutica médica. 11a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015</p> <p>CARRIÓ, Francisco Borrell. Entrevista clínica: habilidades de comunicação para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2012</p> <p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2v</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>LIPPINCOTT WILLIAMS & WILKINS. Manual de sinais e sintomas. 4.ed. São Paulo: Roca, 2012</p> <p>LOPES, Antonio Carlos; PEDROSO, José Luiz. Do sintoma ao diagnóstico: baseado em casos clínicos. São Paulo: Roca, 2012</p> <p>STEWART, Moira; BROWN, Judith Belle; WESTON, W. Wayne; MCWHINNEY, Ian R; MCWILLIAM, Carol L; FREEMAN, Thomas R. Medicina centrada na pessoa. 3a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017</p> <p>SWARTZ, Mark H. Tratado de semiologia médica: história e exame clínico. 7a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015</p> <p>WILLIAMSON, Mary A; SNYDER, L Michael. Wallach: Interpretação de exames laboratoriais. 10a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017</p>	
<p>IESC (Integração Ensino-Serviços-Comunidade)</p> <p>2</p>	<p>Módulo /Etapa</p> <p>2ª</p>
Ementa	
<p>Compreensão do processo e do papel de cada profissional no acolhimento dos usuários na UBS; Estudo dos critérios de diagnóstico de hipertensão e diabetes e as vias de encaminhamento na UBS (Sistema de Referência e Contra-referência); Compreensão e aplicação de planejamento e organização de uma reunião com usuários da UBS, hipertensos e diabéticos, tanto pacientes como familiares e comunidade, em relação à promoção de saúde, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças;</p>	

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R J; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013

ESHERICK, Joseph S; CLARK, Daniel S; SLATER, Evan D. LANGE CURRENT: Diretrizes clínicas em atenção primária à saúde. 10a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2v

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRANDÃO, Andrea; AMODEO, Celso; NOBRE, Fernando. Hipertensão. 2a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013

DA SILVA, Silvio Fernandes. Redes de atenção à saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações de serviços de saúde. 2a Ed. Campinas: Saberes, 2013

KAPLAN, Norman M; VICTOR, Ronald G. Hipertensão clínica de Kaplan. 10a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012

MANCINI, Marcio Cercato; GELONEZE, Bruno; SALLES, João Eduardo N; DE LIMA, Josivan Gomes; CARRA, Mario K. Tratado de obesidade. 2a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015

SPENCE, J David; BARNETT, Henry J. M. Acidente vascular cerebral: prevenção, tratamento e reabilitação. Porto Alegre: Artmed, 2013

Nascimento, crescimento e desenvolvimento

Módulo /Etapa
3ª

Ementa

Compreensão das importantes transformações orgânicas que ocorrem no indivíduo, reconhecendo as particularidades biológicas, sociais e psicológicas e correlacionando-as ao crescimento e desenvolvimento do ser humano, desde o

nascimento até a adolescência.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio; BURNS, Alexander Rabelo; LOPEZ, Fabio Ancona. Tratado de pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. 4a Ed. São Paulo: Manole, 2017. 2v</p> <p>HALPERN; Ricardo. Manual de pediatria do desenvolvimento e comportamento. Barueri: Manole, 2015</p> <p>KLIEGMAN, Robert M; BEHRMAN, Richard E; JENSON, Hal B; STANTON, Bonita F. NELSON Tratado de pediatria. 19a Ed. São Paulo: Elsevier, 2017</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>ASSUMPÇÃO JÚNIOR, Francisco B; KUCZYNSKI, Evelyn. Qualidade de vida na infância e na adolescência: orientações para pediatras e profissionais da saúde mental. Porto Alegre: Artmed, 2011</p> <p>CARVALHO, Marcus Renato; GOMES, Cristiane F. Amamentação: bases científicas. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016</p> <p>CUNNINGHAM, F. Gary; LEVENO, Kenneth J; BLOOM, Steven L; SPONG, Catherine Y; DASHE, Jodi S; HOFFMAN, Barbara L; CASEY, Brian M; SHEFFIELD, Jeanne S. Obstetrícia de WILLIAMS. 24a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.</p> <p>DO LAGO, Patricia Miranda; FERREIRA, Cristina Targa; DE MELLO, Elza Daniel; PINTO, Leonardo Araújo; EPIFANIO, Matias. Pediatria baseada em evidências. Barueri: Manole, 2016</p>

Percepção, consciência e emoção	Módulo /Etapa 3ª
Ementa	
Compreensão da percepção, da consciência e da emoção, bem como as reações psíquicas e comportamentais que levam à integração do organismo e	

deste com o meio externo.	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>BALLONE, Geraldo José; ORTOLANI, Ida Vani. Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática. 2a Ed. Barueri: Manole, 2007.</p> <p>BEAR, Mark F; CONNORS, Barry W; PARADISO, Michael A. Neurociências: desvendando o sistema nervoso. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017</p> <p>SNELL, Richard S. Neuroanatomia clínica. 7a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>CAMPBELL, William W. DEJONG: o exame neurológico. 7a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014</p> <p>KREBS, Cláudia; WEIBERG, Joanne; AKESSON, Elizabeth. Neurociências ilustrada. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>MACHADO, Angelo B M; HAERTEL, Lúcia Machado. Neuroanatomia funcional. 3a Ed. São Paulo: Atheneu, 2014.</p> <p>MARTINEZ, Ana Maria Blanco; ALLODI, Silvana; UZIEL, Daniela. Neuroanatomia essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.</p> <p>YUDOFISKY, Stuart C; HALES, Robert E. Fundamentos de neuropsiquiatria e ciências do comportamento. 2a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014</p>	
Processo de Envelhecimento	Módulo /Etapa 3ª
Ementa	
Estudo dos principais processos de envelhecimento do ser humano; Compreensão das particularidades e os princípios básicos do cuidado à saúde do idoso.	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
CENDOROGLO, Maysa Seabra; RAMOS, Luiz Roberto. Guias de	

Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM: Geriatria e gerontologia. 2a Ed. Barueri: Manole, 2011

MALLOY-DINIZ, Leandro F; COSENZA, Ramon M; FUENTES, Daniel. Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional. Porto Alegre: Artmed, 2013

VIANA DE FREITAS, Elizabete; PY, Ligia. Tratado de geriatria e gerontologia. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRUNTON, Laurence L; CHABNER, Bruce A; KNOLLMANN, Bjorn C. As bases farmacológicas da terapêutica de GOODMAN & GILMAN. 12a Ed. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2012

DA SILVA, Maria de Lourdes do Nascimento; MARUCCI, Maria de Fátima Nunes; ROEDIGER, Manuela de Almeida. Tratado de nutrição em gerontologia. Barueri: Manole, 2016

DE FREITAS, Elizabete Viana; MOHALLEM, Kalil Lays; GAMARSKI, Roberto; PEREIRA, Silvia Regina Mendes. Manual prático de geriatria. 2a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. Cecil: Tratado de medicina interna. 24a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2v

GREENSPAN, Adam; BELTRAN, Javier. Radiologia ortopédica: uma abordagem prática. 6a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

Habilidades Profissionais 3	Módulo /Etapa 3ª
Ementa	
<p>Realização do exame ginecológico; Desenvolvimento da capacidade de auxiliar no parto e no período pós-natal, incluindo o exame do recém-nascido; Desenvolvimento da capacidade de fazer e avaliar exames de urina e secreção vaginal; Estudo dos princípios para o fornecimento de informação e aconselhamento; Desenvolvimento da capacidade de examinar sistematicamente o olho, ouvido e os nervos auditivos e cranianos; Capacidade</p>	

de distinguir as etapas de uma consulta médica; Capacidade de examinar o quadril e o joelho; Capacidade de aplicar todas as técnicas de enfaixamento; Capacidade de se apresentar a um paciente.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>BICKLEY, Lynn S; SZILAGYL, Peter G. BATES Propedêutica médica. 11a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015</p> <p>MORAIS, Mauro Batista; CAMPOS, Sandra de Oliveira; HILÁRIO, Maria Odete Esteves. Pediatria: Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Manole, 2013</p> <p>SWARTZ, Mark H. Tratado de semiologia médica: história e exame clínico. 7a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>CAMPBELL, William W. DEJONG: o exame neurológico. 7a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014</p> <p>DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R J; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>RODRIGUES, Yvon Toledo; RODRIGUES, Pedro Paulo Bastos. Semiologia pediátrica. 3a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.</p> <p>VIANA DE FREITAS, Elizabete; PY, Ligia. Tratado de geriatria e gerontologia. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017</p> <p>WILLIAMSON, Mary A; SNYDER, L Michael. Wallach: Interpretação de exames laboratoriais. 10a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017</p>

IESC (Integração Ensino-Serviços-Comunidade) 3	Módulo /Etapa 3ª
Ementa	
Desenvolvimento de atividades respeitando os programas do Ministério da Saúde/SUS relacionados à atenção à saúde da criança e do adolescente; Identificação dos princípios de uma consulta pediátrica, avaliando a	

criança/adolescente com base no desenvolvimento neuropsicomotor esperado para cada faixa etária, bem como o fluxograma deste usuário na UBS; Estudo das atividades de avaliação da acuidade visual da população (Tabela de Snellen);

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R J; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013

ESHERICK, Joseph S; CLARK, Daniel S; SLATER, Evan D. LANGE CURRENT: Diretrizes clínicas em atenção primária à saúde. 10a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2v

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ASSUMPTÃO JÚNIOR, Francisco B; KUCZYNSKI, Evelyn. Qualidade de vida na infância e na adolescência: orientações para pediatras e profissionais da saúde mental. Porto Alegre: Artmed, 2011

AZAMBUJA, Maria Regina Fay; FERREIRA, Maria Helena Mariante. Violência sexual contra crianças e adolescentes. Porto Alegre: Artmed, 2011

BEE, Helen; BOYD, Denise. A criança em desenvolvimento. 12a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011

MOREIRA, Carlos Augusto. CBO - Sério Oftalmologia Brasileira: Semiologia básica em oftalmologia. 3a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013

ROSA-E-SILVA, Ana Carolina Japur de Sá; JUNQUEIRA, Flávia Raquel Rosa; DOS REIS, Rosana Maria. Ginecologia da infância e adolescência. Porto Alegre: Artmed, 2012

