

## IX. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABATH, G. M. Medicina geral e comunitária no Brasil. **Revista Brasileira de Educação**, v. 8, n. 3, p. 166-176, 1984.
2. ABBAGNANO, N. **História da filosofia**. Lisboa: Presença, 1984. v. 6, 220p.
3. ALFASSA, M. **Sobre a educação e o valor da arte na educação**. Salvador: Nós, 1974. 80 p.
4. ALMEIDA, M. J. **Educação médica e saúde: possibilidades de mudanças**. Londrina: UEL, 1999. 196 p.
5. ALMEIDA, M.; FEUERWERKER, L. C. M. **A educação dos profissionais de saúde na América Latina**. São Paulo: HUCITEC, 1999. v. 1, 183 p.
6. ALVES, R. **Filosofia da ciência: introdução ao jogo e suas regras**. São Paulo: Loyola, 2000. 223 p.
7. ANDRADE, J. **Marco conceptual de la educación médica em la América Latina**. Washington, D.C.: OPS, 1979. 100 p. (Desarrollo de recursos humanos, 28).
8. ASSAGIOLI, R. **O ato da vontade**. São Paulo: Cultrix, 1985. 219 p.
9. \_\_\_\_\_. **Psicossíntese: manual de princípios e técnicas**. São Paulo: Cultrix, 1982. 325 p.
10. ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES. **Physician for the Twente First Century: a report of project panel on the general professional education of the physician**. Washington, D. C.: AAMC, 1984.
11. BARKUN, H. Personal communication ACMC. 1992.
12. BATTRO, A. M. **O pensamento de Jean Piaget**. Rio de Janeiro: Florense-Universitária, 1969. 389 p.
13. BECKMAN, H. B. et al. The doctor-patient relationship and malpractice. **Archives of Internal Medicine**, v. 154, n. 12, p. 1365-1370, Jun. 1994.
14. BERLINGUER, G. **Ética da saúde**. São Paulo: HUCITEC, 1996. 136 p.

15. BERWICK, D. M.; GODFREY, B. A.; ROESSNER, J. **Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde**. Rio de Janeiro: Makron Books, 1994. 296 p.
16. BLOOM, S. W. Medical education in transition: paradigm change and organizational status. In: MARSTON R. Q.; JONES, R. M. (Ed.). **Medical education in transition**. Princeton, N. J.: Robert-Wood Johnson Foundation, 1992. p. 15-25.
17. BOELEN, C. The five star doctor. **Changing Medical Education and Medical Practice**, n. 3, p. 1, Jun. 1993.
18. \_\_\_\_\_. Universidades y el enfrentamiento holístico: el caso de la equidad. **Cambiando la Educación y la Practica Médica**, n. 10, p. 2, dez. 1996.
19. \_\_\_\_\_. et al. **Developing protocols for change in medical education: report**. Geneva: WHO, 1992. 34 p.
20. BOHM, D. **A totalidade e a ordem implicada: uma nova percepção da realidade**. São Paulo: Cultrix, 1998. 292 p.
21. BOUHNIGS, P. A.; SCHMIDT, H. G.; BERKEL, H. J. M. Problem-based learning as an educational strategy. Maastrich: **Network Publications**, 1995, 272 p.
22. BOULOS, M. Relação médico-paciente: o ponto de vista do clínico. In: MARCONDES, E; GONÇALVES, E. L. (Coord.). **Educação médica**. São Paulo: Sarvier, 1998. p. 50-57.
23. BRANDÃO, D. M. S.; CREMA, R. **O novo paradigma holístico: ciência, filosofia, arte e mística**. 2. ed. São Paulo: Summus, 1991. 160 p.
24. \_\_\_\_\_. (Org.) **Visão holística em psicologia e educação** São Paulo: Summus, 1991. 196 p.
25. BYINGTON, C. A. B. **Pedagogia simbólica: a construção amorosa do conhecimento de ser**. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos, 1996. 333 p.
26. BYRNE, N.; ROZENTAL, M. Tendencias actuales de la educación médica y propuesta de orientación para la educación médica em América Latina. **Educación Médica y Salud**, vol. 28, n. 1, p. 53-93, ene.-mar. 1994.