Proliferação Celular	Módulo /Etapa 4 ^a
Ementa	
<p>Catacterização do ciclo celular normal e seus pontos de controle, suas alterações, o seu significado na formação de neoplasias e as consequências desta doença para o ser humano.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>GOVINDAN, Ramaswamy; ARQUETTE, Matthew A. WASHINGTON: Manual de oncologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004</p> <p>Holffbrand, AV; Moss, PAH; Pettit, JE. Fundamentos em Hematologia. 6a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>LONGO, Dan; KASPER, Dennis L; JAMENSON, J Larry; FAUCI, Anthony S; HAUSER, Stephen L; LOSCALZO, Joseph. Harrison: hematologia e oncologia. 2a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>ABBAS, Abul K; KUMAR, Vinay; ASTER, Jon C. Robbins & Cotran Patologia: bases patológicas das doenças. 9a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.</p> <p>ALBERTS, Bruce; JOHNSON, Alexander; LEWIS, Julian; MORGAN, David; RAFF, Martin; ROBERTS, Ketih; WALTER, Peter; WILSON, John; HUNT, Tim. Biologia molecular da célula. 6a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017</p> <p>BRANT, William E; HELMS, Clyde A. Fundamentos de radiologia: diagnóstico por imagem. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015</p> <p>GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. Cecil: Tratado de medicina interna. 24a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2v</p> <p>NORONHA, Irene de Lourdes; SABBAGA, Jorge; HOFF, Paulo Marcelo Gehm; ZATZ, Roberto; GUALANDRO, Sandra Fátima Menosi. Clínica Médica, volume 3: doenças hematológicas, oncologia, doenças renais. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016</p>	

Saúde da Mulher, Sexualidade Humana e Planejamento Familiar	Módulo /Etapa 4ª
Ementa	
Caracterização das modificações fisiológicas e as principais alterações que possam ocorrer no organismo feminino, da infância ao climatério, incluindo o estado gravídico e puerperal.	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>GIRÃO, Manoel João Batista Castello; DE LIMA, Geraldo Rodrigues; BARACAT, Edmund Chada. Série Ginecologia UNIFESP-EPM: Ginecologia. Barueri: Manole, 2009</p> <p>REZENDE FILHO, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. Rezende: Obstetrícia Fundamental. 13a Ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2014</p> <p>ROSA-E-SILVA, Ana Carolina Japur de Sá; JUNQUEIRA, Flávia Raquel Rosa; DOS REIS, Rosana Maria. Ginecologia da infância e adolescência. Porto Alegre: Artmed, 2012</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>BEREK, Jonathan S. Berek & Novak – Tratado de ginecologia. 15a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014</p> <p>BRUNTON, Laurence L; CHABNER, Bruce A; KNOLLMANN, Bjorn C. As bases farmacológicas da terapêutica de GOODMAN & GILMAN. 12a Ed. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2012</p> <p>CUNNINGHAM, F. Gary; LEVENO, Kenneth J; BLOOM, Steven L; SPONG, Catherine Y; DASHE, Jodi S; HOFFMAN, Barbara L; CASEY, Brian M; SHEFFIELD, Jeanne S. Obstetrícia de WILLIAMS. 24a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.</p> <p>GABBE, Steven G; NIEBYL, Jennifer R; SIMPSON, Joe Leigh; LANDAN, Mark B; GALAN, Henry L; JAUNIAUX, Eric R M; DRISCOLL, Deborah A. Obstetrícia: gravidez normal e patológica. 6a Ed. São Paulo: Elsevier, 2015</p> <p>LIU, James H; GASS, Margery L. Percursos Práticos em Obstetrícia e Ginecologia: Tratamento da perimenopausa. Porto Alegre: Artmed, 2011</p>	

Doenças Resultantes da Agressão ao Meio Ambiente	Módulo /Etapa 4 ^a
Ementa	
<p>Estudo do impacto ambiental da atividade humana e sua influência na etiologia das doenças, tais como intoxicações exógenas (metais pesados, solventes orgânicos, medicamentos, radiações, venenos animais, venenos vegetais) e doenças infecto-parasitárias decorrente do desmatamento, esgoto, resíduos hospitalares.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>COURA, José Rodrigues. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. 2a Ed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 2V.</p> <p>KLAASSEN, Curtis D; WATKINS III, John B. LANGE: Fundamentos em toxicologia de Casarett e Doull. 2a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012</p> <p>LADOUS, Joseph; HARRISON, Robert J. CURRENT Diagnóstico e Tratamento: Medicina ocupacional e ambiental. 5a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>BRUNTON, Laurence L; CHABNER, Bruce A; KNOLLMANN, Bjorn C. As bases farmacológicas da terapêutica de GOODMAN & GILMAN. 12a Ed. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2012</p> <p>FERREIRA, Antonio Walter; MORAES, Sandra do Lago. Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e autoimunes: correlações clínico-laboratoriais. 3a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017</p> <p>MENDES, René. Patologia do trabalho. 3a Ed. São Paulo: Atheneu, 2013. 2v</p> <p>OLSON, Kent R. LANGE: Manual de toxicologia clínica. 6a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014</p> <p>VERONESI, Ricardo; FOCACCIA, Roberto. Tratado de infectologia. 5a Ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2015. 2v</p>	

Habilidades Profissionais 4	Módulo /Etapa 4ª
Ementa	
<p>Caracterização dos princípios da condução do parto normal e reconhecimento de posições anormais como a pélvica e a falha na rotação interna; Desenvolvimento da capacidade de examinar o recém-nascido normal; Capacidade de realizar uma inspeção microscópica da secreção vaginal; Capacidade de conversar com as pacientes sobre sexualidade; Estudo do Programa de Planejamento Familiar da Região; Caracterização da genitália externa masculina;</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>BICKLEY, Lynn S; SZILAGYL, Peter G. BATES Propedêutica médica. 11a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015</p> <p>GIRÃO, Manoel João Batista Castello; DE LIMA, Geraldo Rodrigues; BARACAT, Edmund Chada. Série Ginecologia UNIFESP-EPM: Ginecologia. Barueri: Manole, 2009</p> <p>REZENDE FILHO, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. Rezende: Obstetrícia Fundamental. 13a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>BEREK, Jonathan S. Berek & Novak – Tratado de ginecologia. 15a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014</p> <p>MARTINS-COSTA, Sérgio H; RAMOS, José Geraldo Lopes; MAGALHÃES, José Antônio; PASSOS, Eduardo Pandolfi; FREITAS, Fernando. Rotinas em obstetrícia. 7a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017</p> <p>PASSOS, Eduardo Pandolfi; RAMOS, José Geraldo Lopes; MARTINS-COSTA, Sérgio H; MAGALHÃES, José Antônio; MENKE, Carlos Henrique; FREITAS, Fernando. Rotinas em ginecologia. 7a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017</p> <p>SWARTZ, Mark H. Tratado de semiologia médica: história e exame clínico. 7a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015</p>	

ZUGAIB, Marcelo; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira. Zugaib: obstetrícia. 3a Ed. Barueri: Manole, 2016.

IESC (Integração Ensino-Serviços-Comunidade) 4	Módulo /Etapa 4ª
Ementa	
<p>Identificação das neoplasias prevalentes na área de abrangência da UBS e acompanhamento de pacientes com câncer; Identificação das Referências da UBS para pacientes com câncer; Desenvolvimento de atividades de Prevenção de Câncer Ginecológico (colo uterino e mama); Pré-natal, climatério e planejamento familiar; Identificação das parasitoses mais prevalentes na área da UBS; Caracterização das condições de saneamento básico e o controle de vetores e roedores na região da UBS;</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R J; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>ESHERICK, Joseph S; CLARK, Daniel S; SLATER, Evan D. LANGE CURRENT: Diretrizes clínicas em atenção primária à saúde. 10a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2v</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>DE CAMPOS, Alessandra Pacini; CAMARGO, Renato. Ultrassonografia, mamografia e densitometria óssea. São Paulo: Érica, 2015</p>	

<p>GABBE, Steven G; NIEBYL, Jennifer R; SIMPSON, Joe Leigh; LANDAN, Mark B; GALAN, Henry L; JAUNIAUX, Eric R M; DRISCOLL, Deborah A. Obstetrícia: gravidez normal e patológica. 6a Ed. São Paulo: Elsevier, 2015</p> <p>PELICIONI, Maria Cecília Focesi; MIALHE, Fábio Luiz. Educação e promoção da saúde: teoria e prática. São Paulo: Santos, 2015</p> <p>ROSA-E-SILVA, Ana Carolina Japur de Sá; JUNQUEIRA, Flávia Raquel Rosa; DOS REIS, Rosana Maria. Ginecologia da infância e adolescência. Porto Alegre: Artmed, 2012</p> <p>URBANETZ, Almir Antonio. Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente. Barueri: Manole, 2016</p>	
DOR	Módulo /Etapa 5ª
Ementa	
<p>Caracterização dos principais tipos e mecanismos da dor e seus substratos morfofisiológicos; Caracterização dos quadros clínicos de dor, relacionando-os aos aspectos psicológicos e sociais.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>ALVES NETO, Onofre; COSTA, Carlos Maurício de Castro; DE SIQUEIRA, José Tadeu T; TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. Dor: princípios e prática. 2a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009</p> <p>AULER JÚNIOR, José Otávio Costa; CARMONA, Maria José Carvalho; TORRES, Marcelo Luis Abramides; RAMALHO, Alan Saito. Anestesiologia básica: manual de anestesiologia, dor e terapia intensiva. Barueri : Manole, 2011.</p> <p>ROENN, Jaime H. Von. PAICE, Judith A.; PREODOR, Michael E. CURRENT Diagnóstico e Tratamento: Dor. Porto Alegre: Artmed, 2011</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>DUARTE, Alberto José da Silva; BARACAT, Edmund Chada; DE CASTILHO, Euclides Ayres; SOARES JÚNIOR, José Maria; AMTONANGELO, Leila; BATTISTELLA, Linamara Rizzo; FAULHABER, Marcelo Henrique Wood; ZUGAIB, Marcelo; MARTINS, Mílton de Arruda; LOTUFO, Paulo Andrade; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; JACOB FILHO, Wilson. Clínica Médica,</p>	

volume 1: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina física e reabilitação, medicina laboratorial na prática médica. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016

MENESES, Murilo S. Neuroanatomia aplicada. 3a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

SNELL, Richard S. Neuroanatomia clínica. 7a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

STOELTING, Robert K; FLOOD, Pamela; RATHMELL, James P; SHAFER, Steven. Manual de farmacologia e fisiologia na prática anestésica. 3a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

WEIR, Jamie; ABRAHAMS, Peter H; SPRATT, Jonathan D; SALKOWSKI, Lonie R. Atlas de anatomia humana em imagem. 4a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

Dor Abdominal, Diarreia, Vômitos e Icterícia

Módulo /Etapa 5^a

Ementa

Elaboração da anamnese e do exame físico das principais manifestações abdominais, compreendendo os mecanismos fisiopatológicos dos quadros clínicos e os dados epidemiológicos, necessários para o manejo e tomada de decisões diagnóstica e terapêutica.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DANI, Renato; PASSOS, Maria do Carmo Friche. Gastroenterologia essencial. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

MARTINS, Herlon Saraiva; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; SCALABRINI NETO, Augusto; VELASCO, Irineu Tadeu. Disciplina de Emergências Clínicas HCFMUSP: Medicina de emergência abordagem prática. 12a Ed. São Paulo: Manole, 2017.

MARTINS, Milton de Arruda; CARRILHO, Flair José; ALVES, Venâncio

Avancini Ferreira; DE CASTILHO, Euclides Ayres; CERRI, Giovanni Guido. Clínica Médica, volume 4: doenças do aparelho digestivo, nutrição e doenças nutricionais. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CERRI, Giovanni Guido; LEITE, Cláudia da Costa; ROCHA, Manoel de Souza. Tratado de Radiologia InRad HCFMUSP, volume 2 : pulmões, coração e vasos, gastrointestinal, uroginecologia . Barueri: Manole, 2017.

DOHERTY, Gehard M. CURRENT Diagnóstico e Tratamento: Cirurgia. 14a Ed. Porto Alegre: Alegre, 2017.

FERREIRA, Lydia Masako; ODO, Letícia Megumi. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM: Cirurgia: urgências e emergências. São Paulo: Manole, 2011

GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. Cecil: Tratado de medicina interna. 24a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2v

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica. 3a Ed. São Paulo: Roca, 2015 2v.

Febre, Inflamação e Infecção

Módulo /Etapa 5ª

Ementa

Estudo da epidemiologia, prevenção, manifestações clínico-laboratoriais das doenças infectocontagiosas e os mecanismos de ação dos agentes etiológicos envolvidos, assim como das propostas terapêuticas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

COURA, José Rodrigues. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. 2a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 2v

LEVINSON, Warren. LANGE: Microbiologia médica e imunologia. 13a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016

SEGURADO, Aluísio Augusto Cotrim; FESTA NETO, Cyro; CASTRO, Fabio Morato; KALIL, Jorge; SANCHES JÚNIOR, José Antonio; BOULOS, Marcos; SHIKANAI-YASUDA, Maria Aparecida. Clínica Médica, volume 7: alergia e imunologia clínica, doenças da pele, doenças infecciosas e

parasitárias. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>ABBAS, Abul K; KUMAR, Vinay; ASTER, Jon C. Robbins & Cotran Patologia: bases patológicas das doenças. 9a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.</p> <p>FERREIRA, Antonio Walter; MORAES, Sandra do Lago. Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e autoimunes: correlações clínico-laboratoriais. 3a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017</p> <p>GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. Cecil: Tratado de medicina interna. 24a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2v</p> <p>KASPER, Dennis L; FAUCI, Anthony S. Harrison: Doenças infecciosas. 2a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015</p> <p>LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica. 3a Ed. São Paulo: Roca, 2015 2v.</p>	
Habilidades Profissionais 5	Módulo /Etapa 5ª
Ementa	
<p>Desenvolvimento da capacidade de aplicar técnicas de comunicação nos vários estágios de uma consulta; Capacitação para estruturar uma consulta de modo adequado para atingir os objetivos da mesma; Desenvolvimento da capacidade de realizar exame do ombro, costas, tornozelo e joelho; Desenvolvimento da capacidade de aplicar técnicas de exame de abdome; Desenvolvimento da capacidade de realizar cateterização da bexiga; Estudo dos instrumentos diagnósticos laboratoriais de uretrite/cervicite; Desenvolvimento da capacidade de lidar com obstruções do aparelho digestório e urinário e tomada de medidas sanitárias, se necessária.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>MCRAE, Ronald. Exame clínico ortopédico. 6a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011</p> <p>SWARTZ, Mark H. Tratado de semiologia médica: história e exame clínico. 7a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015</p>	

TOWSEND, Courtney M; BEAUCHAMP, R Daniel; EVERS, B Mark; MATTOX, Kenneth L. Sabiston - Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 19a Ed. São Paulo: Elsevier, 2015. 2v

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

DANI, Renato; PASSOS, Maria do Carmo Friche. Gastroenterologia essencial. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011

LANTIERE, Luiz Carlos; BERTOLETTI, Joice Cunha. Interpretação eletrocardiográfica adulta e pediátrica. Porto Alegre: Artmed, 2007

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica. 3a Ed. São Paulo: Roca, 2015 2v.

MCANINCH, Jack W; LUE, Tom F. LANGE: Urologia geral de SMITH e TANAGHO. 18a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

ROENN, Jaime H. Von. PAICE, Judith A.; PREODOR, Michael E. CURRENT Diagnóstico e Tratamento: Dor. Porto Alegre: Artmed, 2011

<p>IESC (Integração Ensino-Serviços-Comunidade)</p> <p>5</p>	<p>Módulo /Etapa 5ª</p>
<p>Ementa</p>	
<p>Caracterização das propostas e dos problemas levantados e/ou dos projetos não executados junto às respectivas UBS, e viabilizar a implantação por meio de ações específicas na UBS; Estudo dos tipos de tratamentos e equipamentos de referência e contra-referência disponíveis junto à UBS para terapia da dor; Caracterizar a visita domiciliar a portadores de dor crônica e observação da relação do paciente com o cuidador; Levantamento junto à ESF da ocorrência de doenças infecciosas de notificação compulsória (tuberculose, hepatites virais, hanseníase, leptospirose, rubéola, sarampo, DST, AIDS); Levantamento da incidência de doenças diarreicas.</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p>	
<p>DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R J; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4a Ed. Porto Alegre:</p>	

<p>Artmed, 2013</p> <p>ESHERICK, Joseph S; CLARK, Daniel S; SLATER, Evan D. LANGE CURRENT: Diretrizes clínicas em atenção primária à saúde. 10a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2v</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>COURA, José Rodrigues. Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias. 2a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. 2v</p> <p>DUARTE, Alberto José da Silva; BARACAT, Edmund Chada; DE CASTILHO, Euclides Ayres; SOARES JÚNIOR, José Maria; AMTONANGELO, Leila; BATTISTELLA, Linamara Rizzo; FAULHABER, Marcelo Henrique Wood; ZUGAIB, Marcelo; MARTINS, Milton de Arruda; LOTUFO, Paulo Andrade; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; JACOB FILHO, Wilson. Clínica Médica, volume 1: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina física e reabilitação, medicina laboratorial na prática médica. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016</p> <p>GARCIA, Maria Lúcia Bueno. Manual de Saúde da Família. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015</p> <p>PAIM, Jairnilson Silva; DE ALMEIDA FILHO, Naomar. Saúde coletiva: Teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014</p> <p>PELICIONI, Maria Cecília Focesi; MIALHE, Fábio Luiz. Educação e promoção da saúde: teoria e prática. São Paulo: Santos, 2015</p>	
Problemas Mentais e de Comportamento	Módulo /Etapa 6ª
Ementa	
<p>Caracterização das funções psíquicas do homem e suas disfunções, tais como os distúrbios do humor e do comportamento; Caracterização das principais síndromes psiquiátricas; Estudo da assistência primária à saúde psicossocial</p>	

(ambulatórios e CAPS); Influência dos fatores sociais como desencadeantes de problemas mentais e comportamentais.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CHENIAUX JUNIOR, Elie. Manual de psicopatologia. 5a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015

SADOCK, Benjamin J; SADOCK, Virginia A; RUIZ, Pedro. KAPLAN & SADOCK Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica. 11a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017

YUDOFKY, Stuart C; HALES, Robert E. Fundamentos de Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento. 2a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ANGERAMI, Valdemar Augusto. Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

BALLONE, Geraldo José; ORTOLANI, Ida Vani. Da emoção à lesão: um guia de medicina psicossomática. 2a Ed. Barueri: Manole, 2007.

LARANJEIRA, Ronaldo; DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz. Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011

STAHL, Stephen M. Psicofarmacologia: bases neurocientíficas e aplicações práticas. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014

WEDDING, Danny; STUBER, Margaret L. Medicina comportamental. 5a Ed. Barueri: Manole, 2014.

Perda de Sangue	Módulo /Etapa 6ª
Ementa	
Caracterização das causas mais comuns de perda anormal de sangue, além da perda de sangue resultante de distúrbios homeostáticos.	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	

<p>Hoffbrand, AV; Moss, PAH; Pettit, JE. Fundamentos em Hematologia. 6a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>LORENZI, Therezinha F. Manual de hematologia: propedêutica e clínica. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006</p> <p>NORONHA, Irene de Lourdes; SABBAGA, Jorge; HOFF, Paulo Marcelo Gehm; ZATZ, Roberto; GUALANDRO, Sandra Fátima Menosi. Clínica Médica, volume 3: doenças hematológicas, oncologia, doenças renais. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>CERRI, Giovanni Guido; LEITE, Claudia da Costa; ROCHA, Manoel de Souza. Tratado de Radiologia InRad HCFMUSP, volume 2 : pulmões, coração e vasos, gastrointestinal, uroginecologia . Barueri: Manole, 2017.</p> <p>LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica. 3a Ed. São Paulo: Roca, 2015 2v.</p> <p>LORENZI, Therezinha Ferreira. Atlas de hematologia: clínica hematológica ilustrada . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006</p> <p>NORDOZZA, Luciano Marcondes Machado; PARES, David Baptista da Silva. Doença hemolítica perinatal . Barueri: Manole, 2012</p> <p>SANTOS, Paulo Caleb Júnior de Lima; SILVA, Alexsandro Macedo; RIBEIRO NETO, Luciane Maria. Hematologia: métodos e interpretação. São Paulo: Roca, 2017</p>	
Fadiga, Perda de Peso e Anemias	Módulo /Etapa 6ª
Ementa	
<p>Caracterização das principais deficiências nutricionais e do processamento alterado de alimentos pelo corpo; Estudo da avaliação do estado nutricional e da base da dietética; Caracterização das bases do diagnóstico e tratamento dos principais quadros clínicos que dão origem à fadiga ou perda de peso.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	

MARTINS, Milton de Arruda; CARRILHO, Flair José; ALVES, Venâncio Avancini Ferreira; DE CASTILHO, Euclides Ayres; CERRI, Giovanni Guido. Clínica Médica, volume 4: doenças do aparelho digestivo, nutrição e doenças nutricionais. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016

NORONHA, Irene de Lourdes; SABBAGA, Jorge; HOFF, Paulo Marcelo Gehm; ZATZ, Roberto; GUALANDRO, Sandra Fátima Menosi. Clínica Médica, volume 3: doenças hematológicas, oncologia, doenças renais. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016

SEGURADO, Aluísio Augusto Cotrim; FESTA NETO, Cyro; CASTRO, Fabio Morato; KALIL, Jorge; SANCHES JÚNIOR, José Antonio; BOULOS, Marcos; SHIKANAI-YASUDA, Maria Aparecida. Clínica Médica, volume 7: alergia e imunologia clínica, doenças da pele, doenças infecciosas e parasitárias. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CUPPARI, Lilian. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM: Nutrição clínica do adulto. 3a Ed. Barueri: Manole, 2014

LARANJEIRA, Ronaldo; DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz. Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica. 3a Ed. São Paulo: Roca, 2015 2v.