27. CAPRA, F. **O ponto de mutação**. 18 ed. São Paulo: Cultrix, [1995]. 447 p.
28. CHAVES, M. M. Complexidade e transdisciplinaridade: uma abordagem multidimensional do setor saúde. **Revista Brasileira de educação Médica**, v. 22, p. 7-25, jan./abril 1998.
29. \_\_\_\_\_. Integração docente-assistencial: concerto e evolução histórica. In: CONGRESSO NACIONAL DA REDE IDA-BRASIL, 2. 1993, São Paulo. **Anais...** Salvador: UFBA, 1993. p. 9-19.
30. CHAVES, M. M. et al. **Cambios em la educación médica**: un análisis de la integración docente asistencial em América Latina. Caracas: FEPAFEM, 1984.
31. CHAVES, M. M.; ROSA, A. R. (Org.). **Educação médica nas Américas**: o desafio dos anos 90. São Paulo: Cortez, 1990. 209 p.
32. CINAEM-Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação do Ensino Médico. **A avaliação do ensino médico no Brasil**: relatório geral. 1991-1997.
33. CLARKE, J. J. **Em busca de Jung**: indagações históricas e filosóficas. Rio de Janeiro: Ediouro, 1992. 240 p.
34. COUSINS, N. The physician as communicator. **JAMA**, v. 248, n. 5, p. 587-589, Aug. 1982.
35. CREMA, R. **Saúde e plenitude**: um caminho para o ser. São Paulo: Summus, 1995. 269 p.
36. DELORS, I. **Educação**: um tesouro a descobrir. Relatório para a UNESCO da Comissão Internacional sobre educação para o Século XXI. São Paulo: Cortez; Brasília: MEC-UNESCO, 1999. 215 p.
37. DESCARTES, R. **O discurso do método**. 4 ed. São Paulo: Nova Cultural, 1987. 154 p. (Os Pensadores).
38. DONNER, R.; BIKLEY, H. Problem-based learning: and assessment of its feasibility and cost. **Human Pathology**, v. 21, n. 9, p. 881-885, Sep. 1990.
39. DOSSEY, L. **Espaço, tempo e medicina**. São Paulo: Cultrix, 1998. 280 p.
40. DRUMMOND, J. P.; SILVA, E. **Medicina baseada em evidências**: novo paradigma assistencial e pedagógico. São Paulo: Atheneu, 1998. 158 p.

41. EINSTEIN, A.; INFELD, L. **A evolução da física**. Rio de Janeiro : Zahar, 1976. 237 p.
42. EMANUEL, J. E.; DUBLER, N. N. Preserving the physician-patient relationship in the era of managed care. **JAMA**, v. 273, n. 4, p. 323-329, Jan. 1995.
43. ENGEL, G. L. The clinical application of the biopsychosocial model. **American Journal of Psychiatry**, v. 137, n. 5, p. 535-544, May 1980.
44. ENGEL, H. G. The biopsychosocial model and medical education: who are to be the teachers? **The New England Journal of Medicine**, v. 306, n. 13. p. 802-805, April, 1982.
45. ESPÍRITO SANTO, R. C. do. **O renascimento do sagrado na educação**. Campinas, São Paulo: Papyrus, 1998. 118 p.
46. FERGUSON, M. **A conspiração aquariana**. Rio de Janeiro: Record, 1980. 411 p.
47. FERREIRA, I. O médico como professor: uma abordagem pedagógica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 3, p. 61-67, 1979.
48. FERREIRA, J. R. El análisis prospectivo de la educación médica. **Educación Médica y Salud**, v. 20, n. 1, p. 26-42, 1986.
49. \_\_\_\_\_. **Pesquisa em educação médica**. [Washington], 1990. In Almeida, M. J. Educação Médica e saúde: possibilidades de mudanças. Londrina: UEL, 1999, 196 p.
50. FERREIRA, J. R. et al. El análisis prospectivo de la educación médica em América Latina. **Educación Médica y Salud**, v. 22, n. 3, p. 242-367, jul-sep., 1988.
51. FEUERWERKER, L. C. M. **Mudanças na educação médica e residência médica no Brasil**. São Paulo: HUCITEC, 1998. 190 p.
52. FLEXNER, A. **Medical education in the United States and Canada** 5 th ed. New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910. 346 p. (Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching Bulletin, n. 4).
53. FORMIGLI, V. L. A. Bioética e saúde pública: a relevância do princípio da justiça. **Jornal do CREMEB**, n. 94, p. 5, jun./jul., 1999.

54. FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Florense Universitária, 1998. 241 p.
55. FRAGA FILHO, C. Reflexões sobre o ensino e a prática da medicina. **Jornal Brasileiro de Medicina**, v. 47, n. 4, p. 19-26, 1984.
56. FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. 21. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 158 p.
57. \_\_\_\_\_. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1980. 218 p. (O mundo hoje, v. 22).
58. FREUD, S. Conferências sobre psicanálise: partes I e II. In \_\_\_\_\_. **Obras completas**. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. 15, 255 p. (Pequena coleção das obras de Freud).
59. FRIEDLAND, D. J. **Medicina baseada em evidências**: uma estrutura para a prática clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 231 p.
60. GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação**. Porto Alegre: ARTMED, 2000. 296 p.
61. GARCIA, J. C. **La educación medica em la América Latina**. Washington: OPS, 1972. 413 p. (Publicación Científica, 255).
62. GARDNER, H. **Estruturas da mente**: a teoria das inteligências múltiplas. Porto Alegre: ARTMED, 1994. 340 p.
63. GELEWSKI, R. **Educar para o futuro**: um conjunto de reflexões, colocando nosso processo sempre progressivo de vida, consciente e integralmente assumido, como a realidade guia da educação. Salvador: Casa Sri Aurobindo, 1978. 77 p.
64. GLICK, S. M. Problem-based learning and community: oriented medical education. **Medical Education**, v. 25, n. 6, p. 542-545, Nov.1991.
65. GROF, S. **Além do cérebro**: nascimento, morte e transcendência em psicoterapia. São Paulo: Mc Graw-Hill, 1988. 327 p.
66. \_\_\_\_\_. **A aventura da autodescoberta**. São Paulo: Summus, 1997. 283 p.
67. HERMAN, M. W.; VELOSKI, J. I. Premedical training, personal characteristics and performance in medical school. **Medical Education**, v. 15, n. 6, p. 363-367, Nov. 1981.