VIANA DE FREITAS, Elizabete; PY, Ligia. Tratado de geriatria e gerontologia. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

YAGER, Joel; POWERS, Paulline S. Manual Clínico dos Transtornos da Alimentação. Porto Alegre: Artmed, 2010

Habilidades Profissionais 6

Módulo /Etapa 6^a

Ementa

Caracterização dos princípios do exame de pacientes comatosos; Esclarecimento de problemas diversos da área psíquica e social; Estudo do papel das ONGs e Instituições Públicas; Desenvolvimento da capacidade de cuidar de um ferimento; Desenvolvimento da capacidade de fazer o diagnóstico

físico em perda de sangue vaginal; Caracterização dos princípios dos diagnósticos laboratoriais de perda de sangue; Desenvolvimento da capacidade de lidar com situações “difíceis” durante a consulta; Caracterização dos princípios do primeiro atendimento ao trauma em situações de sangramento; Caracterização dos princípios do diagnóstico laboratorial do diabetes e da anemia.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BOTTINO, Cássio M C; TAVARES, Hermano; FORLENZA, Orestes V; FRAGUAS JÚNIOR, Renerio; SCIVOLETTO, Sandra; CORDÁS, Táki Athanássios. Clínica psiquiátrica: a visão do Departamento e do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP. Barueri: Manole, 2011.

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica. 3a Ed. São Paulo: Roca, 2015 2v.

TOWNSEND, Courtney M; BEAUCHAMP, R Daniel; EVERS, B Mark; MATTOX, Kenneth L. Sabiston - Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 19a Ed. São Paulo: Elsevier, 2015. 2v

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CENDOROGLO, Maysa Seabra; RAMOS, Luiz Roberto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM: Geriatria e gerontologia. 2a Ed. Barueri: Manole, 2011

MARTINS, Milton de Arruda; CARRILHO, Flair José; ALVES, Venâncio Avancini Ferreira; DE CASTILHO, Euclides Ayres; CERRI, Giovanni Guido. Clínica Médica, volume 4: doenças do aparelho digestivo, nutrição e doenças nutricionais. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016

MONTEIRO, Ernesto Lentz de Carvalho; SANTANA, Euclides Matos. Técnica cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

NORONHA, Irene de Lourdes; SABBAGA, Jorge; HOFF, Paulo Marcelo Gehm; ZATZ, Roberto; GUALANDRO, Sandra Fátima Menosi. Clínica Médica, volume 3: doenças hematológicas, oncologia, doenças renais. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016

URBANETZ, Almir Antonio. Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente. Barueri: Manole, 2016

IESC (Integração Ensino-Serviços-Comunidade) 6	Módulo /Etapa 6ª
Ementa	
<p>Identificação das famílias com portadores de transtornos mentais e/ou drogadição e realização de visita domiciliar; Identificação e Visita domiciliar às famílias com indivíduos em processos consuntivos com ênfase em estudo de caso (priorizar tuberculose e câncer); Análise e discussão do papel da Vigilância em Saúde na área de abrangência da UBS; Análise e discussão do programa de controle de tuberculose da região.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R J; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2v</p> <p>LARANJEIRA, Ronaldo; DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz. Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>ASSUMPÇÃO JÚNIOR, Francisco B; KUCZYNSKI, Evelyn. Qualidade de vida na infância e na adolescência: orientações para pediatras e profissionais da saúde mental. Porto Alegre: Artmed, 2011</p> <p>ESCOTT-STUMP, Sylvia. Nutrição relacionada ao diagnóstico e tratamento. 6a Ed. São Paulo: Manole, 2011</p> <p>FIGLIE, Neliana Buzi; BORDIN, Selma; LARANJEIRA, Ronaldo. Aconselhamento em dependência química. 3a Ed. São Paulo: Roca, 2015</p> <p>FITERMAN, Jussara; CONDE, Marcus; LIMA, Marina Andrade. Tuberculose. Rio de Janeiro: AC Farmacêutica, 2011;</p>	

THORNICROFT, Graham; TANSELLA, Michele. Boas práticas em saúde mental comunitária. São Paulo: Manole, 2010	
Locomoção e Preensão	Módulo /Etapa 7ª
Ementa	
Caracterização das estruturas responsáveis pela locomoção e preensão, a abordagem clínica, terapêutica e o acompanhamento das alterações ou perdas destas funções, incluindo o apoio psicológico e da adaptação social.	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
LEITE, Nelson Mattioli; FALLOPA, Flávio. Propedêutica ortopédica e traumatológica. Porto Alegre: Artmed, 2013.	
MOREIRA, Caio; PINHEIRO, Geraldo da Rocha Castelar; MARQUES NETO, João Francisco. Reumatologia essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009	
ROWLAND, Lewis P; PEDLEY, Timothy A. MERRITT: Tratado de neurologia. 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
ABBAS, Abul K; KUMAR, Vinay; ASTER, Jon C. Robbins & Cotran Patologia: bases patológicas das doenças. 9a ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.	
HALL, Susan J. Biomecânica básica. 7a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016	
HEBERT, Sizínio; BARROS FILHO, Tarcísio E P; XAVIER, Renato; PARDINI JÚNIOR, Arlindo G. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009	
HOUGLUM, Peggy A; BERTOTI, Dolores B. Cinesiologia clínica de BRUNNSTROM. 6a Ed. Barueri: Manole, 2014	
VALERIUS, Klaus-Peter; FRANK, Astrid; KOLSTER, Bernard C; HAMILTON, Christine; LAFONT, Enrique Alexandre; KREUTZER, Roland. O Livro dos músculos: anatomia, testes, movimentos. São Paulo: Santos, 2013	

Distúrbios sensoriais motores e da consciência	Módulo /Etapa 7ª
Ementa	
<p>Caracterização dos principais distúrbios sensoriais, motores e da consciência, identificando seus fatores determinantes, intervenções terapêuticas e suas repercussões na qualidade de vida do paciente e no seu meio social.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>BERTOLUCCI, Paulo H F; FERRAZ, Henrique Ballalai; FÉLIX, Evandro Penteado Villar; PEDROSO, José Luiz. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM: Neurologia. Barueri: Manole, 2011</p> <p>NITRINI, Ricardo; FORTINI, Ida; CASTRO, Luiz Henrique Martins; CALDERARO, Marcelo; SIMABUKURO, Mateus Mistieri; HADDAD, Mônica Santoro; ADONI, Tarso. Conduas em neurologia. 11a Ed. Barueri: Manole, 2016.</p> <p>ROWLAND, Lewis P; PEDLEY, Timothy A. MERRITT: Tratado de neurologia. 12a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>ABDO, Carmita Helena Najjar; ELKIS, Helio; CARRICONDO, Pedro C; SUSANNA JÚNIOR, Remo; BENTO, Ricardo Ferreira; NITRINI, Ricardo; MATAYOSHI, Suzana. Clínica Médica, volume 6: doenças dos olhos; doenças dos ouvidos, nariz e garganta; neurologia; transtornos mentais. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016</p> <p>BRUNTON, Laurence L; CHABNER, Bruce A; KNOLLMANN, Bjorn C. As bases farmacológicas da terapêutica de GOODMAN & GILMAN. 12a Ed. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2012</p> <p>CAMPBELL, William W. DEJONG: o exame neurológico. 7a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014</p> <p>CERRI, Giovanni Guido; LEITE, Claudia da Costa; ROCHA, Manoel de Souza. Tratado de Radiologia InRad HCFMUSP, volume 1: neurorradiologia, cabeça e pescoço. Barueri: Manole, 2017.</p> <p>MELO-SOUZA, Sebastiao Eurico; PAGLIOLI NETO, Eliseu; CENDES,</p>	

Fernando. Tratamento das doenças neurológicas. 3a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013

Dispneia, Dor Torácica e Edema	Módulo /Etapa 7 ^a
Ementa	
<p>Caracterização da história clínica, do exame físico e do tratamento de distúrbios dos sistemas circulatório e respiratório; Estudo dos principais quadros clínicos desses sistemas que sejam relevantes e sua relação com a epidemiologia clínica.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>DA SILVA, Luiz Carlos Corrêa; HETZEL, Jorge Lima; FELICETTI, José Carlos; MOREIRA, José da Silva; CAMARGO, José J; PORTO, Nelson. Pneumologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed, 2014</p> <p>MAGALHÃES, Carlos Costa; SERRANO JÚNIOR, Carlos V Serrano; CONSOLIM-COLOMBO, Fernanda M; NOBRE, Fernando; FONSECA, Francisco Antonio Helfenstein; FERREIRA, João Fernando Monteiro. Tratado de cardiologia SOCESP. 3a Ed. São Paulo: Manole, 2015</p> <p>RIELLA, Miguel Carlos. Princípios de nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos. 5a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>BRANT, William E; HELMS, Clyde A. Fundamentos de radiologia: diagnóstico por imagem. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015</p> <p>LANTIERE, Luiz Carlos; BERTOLETTI, Joice Cunha. Interpretação eletrocardiográfica adulta e pediátrica. Porto Alegre: Artmed, 2007</p> <p>LEMA, Edgar V; BERNS, Jeffrey S; NISSENSON, Allen R. CURRENT Diagnóstico e Tratamento: Nefrologia e hipertensão. Porto Alegre: Artmed, 2012.</p> <p>MARTINS, Milton de Arruda; CARRILHO, Flair José; ALVES, Venâncio Avancini Ferreira; DE CASTILHO, Euclides Ayres; CERRI, Giovanni Guido. Clínica Médica, volume 2: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, emergências e terapia intensiva. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016</p>	