68. HERNANDEZ, O. M. N.; ESPINOSA, J. G.; GARCÍA MANZO, N. T. Humanismo e ciência médica: uma falsa dicotomia. **Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 33, p. 1-8, 1995.
69. ILLICH, I. D. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. 196 p.
70. INCONTRI, D. **Pestalozzi, educação e ética**. São Paulo: Scipione, 1997. 183 p. (Pensamento e ação no magistério).
71. JANEIRA, A. L. **A energética no pensamento de Pierre Teilhard de Chardin**. Braga: Cruz, 1978. 359 p.
72. JOSEPHSON, U. Life philosophy of medical students, Karolinska Institute, Stockholm. In: OTTAWA CONFERENCE ON MEDICAL EDUCATION. 6<sup>th</sup>, 1994, Toronto. **Program Book**. Toronto: [s.n.], 1994. p. 27.
73. JUNG, C. G. **Estudos sobre psicologia analítica**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1981. 310 p.
74. \_\_\_\_\_. **A dinâmica do inconsciente**. Petrópolis: Vozes, 1984. 588 p.
75. \_\_\_\_\_. (Org.) **O homem e seus símbolos**. 12. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1992. 316 p.
76. KANT, E. **Crítica da razão pura**. 3. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1987. 2v. (Os pensadores).
77. KAUFMAN, A. **Teatro pedagógico: bastidores da iniciação médica**. São Paulo: Agora, 1992. 143 p.
78. KISIL, M. **A comparative assessment of the ATS projects in Latin America and their impact on the health sector**. 1985. Thesis (Doctor of Public Administration) – George Washington University. Washington, 1985).
79. KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 1981. 290 p.
80. KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1982. 257 p. (Debates, 115).
81. LANZ, R. **A pedagogia Waldorf: caminho para um ensino mais humano**. São Paulo: Antroposófia, 1990. 180 p.

82. LEAVELL, H. R.; CLARK, G. R. **Preventive medicine for the doctor in this community**: an epidemiologic approach. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Mac Graw Hill, [1965]. 684 p.
83. LISBOA, A. M. J. **O Currículo Arco-íris**: reflexões sobre o ensino médico. Brasília: Linha Gráfica, 1999. 135 p.
84. LUDMERER, K. M. **Learning to heal**: the development of American medical education. New York: Basic Books, 1985. 346 p.
85. MARCONDES, E.; GONÇALVES, E. L. (Coord.). **Educação médica**. São Paulo: Sarvier, 1998. 409 p.
86. MARSIGLIA, R. G. **Relação ensino/serviços**: dez anos de integração docente assistencial (IDA) no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1995. 118 p. (Saúde em debate, 90).
87. MARTINS, L. A. N. Morbidade psicológica e psiquiátrica na população médica. **Boletim Psiquiátrico**, São Paulo, v. 22-23, n. 3, p. 9-15, dez.-jan. 1989-1990.
88. MASLOW, A. **El hombre autorealizado**: hacia una psicología del ser. Barcelona: Kairós, 1995. 292 p.
89. MAYO, P. et al. Use of preadmission variables to predict student in an interdisciplinary behavioral science course. In: OTTAWA CONFERENCE ON MEDICAL EDUCATION, 6<sup>th</sup>, 1994, Toronto. **Program book**. Toronto: [s.n.], 1994. p. 27.
90. MENNIN, S. P.; MARTINEZ-BURROLA, N. The cast of problem-based vs tradicional medical education. **Medical Education**, v. 20, n. 3, p. 187-194, May 1986.
91. MIZUKAMI, M. G. **Ensino**: as abordagens do processo. Sao Paulo: E. P.U., 1986. 119 p. (Temas básicos de educação e ensino).
92. MONCHY, C. More attention should be paid to the formation of attitudes in doctors. **Medical Teacher**, v. 12, n. 3-4, p. 339-344, 1990.
93. MONCHY, C. et al. Measuring attitudes of doctors: the doctor-patient (DP) rating. **Medical Education**, v. 22, n. 3, p. 231-239, May1988.