WILLIAMSON, Mary A; SNYDER, L Michael. Wallach: Interpretação de exames laboratoriais. 10a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017	
Habilidades Profissionais 7	Módulo /Etapa 7 ^a
Ementa	
Desenvolvimento da capacidade de examinar as extremidades superiores e coluna; Desenvolvimento da capacidade de fazer transições entre as etapas de uma consulta médica; Desenvolvimento da capacidade de realizar testes para verificar redução na visão/audição, exame neurológico periférico e exame dos nervos cranianos; Desenvolvimento da capacidade de realizar diagnósticos do trato respiratório e testes laboratoriais simples para infecções do trato respiratório; Continuação do estudo da estruturação de consultas;	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>ABDO, Carmita Helena Najjar; ELKIS, Helio; CARRICONDO, Pedro C; SUSANNA JÚNIOR, Remo; BENTO, Ricardo Ferreira; NITRINI, Ricardo; MATAYOSHI, Suzana. Clínica Médica, volume 6: doenças dos olhos; doenças dos ouvidos, nariz e garganta; neurologia; transtornos mentais. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016</p> <p>MARTINS, Milton de Arruda; CARRILHO, Flair José; ALVES, Venâncio Avancini Ferreira; DE CASTILHO, Euclides Ayres; CERRI, Giovanni Guido. Clínica Médica, volume 2: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, emergências e terapia intensiva. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016</p> <p>TOWNSEND, Courtney M; BEAUCHAMP, R Daniel; EVERS, B Mark; MATTOX, Kenneth L. Sabiston - Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 19a Ed. São Paulo: Elsevier, 2015. 2v</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>ABIB, Simone de Campos Vieira; PERFEITO, João Aléssio Juliano. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM: Trauma. São Paulo: Manole, 2012</p> <p>LANTIERE, Luiz Carlos; BERTOLETTI, Joice Cunha. Interpretação eletrocardiográfica adulta e pediátrica. Porto Alegre: Artmed, 2007</p>	

<p>LEMA, Edgar V; BERNS, Jeffrey S; NISSENSON, Allen R. CURRENT Diagnóstico e Tratamento: Nefrologia e hipertensão. Porto Alegre: Artmed, 2012.</p> <p>NORONHA, Irene de Lourdes; SABBAGA, Jorge; HOFF, Paulo Marcelo Gehm; ZATZ, Roberto; GUALANDRO, Sandra Fátima Menosi. Clínica Médica, volume 3: doenças hematológicas, oncologia, doenças renais. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016</p> <p>TOWSEND, Courtney M; EVERS, B Mark. Atlas de técnicas cirúrgicas. Rio de Janeiro: Elsevier,2011.</p>	
<p>IESC (Integração Ensino-Serviços-Comunidade)</p> <p>7</p>	<p>Módulo /Etapa 7^a</p>
<p>Ementa</p>	
<p>Continuação à assistência às famílias adotadas nas etapas anteriores; Estudo do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); Realização de consulta supervisionada pelo médico da ESF da sua UBS (demandas da agenda rotineira do médico); Planejamento de visita domiciliária com o médico; Discussão da organização do cuidado aos portadores de distúrbios sensoriais e de consciência no SUS.</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p>	
<p>BRISCOE, Donald; TOY, Eugene C; BRITTON, Bruce. LANGE: casos clínicos em medicina de família e comunidade. 3a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.</p> <p>DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R J; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2v</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p>	
<p>ABDO, Carmita Helena Najjar; ELKIS, Helio; CARRICONDO, Pedro C; SUSANNA JÚNIOR, Remo; BENTO, Ricardo Ferreira; NITRINI, Ricardo;</p>	

MATAYOSHI, Suzana. Clínica Médica, volume 6: doenças dos olhos; doenças dos ouvidos, nariz e garganta; neurologia; transtornos mentais. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016

DE ALMEIDA FILHO, Naomar; BARRETO, Maurício Lima. Epidemiologia & saúde: fundamentos, métodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012

DUARTE, Alberto José da Silva; BARACAT, Edmund Chada; DE CASTILHO, Euclides Ayres; SOARES JÚNIOR, José Maria; AMTONANGELO, Leila; BATTISTELLA, Linamara Rizzo; FAULHABER, Marcelo Henrique Wood; ZUGAIB, Marcelo; MARTINS, Milton de Arruda; LOTUFO, Paulo Andrade; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira; JACOB FILHO, Wilson. Clínica Médica, volume 1: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria, medicina física e reabilitação, medicina laboratorial na prática médica. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016

FLETCHER, Robert W; FLETCHER, Suzanne E; FLETCHER, Grant S. Epidemiologia clínica: elementos essenciais. 5a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

KANE, Robert L; OUSLANDER, Joseph G; ABRASS, Itamar B; RESNIICK, Barbara. Fundamentos de geriatria clínica. 7a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015

Desordens Nutricionais e Metabólicas	Módulo /Etapa 8ª
Ementa	
<p>Caracterização dos problemas de origem nutricional e metabólica, tanto pela história clínica aprofundada e dirigida como pelo exame físico geral e específico e pela interpretação de exames subsidiários; Caracterização da indicação da solicitação dos exames; Caracterização do modo de orientar e tranquilizar o paciente.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>MANCINI, Marcio Cercato; GELONEZE, Bruno; SALLES, João Eduardo N; DE LIMA, Josivan Gomes; CARRA, Mario K. Tratado de obesidade. 2a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015</p>	

<p>MARTINS, Milton de Arruda; CARRILHO, Flair José; ALVES, Venâncio Avancini Ferreira; DE CASTILHO, Euclides Ayres; CERRI, Giovanni Guido. Clínica Médica, volume 4: doenças do aparelho digestivo, nutrição e doenças nutricionais. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016</p> <p>VILAR, Lúcio; KATER, Cláudio E; NAVES, Luciana Ansaneli; FREITAS, Maria da Conceição; FLESERIU, Maria. Endocrinologia clínica. 6a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>BRUNTON, Laurence L; CHABNER, Bruce A; KNOLLMANN, Bjorn C. As bases farmacológicas da terapêutica de GOODMAN & GILMAN. 12a Ed. Porto Alegre: Mc Graw Hill, 2012</p> <p>DE CARVALHO, Elisa ; SILVA, Luciana Rodrigues; FERREIRA, Cristina Targa. Gastroenterologia e nutrição em pediatria. Barueri: Manole, 2012</p> <p>TSCHIEDEL, Balduino; PUNALES, Marcia. Insulinas: insulinizando o paciente com Diabetes. 2a Ed. São Paulo: AC Farmacêutica, 2013.</p> <p>WAJCHENBERG, Bernardo Leo; LERÁRIO, Antonio Carlos; BETTI, Roberto Tadeu B. Diabetes Mellitus e doença cardiovascular. São Paulo: AC Farmacêutica, 2011</p> <p>WAJCHENBERG, Bernardo Leo; LERARIO, Antonio Carlos; BETTI, Roberto Tadeu Barcellos. Tratado de endocrinologia clínica. 2a Ed. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014</p>

<p>Manifestações Externas das Doenças e Introgenias</p>	<p>Módulo /Etapa 8ª</p>
<p>Ementa</p>	
<p>Caracterização da etiologia, o diagnóstico e o tratamento de certo número de problemas comuns de pele; Carcterização dos vários fatores físicos e psicológicos que afetam a aparência geral da pele de uma pessoa e derivados da pele em especial;</p>	
<p>BIBLIOGRAFIA BÁSICA</p>	
<p>RIVITTI, Evandro A. Manual de dermatologia clínica de SAMPAIO e</p>	

<p>RIVITTI. São Paulo: Artes Médicas, 2014</p> <p>SEGURADO, Aluísio Augusto Cotrim; FESTA NETO, Cyro; CASTRO, Fabio Morato; KALIL, Jorge; SANCHES JÚNIOR, José Antonio; BOULOS, Marcos; SHIKANAI-YASUDA, Maria Aparecida. Clínica Médica, volume 7: alergia e imunologia clínica, doenças da pele, doenças infecciosas e parasitárias. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016</p> <p>WOLF, Klaus; JOHNSON, Richard Allen; SAAVEDRA, Arturo P. Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto. 7a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>BORGES, Gustavo. Erro médico nas cirurgias plásticas. São Paulo: Atlas, 2014</p> <p>DANTAS, Paulo Elias Correa; KWITKO, Sérgio; FELBERG, Sérgio; ABIB, Fernando Cesar ; CURSINO, José Wilson; VITAL FILHO, José. CBO - Série Oftalmologia Brasileira: Iatrogenias e manifestações oculares de doenças sistêmicas e oncologia ocular. 3a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013</p> <p>GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. Cecil: Tratado de medicina interna. 24a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2v</p> <p>IMBODEN, John B; HELLMANN, David B; STONE, John H. CURRENT Diagnóstico e Tratamento: Reumatologia. 3a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014</p> <p>WACHTER, Robert M. Compreendendo a segurança do paciente. 2a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013</p>	
Emergências	Módulo /Etapa 8ª
Ementa	
<p>Conhecimento, compreensão, capacidade de solucionar problemas, técnicas práticas necessárias em situações que pedem pronto atendimento;</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>MARTINS, Herlon Saraiva; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; SCALABRINI NETO, Augusto; VELASCO, Irineu Tadeu. Disciplina de Emergências Clínicas HCFMUSP: Medicina de emergência abordagem prática. 12a Ed. São Paulo: Manole, 2017.</p>	

<p>MARTINS, Herlon Saraiva; DAMASCENO, Maria Cecília de Toledo; AWADA, Soraia Barakat. Pronto-Socorro: Medicina de emergência. 3a Ed. São Paulo: Manole, 2013.</p> <p>MARTINS, Milton de Arruda; CARRILHO, Flair José; ALVES, Venâncio Avancini Ferreira; DE CASTILHO, Euclides Ayres; CERRI, Giovanni Guido. Clínica Médica, volume 2: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, emergências e terapia intensiva. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>BORGES, Durval Rosa; ATALLAH, Álvaro Nagib; BIROLINI, Dario. Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: Urgências e emergências 2014-2015. 2a Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014</p> <p>FERREIRA, Lydia Masako; ODO, Letícia Megumi. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM: Cirurgia: urgências e emergências. São Paulo: Manole, 2011</p> <p>LA TORRE, Fabiola Peixoto Ferreira; PASSARELLI, Maria Lúcia Bastos; CESAR, Regina Grigolli; PECCHINI, Rogério. Emergências em pediatria: Protocolos da Santa Casa de São Paulo. 2a Ed. São Paulo: Manole, 2013</p> <p>SCALABRINI NETO, Augusto; DIAS, Roger Daglius; VELASCO, Irineu Tadeu. Disciplina de Emergências Clínicas HCFMUSP: Procedimentos em emergências. 2a Ed. São Paulo: Manole, 2016</p> <p>TIMMERMAN, Sergio; GONZALEZ, Maria Margarita Castro; GEOVANINI, Glaucylara Reis. Eletrocardiograma na sala de emergências: guia prático de diagnóstico e condutas terapêuticas. 2a Ed. São Paulo: Manole, 2014.</p>

Habilidades Profissionais 8	Módulo /Etapa 8ª
Ementa	
Desenvolvimento da capacidade de examinar anomalias posturais; Caracterização do diagnóstico laboratorial de queixas sobre a pele/cabelo;	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
LEITE, Nelson Mattioli; FALLOPA, Flávio. Propedêutica ortopédica e	

traumatologica. Porto Alegre: Artmed, 2013.