94. MONTEIRO, R. C. **Concepções pedagógicas na visão holística**: a educação da nova era? Campinas: [s.n.], 1995. 213 p.
95. MORAES, M. C. **O paradigma educacional emergente**. Campinas: Papirus, 1997. 239 p.
96. MORENTE, M. G. **Fundamentos de filosofia, I**: lições preliminares. São Paulo: Mestre Jon, 1980. 324 p.
97. MORIN, E. **Ciência com consciência**. Mem Martins: Europa-América, 1994. 263 p. (Biblioteca universitária, 32).
98. \_\_\_\_\_. **O método**: Mem Martins: Europa-América, 1987. 230 p.
99. MOSCOVICI, Fela. **Desenvolvimento Interpessoal**. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora, 3. ed., 1988.
100. NAGEL, T. S.; RICHMAN, P. T. **Ensino para competência**: uma estratégia para eliminar o fracasso. Porto Alegre: Globo, 1978, 100 p.
101. NIEMAN, L. Z. Et al. Comparison of traditional and non-traditional students clinical skills performance on an OSCE. In: OTTAWA CONFERENCE ON MEDICAL EDUCATION, 6<sup>th</sup>, 1994, Toronto. **Program book**. Toronto: [s.n.], 1994, p. 29.
102. NORMAN, G. R.; SCHIMIDT, H. G. The psychological basis of problem-based learning: a review of the evidence. **Academic Medicine**, v. 67, n. 9, p. 557-565, Sep. 1992.
103. OLIVEIRA, A. D. **A evolução da medicina até o início do Século XX**. São Paulo: Pioneira, 1981. 205 p.
104. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Médicos para la salud**: estratégia mundial de la OMS para reforma la enseñanza de la medicina y la práctica médica em pro de la salud para todos. Ginebra: OMS, 1996. 24 p.
105. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Encuentro continental de educación médica**. Montevideo: OPS/OMS, 1997. 514 p.
106. \_\_\_\_\_. **Hacia el logro de equidad y calidad de la respuesta social em salud**: intervenciones en la interfase de la práctica y la educación médica; propuesta de

cooperación entre países. Washington, D.C.: OPS, 1998. 31 p. (Desarrollo de recursos humanos, 17).

107. \_\_\_\_\_. **La teoría y práctica de la salud pública**: un debate, múltiples perspectivas; memorias de un Grupo de Consulta. Washington, D.C.: OPS, 1993. 268 p. (Desarrollo de recursos humanos, n. 98).
108. PENNEY, J. C. Human medicine begins with human medical schools. **Humane Medicine**, v. 5, p. 13-17, 1989.
109. PESSOTI, I. A. Formação humanística dos médicos. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 4, p. 440-448, out./dez. 1996.
110. PETRAGLIA, I. C. **Edgar Morin**: a educação e a complexidade do ser e do saber. Petrópolis: Vozes, 1995. 115 p. (Educação e conhecimento).
111. PICCINI, R. et al. Avaliações do ensino médico no Brasil: relatório da primeira fase, estudo epidemiológico de desenho ecológico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 16, n 1/3, p. 37-42, jan./dez. 1992.
112. \_\_\_\_\_. et al. Projeto de avaliação das escolas médicas do Brasil: **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 16, n. 1/3, p. 43-47, jan./dez. 1992.
113. PRIBAM, K. Qual a confusão que está por toda a parte. WILBER, K. (Org.) **O paradigma holográfico e outros paradoxos**: explorando o flanco dianteiro da ciência. São Paulo: Cultrix, 1991. p. 31-37.
114. PRIGOGINE, L; STENGERS, L. **A nova aliança**. Brasília: UNB, 1984. 247 p.
115. PROGRAMA UNI. Uma nova iniciativa na educação médica dos profissionais de saúde. CIDADE: Fundação W.K. Kellog, 1993.
116. QUEIROZ, F. P. et al. Currículo da FAMED. Salvador: UFBA, 1993. 32 p.
117. QUILES, I. **El hombre y la evolución según Aurobindo y Teilhard**. Buenos Aires: De Palma, 1976. 154 p.
118. REBELO, P. **Qualidade em saúde**. Rio de Janeiro: Qualitimark, 1996. 180 p.
119. REDE UNIDA. Contribuição da Rede Unida para as novas diretrizes curriculares dos cursos de graduação da área de saúde. Salvador: EDITORA, 1998.
120. RICHARD, R.; FULOP, T.; BANNERMAN, J. **Innovative school health personnel**: report of ten schools belonging to the Network of Community-

- Oriented Educational Institutions for Health Sciences. Albany, NY: WHO, 1987. 106 p. (WHO offiset publication, nº 102).
121. RING, K. Uma visão transpessoal da consciência: um mapeamento das mais distantes regiões do espaço interior. In \_\_\_\_\_ **Cartografia da consciência humana**. Petrópolis: Vozes, 1978. 98 p.
122. RODRIGUES, A. C. Relação do médico consigo mesmo. In: GONÇALVES, E. L. **Moral médica**. São Paulo: Sarvier, 1984. p. 55-66.
123. RODRIGUEZ, M. L. Tendencias de la educación medica en América Latina en los últimos quince años: las profesiones em México. **Medicina**, México, n. 3, PAGINAS, 1990.
124. ROGERS, C. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 1991. 360 p.
125. ROGERS, C. et al. **Em busca de vida**: da terapia centrada no cliente à abordagem centrada na pessoa. São Paulo: Summus, 1983. 189 p.
126. SAMPAIO, S. A. P. **A implantação da residência médica no Hospital das Clínicas**: 40 anos de história. Residência Médica, Estudos FUNDAP, 1984.
127. SANT'ANNA, F. M. et al. **Planejamento de ensino e avaliação**. 11. ed. Porto Alegre: Sagra DC Luzzatto, 1999. 301 p.
128. SANTOS, J. de O. **Educação médica**: filosofia, valores, ensino. Salvador: Arembepé, 1987. 249 p.
129. SCHELLING, F. W. J. von. **Obras escolhidas**. São Paulo: Nova Cultural, 1989. 178 p. (Os pensadores).
130. SCHIMIDT, H. G. Problem-based learning: rationale and description. **Medical Education**, v. 17, n. 1, p. 11-16, Jan. 1983.
131. SCHOPENHAUER, A. **O mundo como vontade e representação**. São Paulo: Nova Cultural, 1988. 235 p. (Os pensadores).
132. SCHRAIBER, L. B. **Educação médica e capitalismo**: um estudo das relações e práticas me'dicas na ordem social capitalista. São Paulo: HUCITEC, 1989. 133 p. (Saúde em debate, 27).
133. SHELDRAKE, R. **O renascimento da natureza**: o reflorescimento da ciência e de Deus. São Paulo: Cultrix, 1997. 238 p.

134. SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1985. 420 p.
135. SOBRAL, D. T. Retrospecto da cúpula de Edimburgo: subsídios para a educação médica. **Revista Brasileira de educação Médica**, v. 18, n. 3, p. 97-132, set./dez. 1994.
136. TARLOV, A. R. The coming influence of a social sciences perspective on medical education. **Academic Medicine**, v. 67, n. 11, p. 724-731, Nov. 1992.
137. TATON, R. **Causalidade e accidentalidade das descobertas científicas**. São Paulo: Hemus, 1963. 166 p.
138. TEILHARD DE CHARDIN, P. **Mundo, homem e Deus**. Textos selecionados, introduzidos, traduzidos, anotados e comentados por José Luiz Archanjo. São Paulo: Cultrix, 1978. 251 p.
139. \_\_\_\_\_. **O fenômeno humano**. Porto: L. Tavares Martin, 1970. 335 p.
140. THE NETWORK OF COMMUNITY-ORIENTED EDUCATIONAL INSTITUTIONS FOR HEALTH SCIENCE. **Objectives article 1**. Maastrich: Secretariat, 1985. 271 p.
141. TRONCON, L. E. de A. A importância das características pessoais dos estudantes de medicina na sua educação. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 19, n. 1/3, p. 1-28, jan./dez. 1995.
142. UBALDI, P. **A grande síntese**. Campos: FUNDAPU, 1997. 383 p.
143. VENTURELLI, J. **Educación médica: nuevos enfoques, metas y métodos; inminencia y necesidad del cambio en el camino de la equidad, calidad y eficiencia de una salud para todos**. Washington, D. C.: OPS, 1997. 295 p. (PALTEX, salud y sociedad 2000, 5).
144. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **From Alma-Ata to the year 2000: reflections at the midpoint**. Geneva: WHO, 1988. 158 p.
145. WEIL, P. **A arte de viver em paz: por uma nova consciência e educação**. São Paulo: Gente, 1993. 93 p.
146. \_\_\_\_\_. **Fronteiras da evolução e da morte**. Petrópolis: Vozes, 1977. 124 p.

147. \_\_\_\_\_. **Nova linguagem holística**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1987. 199 p.
148. \_\_\_\_\_. **O sentido da mudança e a mudança do sentido**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2000. 292 p.
149. WEIL, P.; AMBROSIO, V.; CREMA, R. **Rumo à nova transdisciplinaridade: sistemas abertos de conhecimento**. São Paulo: Summus, 1993. 175 p.
150. WEISMAN, Z.; BURGER, S.; MARGOLIS, C. Tracing of medical students with negative personal characteristics. In: OTTAWA CONFERENCE ON MEDICAL EDUCATION, 6<sup>th</sup>, 1994, Toronto. **Program book**. Toronto: [s.n.], 1994. p. 28.
151. WILBER, K. **O espectro da consciência**. São Paulo: Cultrix, 1995. 296 p.
152. \_\_\_\_\_. **Transformação da consciência**. São Paulo: Cultrix: 135 p.
153. WORLD BANK. Health in developing countries: sucess and challenges. In: \_\_\_\_\_ **World development report 1993: investing in health**. New York: Oxford University, 1993. PAGINAS DA PARTE.
154. WORLD FEDERATION FOR MEDICAL EDUCATION. **World summit on medical education: the changing profession**. Edinburgh: Recommendations, 1993. p. 142-149.
155. ZACHARIAS, J. J. M. **Tipos psicológicos junguianos e escolha profissional: uma investigação com policiais militares da cidade de São Paulo**. 1994. 263 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, 1994.

# Anexos

**Anexo I.**

Currículo da **FAMED** – 1993 –  
Trechos

















**Anexo II.**

Universidade Federal da Bahia  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Medicina

Clínica Propedêutica Médica I  
Plano de Curso (MED 212)

(1994.1)

**Disciplina:** Clínica Propedêutica Médica I – MED 212 (1994.1)

**Chefe de Departamento:** Prof. Francisco Peltier de Queiroz

**Coordenador da Disciplina:** Prof. André Luiz Peixinho

### Plano de Curso

**Objetivos:** Ao término do curso os alunos deverão estar capacitados a:

01. Proceder a uma minuciosa anamnese e a um exame físico completo de qualquer paciente;
02. interpretar as principais alterações funcionais e os achados físicos dos diversos aparelhos e sistemas;
03. desenvolver o raciocínio clínico elementar e tornar-se apto para chegar ao diagnóstico das principais síndromes clínicas.

**Procedimentos:**

- Aulas teóricas na FAMED; conteúdo programático anexo.
- Aulas práticas nas enfermarias do HUPES e de outros hospitais.

**Recursos Humanos**

- Equipe docente designada pelo Departamento de Medicina
- Curso teórico (vide conteúdo programático)
- Curso prático (vide cronograma geral)

**Recursos Materiais**

- Quadro de giz, diapositivos, transparências.

**Avaliação:**

Avaliação detalhada das capacitações previstas através dos seguintes instrumentos:

- a. Provas objetivas de questões abertas seguidas de reteste quando necessário (3);
- b. Avaliação de desempenho prático por outro docente comparada com o desempenho do professor tutor;
- c. Avaliação prática pós treinamento quando necessário.

## Faculdade de Medicina Departamento de Medicina

### Clínica Propedêutica Médica I – Programa de Atividades 2<sup>a</sup> /4<sup>a</sup>/ 6<sup>a</sup>

<b>TEMA</b>	<b>DATA</b>	<b>PROFESSOR</b>
01. A contextualização da prática médica na civilização e no saber.		
02. Valores e Educação Médica		
03. O Raciocínio Clínico		
04. Avaliação Propedêutica da Febre		
05. Avaliação Propedêutica da Dor		
06. Avaliação Propedêutica do Edema		
07. Avaliação Propedêutica do Aparelho Digestivo		
08. Avaliação Propedêutica da Icterícia		
09. Avaliação Propedêutica da Dispneia		
10. Avaliação Propedêutica do Aparelho Circulatório		
11. Avaliação Propedêutica do Aparelho Urinário		
12. Avaliação Propedêutica do Aparelho Respiratório		
13. Avaliação Propedêutica do Aparelho Hematológico		
14. Avaliação Propedêutica do Aparelho Endócrino		
15. Avaliação Propedêutica do Aparelho Psíquico		
16. Avaliação Propedêutica do Sistema Vascular Periférico		
17. Avaliação Propedêutica do Aparelho Osteoarticular		
18. Avaliação Propedêutica das Arritmias		
19. Avaliação Propedêutica das Valvulopatias		
20. Hipertensão Arterial		
21. Insuficiência Cardíaca		
22. Insuficiência Hepática		
23. Anemia		
24. Cefaléia		
25. Asma Brônquica		
26. Infecção Respiratória		
27. Angina e Infarto do Miocárdio		
28. Infecção do Trato Urinário		
29. Insuficiência Renal		
30. Hipertireoidismo e Hipotireoidismo		
31. Úlcera Péptica		
32. Anemia Falciforme		
33. Litiase Biliar		
34. Hepatites Agudas Virais		
35. Diabete Mellitus		
36. Parasitose Intestinais		
37. Obesidade		
38. Artrites		

39. Esquistossomose Mansônica
40. Tuberculose
41. Pancreatite
42. Equilíbrio Ácido Básico e Hidroeletrólítico I
43. Equilíbrio Ácido Básico e Hidroeletrólítico II
44. Acidente Vascular Cerebral
45. Salmoneloses
46. Septicemia

## CURSO PRÁTICO

**Dias:** Segundas às Sextas-feiras.

**Local:** Hospital Universitário Professor Edgard Santos e outros Hospitais – Enfermarias.

### Início do Curso:

**Conteúdo:** Contato inicial com os professores do curso prático. Orientação geral. Comunicação com pacientes. Estrutura da anamnese. Importância da identificação, data do nascimento, sexo, cor/raça, religião, profissão/ocupação, origem/procedência, endereço completo. Informante e grau de precisão.

Revisão de dados acima. Queixa principal. Linguagem médica popular no Brasil e na Bahia. Introdução à história da moléstia atual: cronologia e redação.

História da moléstia atual. Discussão de observação. Antecedentes médicos. Interrogatório sistemático. Discussão de observação. História familiar. História social e personalidade. Discussão de casos. Anamnese completa.

Exame físico: peso, altura, índice de massa corporal, dados vitais, estado geral e nutricional, fácies, pele e fâneros, mucosas e subcutâneo.

Revisão da impressão geral e dos dados vitais.  
Exames dos linfonodos.

Cabeça – exame geral e dos olhos (incluindo fundoscopia).  
Exame do nariz, ouvidos, boca, garganta e pescoço.  
O pulso e a tensão arterial. Exame geral do tórax. Revisão.

Inspeção, palpação, percussão e ausculta do precórdio normal.  
Inspeção, palpação, percussão e ausculta do precórdio doente. (alterações da 1ª e 2ª bulhas; presença da 3ª e 4ª bulhas).

Exame de pacientes com insuficiência cardíaca congestiva.  
Exame do paciente com dor torácica.  
Estudo dos sopros; caracterização das principais.  
Exames da coluna, de mamas e axilas.  
Inspeção, palpação percussão e ausculta do tórax adventícios.  
Ruídos adventícios e caracterização das principais síndromes respiratórias.

Revisão da Propedêutica cardiorespiratória.