SCALABRINI NETO, Augusto; DIAS, Roger Daglius; VELASCO, Irineu Tadeu. Disciplina de Emergências Clínicas HCFMUSP: Procedimentos em emergências. 2a Ed. São Paulo: Manole, 2016

WOLF, Klaus; JOHNSON, Richard Allen; SAAVEDRA, Arturo P. Dermatologia de Fitzpatrick: atlas e texto. 7a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ABDO, Carmita Helena Najjar; ELKIS, Helio; CARRICONDO, Pedro C; SUSANNA JÚNIOR, Remo; BENTO, Ricardo Ferreira; NITRINI, Ricardo; MATAYOSHI, Suzana. Clínica Médica, volume 6: doenças dos olhos; doenças dos ouvidos, nariz e garganta; neurologia; transtornos mentais. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016

BORGES, Durval Rosa; ATALLAH, Álvaro Nagib; BIROLINI, Dario. Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: Urgências e emergências 2014-2015. 2a Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014

GREENSPAN, Adam; BELTRAN, Javier. Radiologia ortopédica: uma abordagem prática. 6a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017

RIVITTI, Evandro A. Manual de dermatologia clínica de SAMPAIO e RIVITTI. São Paulo: Artes Médicas, 2014

TIMMERMAN, Sergio; GONZALEZ, Maria Margarita Castro; GEOVANINI, Glaucylara Reis. Eletrocardiograma na sala de emergências: guia prático de diagnóstico e condutas terapêuticas. 2a Ed. São Paulo: Manole, 2014.

IESC (Integração Ensino-Serviços-Comunidade) 8	Módulo /Etapa 8ª
---	------------------

Ementa

Acompanhamento da consulta médica aos pacientes agendados na UBS;
Acompanhamento das famílias com pacientes de Saúde Mental;
Acompanhamento dos momentos de EP em Saúde Mental para os funcionários;
Participação das atividades individuais e em grupo nos CAPS de referência.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BRISCOE, Donald; TOY, Eugene C; BRITTON, Bruce. LANGE: casos

clínicos em medicina de família e comunidade. 3a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R J; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2v

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ABDO, Carmita Helena Najjar; ELKIS, Helio; CARRICONDO, Pedro C; SUSANNA JÚNIOR, Remo; BENTO, Ricardo Ferreira; NITRINI, Ricardo; MATAYOSHI, Suzana. Clínica Médica, volume 6: doenças dos olhos; doenças dos ouvidos, nariz e garganta; neurologia; transtornos mentais. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016

DE ALMEIDA FILHO, Naomar; BARRETO, Maurício Lima. Epidemiologia & saúde: fundamentos, metodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012

KANE, Robert L; OUSLANDER, Joseph G; ABRASS, Itamar B; RESNIICK, Barbara. Fundamentos de geriatria clínica. 7a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015

MARTINS, Milton de Arruda; CARRILHO, Flair José; ALVES, Venâncio Avancini Ferreira; DE CASTILHO, Euclides Ayres; CERRI, Giovanni Guido. Clínica Médica, volume 2: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, emergências e terapia intensiva. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016

THORNICROFT, Graham; TANSELLA, Michele. Boas práticas em saúde mental comunitária. São Paulo: Manole, 2010

Saúde da Criança I

Módulo /Etapa 9ª

Ementa

Exercício de atividades práticas em pediatria geral sob supervisão do

docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria; ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco na criança, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas;

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

HALPERN; Ricardo. Manual de pediatria do desenvolvimento e comportamento. Barueri: Manole, 2015

MORAIS, Mauro Batista; CAMPOS, Sandra de Oliveira; HILÁRIO, Maria Odete Esteves. Pediatria: Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Manole, 2013

SILVA, Luciana Rodrigues. Diagnóstico em pediatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio; BURNS, Alexander Rabelo; LOPEZ, Fabio Ancona. Tratado de pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. 4a Ed. São Paulo: Manole, 2017. 2v

DO LAGO, Patricia Miranda; FERREIRA, Cristina Targa; DE MELLO, Elza Daniel; PINTO, Leonardo Araújo; EPIFANIO, Matias. Pediatria baseada em evidências. Barueri: Manole, 2016

DE CARVALHO, Elisa ; SILVA, Luciana Rodrigues; FERREIRA, Cristina Targa. Gastroenterologia e nutrição em pediatria. Barueri: Manole, 2012

SLONIM, Anthony D. 250 erros comuns em pediatria: como evitar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013

WEFFORT, Virginia Resende Silva; LAMOUNIER, Joel Alves. Nutrição em pediatria: da neonatologia à adolescência. 2a Ed. São Paulo: Manole, 2017.

Saúde da Mulher I	Módulo /Etapa 9ª
Ementa	
Exercício de atividades práticas em obstetrícia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em sala de parto, enfermaria,	

ambulatórios; atenção primária em Saúde da Família com foco na gestante, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

GIRÃO, Manoel João Batista; SARTORI, Marair Gracio Ferreira; NAZÁRIO, Afonso Celso Pinto. Terapêutica em ginecologia: protocolos de assistência do Departamento de Ginecologia da EPM-UNIFESP. Barueri: Manole, 2012

REZENDE FILHO, Jorge de; MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa. Rezende: Obstetrícia Fundamental. 13a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014

URBANETZ, Almir Antonio. Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente. Barueri: Manole, 2016

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BARACAT, Edmund Chada; DA FONSECA, Angela Maggio; BAGNOLI, Vicente Renato. Disciplina de Ginecologia HCFMUSP: Terapêutica clínica em ginecologia. Barueri: Manole, 2015

DECHERNEY, Alan H; NATHAN, Lauren; LAUFER, Neri; ROMAN, Ashley S. CURRENT Diagnóstico e Tratamento: Ginecologia e obstetrícia. 11a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

GABBE, Steven G; NIEBYL, Jennifer R; SIMPSON, Joe Leigh; LANDAN, Mark B; GALAN, Henry L; JAUNIAUX, Eric R M; DRISCOLL, Deborah A. Obstetrícia: gravidez normal e patológica. 6a Ed. São Paulo: Elsevier, 2015

SCHORGE, John O; Schorge, John O; HALVORSON, Lisa M; BRADSHAW, Karen D; SCHAEFFER, Joseph I; HOFFMAN, Barbara L; CUNNIGHAM, F Gary. Ginecologia de WILLIAMS. 2a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ZUGAIB, Marcelo; FRANCISCO, Rossana Pulcineli Vieira. Zugaib: obstetrícia. 3a Ed. Barueri: Manole, 2016.

Saúde do Adulto I	Módulo /Etapa 9ª
Ementa	
<p>Exercício de atividades práticas em clínica médica geral sob supervisão do docente, em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, ambulatórios; Atenção primária em Saúde da Família com foco no adulto, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>FOCHESATTO FILHO, Luciano; BARROS, Elvino. Medicina interna na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>LOPES, Antonio Carlos. Tratado de Clínica Médica. 3a Ed. São Paulo: Roca, 2015 2v.</p> <p>MARTINS, Milton de Arruda; CARRILHO, Flair José; ALVES, Venâncio Avancini Ferreira; DE CASTILHO, Euclides Ayres; CERRI, Giovanni Guido. Clínica Médica. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016. 7v</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>BONOW, Robert O; MANN, Douglas L; ZIPES, Douglas P; LIBBY, Peter. BRAUNWALD: Tratado de doenças cardiovasculares. 9a Ed. São Paulo: Elsevier, 2013. 2v</p> <p>GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. Cecil: Tratado de medicina interna. 24a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2v</p> <p>LEMA, Edgar V; BERNS, Jeffrey S; NISSENSON, Allen R. CURRENT Diagnóstico e Tratamento: Nefrologia e hipertensão. Porto Alegre: Artmed, 2012.</p> <p>MAYEAUX JUNIOR, E. J. Guia ilustrado de procedimentos médicos. Porto Alegre: Artmed, 2011</p> <p>MCANINCH, Jack W; LUE, Tom F. LANGE: Urologia geral de SMITH e TANAGHO. 18a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014</p>	

Urgências e Emergências Hospitalares	Módulo /Etapa 10 ^a
Ementa	
<p>Exercício de atividades práticas em urgências e emergências do adulto, sob supervisão do docente, em ambiente hospitalar com atividades em Pronto-Socorro, unidades de internação de retaguarda a urgências e unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>BORGES, Durval Rosa; ATALLAH, Álvaro Nagib; BIROLINI, Dario. Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: Urgências e emergências 2014-2015. 2a Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014</p> <p>HIGA, Elisa Mieko Suemitsu; ATALLAH, Álvaro Nagib; BAFI, Antonio Tonete; MANCUSO, Frederico José Neves; SCHIAVON, Leonardo de Lucca. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM: Medicina de urgência. 3a Ed. Barueri: Manole, 2013</p> <p>MARTINS, Herlon Saraiva; DAMASCENO, Maria Cecília de Toledo; AWADA, Soraia Barakat. Pronto-Socorro: Medicina de emergência. 3a Ed. São Paulo: Manole, 2013.</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>CARVALHO, Carlos R R; POMPILLIO, Carlos Eduardo; SERRANO JÚNIOR, Carlos V; MACHADO, Fábio Santana; MALBOUISSON, Luiz Marcelo; YU, Luis; CARUSO, Pedro. Situações extremas em terapia intensiva: o que é necessário saber quando o risco é máximo. Barueri: Manole, 2010.</p> <p>IRWIN, Richard S; LILLY, Craig M; RIPPE, James M. Manual de terapia intensiva. 6a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015</p> <p>MARTINS, Herlon Saraiva; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; SCALABRINI NETO, Augusto; VELASCO, Irineu Tadeu. Disciplina de Emergências Clínicas HCFMUSP: Medicina de emergência abordagem prática. 12a Ed. São Paulo: Manole, 2017.</p>	

<p>MARTINS, Milton de Arruda; CARRILHO, Flair José; ALVES, Venâncio Avancini Ferreira; DE CASTILHO, Euclides Ayres; CERRI, Giovanni Guido. Clínica Médica, volume 2: doenças cardiovasculares, doenças respiratórias, emergências e terapia intensiva. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016</p> <p>TIMMERMAN, Sergio; GONZALEZ, Maria Margarita Castro; GEOVANINI, Glaucylara Reis. Eletrocardiograma na sala de emergências: guia prático de diagnóstico e condutas terapêuticas. 2a Ed. São Paulo: Manole, 2014.</p>
--

Urgências e Emergências Pré-Hospitalares	Módulo /Etapa 10 ^a
Ementa	
<p>Exercício de atividades práticas em urgências e emergências na criança, sob supervisão do docente, em ambiente hospitalar com atividades em Pronto-Socorro, unidades de internação de retaguarda a urgências e unidades de terapia intensiva e semi-intensiva, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>FERREIRA LA TORRE, Fabíola; PASSARELLI, Maria Lúcia Bastos; CESAR, Regina Grigolli. Protocolos da Santa Casa: Emergências em pediatria. 2a Ed. São Paulo: Manole, 2013</p> <p>FIORETTO, Jose Roberto; BONATTO, Rossano César; CARPI, Mário Ferreira; RICCHETTI, Sandra Mara Queiroz; DE MORAES, Marcos Aurélio. UTI pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013</p> <p>LA TORRE, Fabíola Peixoto Ferreira; CARVALHO FILHO, Neviçolino Pereira; ALMEIDA, Flávia Jaqueline. Emergências oncológicas em pediatria. Barueri: Manole, 2016.</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>BORGES, Durval Rosa; ATALLAH, Álvaro Nagib; BIROLINI, Dario. Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: Urgências e emergências 2014-2015. 2a Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014</p> <p>CARVALHO, Carlos R R; POMPILLIO, Carlos Eduardo; SERRANO</p>	

<p>JÚNIOR, Carlos V; MACHADO, Fábio Santana; MALBOUISSON, Luiz Marcelo; YU, Luis; CARUSO, Pedro. Situações extremas em terapia intensiva: o que é necessário saber quando o risco é máximo. Barueri: Manole, 2010.</p> <p>HIGA, Elisa Mieko Suemitsu; ATALLAH, Álvaro Nagib; BAFI, Antonio Tonete; MANCUSO, Frederico José Neves; SCHIAVON, Leonardo de Lucca. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM: Medicina de urgência. 3a Ed. Barueri: Manole, 2013</p> <p>IRWIN, Richard S; LILLY, Craig M; RIPPE, James M. Manual de terapia intensiva. 6a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015</p> <p>MARTINS, Herlon Saraiva; BRANDÃO NETO, Rodrigo Antonio; SCALABRINI NETO, Augusto; VELASCO, Irineu Tadeu. Disciplina de Emergências Clínicas HCFMUSP: Medicina de emergência: abordagem prática. 12a Ed. São Paulo: Manole, 2017.</p>	
SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE I	Módulo /Etapa 10ª
Ementa	
<p>Abordagem do paciente e da comunidade para identificação dos problemas de saúde; Visão dos problemas do ponto de vista individual e coletivo; Assistência à saúde da criança, da gestante, do adulto e do idoso no nível primário de atenção; Conhecimento do SUS; Familiaridade com o sistema de referência e contra-referência; Critérios para encaminhar os casos que extrapolam a resolutividade do serviço; Trabalho em equipe.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R J; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2v</p>	

STEWART, Moira; BROWN, Judith Belle; WESTON, W. Wayne; MCWHINNEY, Ian R; MCWILLIAM, Carol L; FREEMAN, Thomas R. Medicina centrada na pessoa. 3a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ANGERAMI, Valdemar Augusto. Psicossomática e suas interfaces: o processo silencioso do adoecimento. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

GARCIA, Maria Lúcia Bueno. Manual de Saúde da Família. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015

NOBRE, Fernando. Medicina de consultório: prevenção, diagnóstico, tratamento e gestão. Barueri: Manole, 2010

PENDLETON, David; SCHOFIELD, Theo; TATE, Peter; HAVELOCK, Peter. A nova Consulta: desenvolvendo a comunicação entre médico e paciente. Porto Alegre: Artmed, 2011;

WEDDING, Danny; STUBER, Margaret L. Medicina comportamental. 5a Ed. Barueri: Manole, 2014.

Saúde da Criança II	Módulo /Etapa 11 ^a
Ementa	
Exercício de atividades práticas em Neonatologia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar, com atividades em berçário, sala de parto e ambulatórios; Atenção primária em Saúde da Família, com foco no recém-nascido e lactente, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
MORAIS, Mauro Batista; CAMPOS, Sandra de Oliveira; HILÁRIO, Maria Odete Esteves. Pediatria: Diagnóstico e tratamento. São Paulo: Manole, 2013 CAMPOS JÚNIOR, Dioclécio; BURNS, Alexander Rabelo; LOPEZ, Fabio Ancona. Tratado de pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. 4a Ed. São Paulo: Manole, 2017. 2v	

<p>CLOHERTY, John P; EICHENWALD, Eric C; HANSEN, Anne R; STARK, Ann R. Manual de neonatologia. 7a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015</p>
<p>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR</p>
<p>CREASY, Robert K; RESNIK, Robert; IAMS, Jay D; LOCKWOOD, Charles J; MOORE, Thomas R; GREENE, Michael F. Creasy & Resnik Medicina materno-fetal: princípios e práticas. 7a Ed. São Paulo: Elsevier, 2015</p> <p>FANAROFF, Jonathan; FANAROFF, Avroy. Klaus & Fanaroff Alto risco em neonatologia. 6a Ed. São Paulo: Elsevier, 2014</p> <p>LA TORRE, Fabiola Peixoto Ferreira; PASSARELLI, Maria Lúcia Bastos; CESAR, Regina Grigolli; PECCHINI, Rogério. Emergências em pediatria: Protocolos da Santa Casa de São Paulo. 2a Ed. São Paulo: Manole, 2013</p> <p>MARTIN, Richard J; FANAROFF, Avroy A; WALSH, Michele C. Medicina neonatal e perinatal: doenças do feto e do neonato. 10a Ed. São Paulo: Elsevier, 2017</p> <p>POLIN, Richard A; YODER, Mervin C. Neonatologia prática. 5a Ed. São Paulo: Elsevier, 2016</p>

Saúde da Mulher II	Módulo /Etapa 11 ^a
Ementa	
<p>Exercício de atividades práticas em ginecologia sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, ambulatórios; Atenção primária em Saúde da Família com foco na saúde da mulher, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões anatomopatológicas;</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>DECHERNEY, Alan H; NATHAN, Lauren; LAUFER, Neri; ROMAN, Ashley S. CURRENT Diagnóstico e Tratamento: Ginecologia e obstetrícia. 11a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.</p> <p>GIRÃO, Manoel João Batista; SARTORI, Marair Gracio Ferreira;</p>	

NAZÁRIO, Afonso Celso Pinto. Terapêutica em ginecologia: protocolos de assistência do Departamento de Ginecologia da EPM-UNIFESP. Barueri: Manole, 2012

URBANETZ, Almir Antonio. Ginecologia e obstetrícia Febrasgo para o médico residente. Barueri: Manole, 2016

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BARACAT, Edmund Chada; DA FONSECA, Angela Maggio; BAGNOLI, Vicente Renato. Disciplina de Ginecologia HCFMUSP: Terapêutica clínica em ginecologia. Barueri: Manole, 2015

CERRI, Giovanni Guido; LEITE, Claudia da Costa; ROCHA, Manoel de Souza. Tratado de Radiologia InRad HCFMUSP, volume 3 : obstetrícia, mama e musculoesquelético . Barueri: Manole, 2017.

CUNNINGHAM, F Gary; LEVENO, Kenneth J; BLOMM, Steven L; SPONG, Catherine Y; DASHE, Jodi S; HOFFMAN, Barbara L; CASEY, Brian M; SHEFFIELD, Jeanne S. Obstetrícia de WILLIAMS. 24a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MARTINS-COSTA, Sérgio H; RAMOS, José Geraldo Lopes; MAGALHÃES, José Antônio; PASSOS, Eduardo Pandolfi; FREITAS, Fernando. Rotinas em obstetrícia. 7a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017

PASSOS, Eduardo Pandolfi; RAMOS, José Geraldo Lopes; MARTINS-COSTA, Sérgio H; MAGALHÃES, José Antônio; MENKE, Carlos Henrique; FREITAS, Fernando. Rotinas em ginecologia. 7a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017

Saúde do Adulto II	Módulo /Etapa 11 ^a
Ementa	
<p>Exercício de atividades práticas em clínica cirúrgica geral sob supervisão do docente em ambiente hospitalar com atividades em enfermaria, centro cirúrgico, ambulatórios; Atenção primária em Saúde da Família com foco no adulto e na atenção domiciliar de pacientes em pós-operatório, atividades acadêmicas com discussão de casos clínicos documentados e sessões</p>	

anatomopatológicas.	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>ABIB, Simone de Campos Vieira; PERFEITO, João Aléssio Juliano. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM: Trauma. São Paulo: Manole, 2012</p> <p>DOHERTY, Gehard M. CURRENT Diagnóstico e Tratamento: Cirurgia. 14a Ed. Porto Alegre: Alegre, 2017.</p> <p>FERREIRA, Lydia Masako; ODO, Letícia Megumi. Guias de medicina ambulatorial e hospitalar da UNIFESP-EPM: Cirurgia: urgências e emergências. São Paulo: Manole, 2011</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>DE CARLI, Luiz Alberto; DA SILVA, Renato Souza. Videocirurgia. Porto Alegre: Artmed, 2007</p> <p>GANANÇA, Fernando Freitas; PONTES, Paulo. Manual de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço. Barueri: Manole, 2011</p> <p>MINTER, Rebecca M; DOHERTY, Gehard M. CURRENT Procedimentos: Cirurgia. 14a Ed. Porto Alegre: Alegre, 2017.</p> <p>ROHDE, Luiz; OSVALDT, Alessandro B. Rotinas em cirurgia digestiva. 2a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2011</p> <p>TOWNSEND, Courtney M; BEAUCHAMP, R Daniel; EVERS, B Mark; MATTOX, Kenneth L. Sabiston - Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 19a Ed. São Paulo: Elsevier, 2015. 2v</p>	
SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE II	Módulo /Etapa 12^a
Ementa	
<p>Exercício de atividades práticas em Saúde da Família, sob supervisão do docente, em ambientes de manejo e gestão de problemas de saúde coletiva com atividades em serviços de saúde, Secretarias de Saúde de municípios parceiros, Unidades de Atenção Primária em Saúde da Família, com foco na epidemiologia e vigilância em saúde, Unidades de Manejo da Saúde Ambiental, Centro de Vigilância Epidemiológica, Centro de Vigilância Sanitária, atividades acadêmicas</p>	

com discussão de casos de intervenção em problemas de saúde coletivos.	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>DUNCAN, Bruce B; SCHMIDT, Maria Inês; GIUGLIANI, Elsa R J; DUNCAN, Michael Schmidt; GIUGLIANI, Camila. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2013</p> <p>GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Ceratti. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2v</p> <p>STEWART, Moira; BROWN, Judith Belle; WESTON, W. Wayne; MCWHINNEY, Ian R; MCWILLIAM, Carol L; FREEMAN, Thomas R. Medicina centrada na pessoa. 3a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017</p>	
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR	
<p>DE ALMEIDA FILHO, Naomar; BARRETO, Maurício Lima. Epidemiologia & saúde: fundamentos, metodos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012</p> <p>ROSA-E-SILVA, Ana Carolina Japur de Sá; JUNQUEIRA, Flávia Raquel Rosa; DOS REIS, Rosana Maria. Ginecologia da infância e adolescência. Porto Alegre: Artmed, 2012</p> <p>THORNICROFT, Graham; TANSELLA, Michele. Boas práticas em saúde mental comunitária. São Paulo: Manole, 2010</p> <p>VECINA NETO, Gonzalo; MALIK, Ana Maria. Gestão em saúde. 2a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.</p> <p>WEDDING, Danny; STUBER, Margaret L. Medicina comportamental. 5a Ed. Barueri: Manole, 2014.</p>	
Saúde Mental / Saúde Idoso	Módulo /Etapa 12 ^a
Ementa	
<p>Exercício de atividades práticas em Psiquiatria e Serviços de Atendimento em Geriatria, sob supervisão do docente, em ambiente hospitalar com atividades em ambulatorios, enfermarias e hospital-dia; Atenção primária em Saúde da Família com foco no idoso, atividades acadêmicas com discussão de casos</p>	

clínicos documentados e sessões anatomopatológicas.
BIBLIOGRAFIA BÁSICA
<p>BOTEGA, Neury José. Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. 4a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.</p> <p>CENDOROGLO, Maysa Seabra; RAMOS, Luiz Roberto. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM: Geriatria e gerontologia. 2a Ed. Barueri: Manole, 2011</p> <p>WEDDING, Danny; STUBER, Margaret L. Medicina comportamental. 5a Ed. Barueri: Manole, 2014.</p>
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR
<p>BARLOW, David H; DURAND, Mark R. Psicopatologia: uma abordagem integrada. 7a Ed. São Paulo: Cengage Learning, 2015.</p> <p>KANE, Robert L; OUSLANDER, Joseph G; ABRASS, Itamar B; RESNIICK, Barbara. Fundamentos de geriatria clínica. 7a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2015</p> <p>MIGUEL, Euripedes Constantino; FARID GATTAZ, Valentim. Clínica Psiquiátrica: a visão do Departamento e do Instituto de Psiquiatria do HCFMUSP. São Paulo: Manole, 2011. 2v</p> <p>SCHATZBERG, Alan F; DEBATTISTA, Charles. Manual de psicofarmacologia clínica. 8a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2017</p> <p>VIANA DE FREITAS, Elizabete; PY, Ligia. Tratado de geriatria e gerontologia. 4a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017</p>

Estágio Optativo	Módulo /Etapa 12 ^a
Ementa	
<p>O estágio Eletivo deve ter como objetivo principal proporcionar oportunidade para que o aluno do curso médico, ao final dos 6 anos de formação, possa manter contato com profissionais e serviços que tenham relação com seu interesse pessoal e profissional no momento atual e futuro.</p>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA	
<p>JONSEN, Albert R; SIEGLER, Mark; WINSLADE, William J. Ética clínica:</p>	

abordagem prática para decisões éticas na medicina clínica. 7a Ed. Porto Alegre: Artmed, 2012

MARTINS, Milton de Arruda; CARRILHO, Flair José; ALVES, Venâncio Avancini Ferreira; DE CASTILHO, Euclides Ayres; CERRI, Giovanni Guido. Clínica Médica. 2a Ed. Barueri: Manole, 2016. 7v

TOWNSEND, Courtney M; BEAUCHAMP, R Daniel; EVERS, B Mark; MATTOX, Kenneth L. Sabiston - Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. 19a Ed. São Paulo: Elsevier, 2015. 2v

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ATALLAH; Álvaro Nagib; BIROLINI, Dario; BORGES, Durval Rosa. Atualização terapêutica de Prado, Ramos e Valle: urgências e emergências. 2a Ed. São Paulo: Artes Médicas, 2014

BARROS FILHO, Tarcísio E P; KOJIMA, Kodi Edson; FERNANDES, Túlio Diniz. Guia prático para formação e atualização em Ortopedia: Casos clínicos em ortopedia e traumatologia. Barueri: Manole, 2009

BARROS, Elvino; BARROS, Helena M T. Medicamentos na prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2011

DOHERTY, Gehard M. CURRENT Diagnóstico e Tratamento: Cirurgia. 14a Ed. Porto Alegre: Alegre, 2017.

GOLDMAN, Lee; SCHAFER, Andrew I. Cecil: Tratado de medicina interna. 24a Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 2v

APÊNDICE – PRODUTO



SUMÁRIO

Apresentação.....	3
Objetivos.....	4
Público alvo.....	5
Aplicação das estratégias de ensino.....	7
OTCE.....	8
Simulação realística ("role play").....	11
Palestras de educação continuada e permanente.....	12

APRESENTAÇÃO

A proposta de ensino apresenta orientações didáticas baseadas em metodologia ativa para a capacitação de profissionais de equipes multidisciplinares de saúde e dos alunos da graduação médica da USCS. Nessa descrição estão contempladas as oficinas de trabalho crítico emancipatórias (OTCE) que incluem no seu arsenal instrumental a simulação realística ("role play"), palestras interativas de educação continuada e permanente em saúde.

O uso de metodologias ativas de ensino na graduação médica é uma proposta de aprendizado em que o aluno é o centro do processo e é incentivado a compreender a realidade que o rodeia, a intervir e a transformá-la. A metodologia parte da situação problema na qual o discente esta contextualizado, interage ativamente, com responsabilidade do próprio aprendizado e reflexão crítica, coloca em prática habilidades de comunicação e tomadas de decisões.

A função do docente é proporcionar experiências que desenvolvam o autoconhecimento, a escuta ativa, a tolerância, a resiliência e o respeito, permitindo que o discente identifique medos, fragilidade e preconceitos.

A metodologia ativa promove uma integração entre prática diária aliada a teoria e desenvolve as habilidades necessárias para a formação do profissional. Nesse formato, são utilizadas várias estratégias de ensino como OCTE, através de simulação realística e palestras de educação permanente.

OBJETIVOS

Capacitação com treinamentos e desenvolvimento de estratégias de comunicação adequadas (simulação realística/role play): 5ª etapa (ambulatórios de especialidades). Serão realizados 6 encontros por semestre (um em cada grupo).

Aplicação das OTCE: 12ª etapa, no internato, em que os alunos fazem atividades práticas em ambulatórios de especialidades e na Liga acadêmica de Cuidados Paliativos. Serão realizados 8 encontros por semestre, sendo um em cada grupo da 12ª etapa e 1 encontro por semestre na Liga.

Projeto de divulgação e orientação em Comunicação de más notícias em Cuidados Paliativos com ênfase em pandemia, através de educação continuada e permanente por meio de palestras periódicas aos profissionais de saúde das Unidades que prestam atendimento à população do SUS em São Caetano do Sul

Proposta de Aprendizado Baseado em Problema (PBL)

Aspectos do comportamento individual frente a pandemia da COVID-19, no que se refere ao processo de comunicação

Fortalecimento do SUS em todos os níveis e principalmente na atenção primária

PÚBLICO ALVO:

Alunos da graduação de medicina da USCS e equipes multiprofissionais de saúde do SUS





APLICAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ENSINO



OTCE

Processo de construção de conhecimento na educação, pautado na metodologia da problematização.

Permite um espaço de intervenção, reflexão do tema específico e das vivências diárias com a finalidade de desenvolvimento do indivíduo e transformação do coletivo.

As práticas pedagógicas acontecem em ambientes descontraídos, permite a participação dos integrantes, a troca de informações, sentimentos e compartilhamento de conhecimentos e podem apresentar-se nos formatos de simulação realística, palestras interativas entre outros.



1- TÍTULO: Comunicação de más notícias em Cuidados Paliativos em Pandemias / Situações críticas

2- DURAÇÃO: 3 Horas

3- OBJETIVOS: Reflexão individual de cada participante baseada nas vivências pessoais sobre os assuntos propostos; reflexão sobre a capacitação e ações de melhoria.

Aplicada aos alunos da 12ª etapa da graduação médica.

4- PROGRAMAÇÃO:

- PRIMEIRA PARTE:

(30 minutos)

Aquecimento e esclarecimento sobre as OTCE e exposição de um caso clínico que contemple as situações do título.

- SEGUNDA PARTE:

(30 minutos)

Reflexão individual, onde os participantes expressam suas vivências e opiniões a respeito do caso exposto.

- TERCEIRA PARTE:

(60 minutos)

Reflexão grupal, momento em que o coordenador das OTCE deve agrupar as frases por temas (ideias coincidentes) e medias discussões e questionamentos.

- QUARTA PARTE:

(30 minutos)

Síntese, etapa em que são feitas as conclusões do grupo e mediações do coordenador.

- QUINTA PARTE:

(30 minutos)

Avaliação e encerramento; fase em que os participantes avaliam a oficina.

ROLE PLAY (SIMULAÇÃO REALÍSTICA)

Estratégia de Ensino na metodologia ativa que consiste na simulação de uma realidade que envolva as questões em discussão em um estudo.

Aplicada aos alunos da 5ª etapa da graduação médica.



PALESTRAS DE EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE

APRESENTAÇÃO

1- TÍTULO:

Comunicação de más notícias em cuidados paliativos em pandemias / situações críticas.

2- DURAÇÃO: 3 Horas

3- OBJETIVOS:

Através da dramatização realizada por monitores (alunos de outras etapas) que serão previamente treinados para tal situação, os alunos poderão vivenciar a experiência da comunicação difícil em saúde.

4- PROGRAMAÇÃO:

- PRIMEIRA ETAPA: (30 minutos)

Esclarecimento sobre a estratégia de ensino e apresentação do caso clínico que será submetido à simulação.

- SEGUNDA ETAPA: (60 minutos) Dramatização

- TERCEIRA ETAPA: (60 minutos) Discussão sobre a simulação em que o coordenador esclarece os questionamentos.

- QUARTA ETAPA: (30 minutos) Avaliação da estratégia aplicada e finalização.