Exame geral do abdômem. Inspeção. Circulação colateral, estrias.  
Palpação, percussão e ausculta do abdômen.  
Pulsações, tumores, hérnias, ascite, movimentos peristálticos, sopros.

O exame do fígado e do baço.

O exame dos rins e da bexiga. Revisão da Propedêutica abdominal.  
Exame das extremidades.  
Discussão de observações.

01. 75% do Curso Prático será dedicado a estruturação da anamnese e treinamento do exame físico. O tempo restante servirá para discussão de casos clínicos compatíveis com as patologias relacionadas nos programas teóricos.
02. os alunos trabalharão diretamente com os professores do curso prático três dias por semana (segundas, quartas e sextas-feiras) das 9:00 às 12:00 horas. Nos outros dias (terças e quintas-feiras) realizarão, no mesmo horário (9:00 às 12:00 horas) tarefas designadas pelos seus professores, que estarão disponíveis para eventuais esclarecimentos. Estas tarefas serão computadas, em suas realizações e conteúdos, na avaliação do aluno.
03. devido a importância fundamental da história clínica, todo exame físico deverá ser percebido por uma anamnese do paciente. Ao final do curso o aluno deverá ter realizado um mínimo de vinte (20) anamneses.

**Anexo III.**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA  
FACULDADE DE MEDICINA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA

1998.2

**MANUAL DA DISCIPLINA DE  
CLÍNICA PROPEDÊUTICA  
MÉDICA I – MED 212.6**

# Índice

APRESENTAÇÃO

FUNDAMENTAÇÃO PEDAGÓGICA

INTRODUÇÃO

DECLARAÇÃO DE EDIMBURGO

PRINCÍPIOS FILOSÓFICOS E PSICOLÓGICOS

OBJETIVOS

ATIVIDADES

TEMÁRIO

AVALIAÇÃO

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

## **Apresentação**

### **Caro aluno**

A Disciplina **Clínica Propedêutica Médica I-MED 212-6** se insere no currículo de Medicina como fase fundamental à compreensão da atividade médica; ela lhe proporciona a oportunidade de aprendizagem da relação com o paciente, a linguagem adequada e seus instrumentos de registros, e o desenvolvimento de aptidões, atitudes e habilidades necessárias ao sucesso desse encontro especial entre pessoas – o médico e o cliente.

Sua vivência nesta disciplina será facilitada pelo conhecimento das informações existentes neste manual que contêm as principais diretrizes do curso, sua metodologia incluindo o sistema de avaliação e dados sobre o corpo docente, cronograma de atividades, leitura complementar, espaço para criação, etc... Nele condensamos a experiência pedagógica de nove semestres consecutivos na disciplina. Uma leitura especializada perceberá que o mesmo está fortemente influenciado pelas diretrizes curriculares dos últimos fóruns internacionais de Educação Médica, projetos pedagógicos da Organização Panamericana de Assistência à Saúde, Rede UNIDA, programa de Network e, é claro, o currículo da nossa Faculdade de Medicina baseado na noção fundamental de competência.

Na sua elaboração foi valiosa a participação de dezenas de mestrandos docentes efetivos substitutos, colaboradores voluntários e centenas de alunos que, com suas avaliações realizadas sistematicamente, construíram, modificaram e sistematizaram o exercício pedagógico neste período. Esse esforço coletivo intensamente respaldado no Filosofia da Educação e na Psicologia da Educação, que apresentamos a seguir no modelo proposto para o próximo semestre, pretende iniciá-lo nos meandros da atividade médica num mundo em rápida transformação em que se sinaliza para as exigências profissionais onde estejam sinergicamente presentes as qualidades do saber, do fazer e do ser.

Esperamos compartilhar com você momentos de ensino-aprendizagem caracterizados pela alta qualidade na relação interpessoal e eficiência no alcance dos objetivos propostos.

Cordiais saudações,

André Luiz Peixinho  
Coordenador da Disciplina

## **Fundamentação Pedagógica**

### ***Introdução***

A sociedade contemporânea se caracteriza pela rápida mutação de conhecimentos, valores e comportamentos. Por isso mesmo, os questionamentos se multiplicam fazendo emergir novas demandas sociais. Entre elas destaca-se a crescente exigência de acesso à informação e à escolarização em todos os níveis. Neste contexto, a instituição universitária se transforma em objeto de análise, discutindo-se a qualidade e a quantidade de saber nela produzido e dos processos educativos pelos quais é responsável. O ato pedagógico, uma das vertentes proeminentes dessa discussão, passa a ser, cada vez mais observado em sua complexidade, resultando na compreensão da necessidade de integrar os seus diferentes elementos; ressalta-se a relevância de se buscar a unidade entre os elementos técnicos com a finalidade de garantir que o ensino envolva saber e o saber fazer; os elementos epistemológicos que permitam compreender o conhecimento e o ensino como processos de construção; os elementos humanos com ênfase na integração plena docente-aluno; os elementos políticos no sentido de assumir um compromisso social. No âmbito da Educação Médica, acrescentam-se aos propósitos universitários do ensino-aprendizagem em geral, sua especificidade em função do sujeito da ação médica – o paciente. Tal especificidade está bem delineada na Declaração de Edimburgo de 1988, formulada por especialistas representantes de escolas médicas de seis regiões mundiais, reproduzidas a seguir:

## DECLARAÇÃO DE EDIMBURGO

*“O Objetivo da educação médica é formar profissionais para promover a saúde de todas as pessoas, e este objetivo, em muitos lugares, não está sendo alcançado, apesar de enorme progresso das ciências biomédicas neste século. Cada paciente deve poder encontrar, no médico, o ouvinte atento, o observador cuidadoso, o interlocutor sensível e o clínico competente. Não é mais admissível aceitar que o atendimento médico se restrinja a alguns pacientes. Cada dia, milhares de pessoas sofrem e morrem de doenças passíveis de prevenção, ou de cura, e, também, de males auto-infligidos, assim como milhões não têm acesso imediato a qualquer espécie de assistência à saúde. Esses problemas vem sendo identificados há muito tempo; mas os esforços para dotar a escola médica de maior consciência social não têm sido bem-sucedidos.*

*Todos esses fatos levaram à preocupação crescente, na educação médica com a equidade na prestação de serviços de saúde, a humanização da prestação desses serviços, e os custos totais para a sociedade. Essa preocupação se fortaleceu, progressivamente, nos debates nacionais e regionais, de que participam, na maioria dos países, grande número de pessoas dos vários níveis da educação médica e dos serviços de saúde, e foi posta em foco nos relatórios das seis regiões mundiais, que se pronunciaram sobre questões básicas relativas ao ensino da Medicina. Nela se reflete, também, a convicção de um número crescente de médicos dedicados à docência, ou à prática clínica, de outros profissionais da saúde, de estudantes de Medicina e do público em geral. A pesquisa científica continua a trazer grandes benefícios. O homem, porém, necessita mais do que apenas da ciência e, por isso, os educadores médicos devem visar às necessidades de saúde da raça humana como um todo, e de cada pessoa, também como um todo”. (Grifo nosso).*

Para auxiliá-lo na aquisição das competências supramencionadas a disciplina está sendo organizada com as seguintes características.

## Missão

Introduzir o aluno no âmbito da relação médico-paciente, numa abordagem multidimensional do ser humano, enfatizando o desenvolvimento das capacidades cognitivas, afetivas, volitivas e psicomotoras integradas sinergicamente em cada comportamento, fazendo-o perceber a indissociabilidade do complexo observador-observado-observação, e iniciá-lo no registro diagnóstico com enfoque multidisciplinar, em diferentes cenários de atuação, com a participação de indivíduos nas diversas fases do ciclo vital.

## Princípios Filosóficos e Psicológicos

1. O aluno é o sujeito da aprendizagem e como tal deve ser apreendido, de forma a adquirir crescente autonomia, expressar sua criatividade, desenvolver seus sentidos, construir-se como pessoa e transformar-se.
2. O docente é o facilitador da aprendizagem. Sua tarefa primordial é criar condições de aprendizagem para que o estudante adquira gradativamente liberdade com responsabilidade.
3. Todo aluno em condições normais de sanidade é capaz de aprender, variando apenas o tempo e as condições de ensino-aprendizagem.
4. O ser humano, seja ele aluno, professor ou paciente é complexo, abrangendo dimensões corporais, emocionais, volitivas, mentais, psico-espirituais, sociais, valorativas e ecológicas. É também singular, histórico, evolutivo e como tal deve ser percebido.
5. A pessoa não pode ser coisificada, utilizada como meio para se atingir a realização de ideários institucionais e sociais por mais bem intencionados que pareçam.
6. A aprendizagem se efetiva com melhores resultados quando acontece de forma experienciada e nasce do desejo de saber mais adequadamente ela se realiza

quando inclui a mobilização de energias psíquicas do inconsciente, do potencial das relações interpessoais e há coerência entre o sentir, o pensar e o agir.

7. As metodologias ativas devem ser preferidas, pois são reconhecidamente mais eficientes, possibilitando a aprendizagem de competências além dos tradicionais conteúdos. Facilitam o desenvolvimento do seu método de estudo fazendo-o selecionar criticamente, a trabalhar em equipe e a aprender a aprender.
8. O processo de produção do conhecimento que ocorre de forma dinâmica, através de metodologias ativas, se utilizará do referencial ação-reflexão-ação superando o modelo teoria-prática.
9. A avaliação deve ser personalizada, diversificada, processual e contínua para apreender a totalidade do processo de aprendizagem incluindo todos os envolvidos – estudantes, docentes – suas relações e o próprio curso. Deve também ser considerado um momento de aprendizagem e de planejamento de atividades para superação de deficiências.
10. A sedimentação ou descoberta de valores deve ser simultânea com a aprendizagem cognitiva. Alguns deles são consensuais e deverão ser objeto de atenção específica com destaque para o cooperativismo, respeito, disciplina, responsabilidade, criatividade, criticidade, verdade, flexibilidade e empatia.

## **Objetivos**

### ***Para o aluno***

- 1. Desenvolver a compreensão da relação médico-paciente como encontro de pessoas em sua multidimensão, vivenciando suas singularidades situacionais:**
  - 1.1. Desenvolver a auto-percepção e auto-aprimoramento numa abordagem multidimensional e situacional;
  - 1.2. Exercitar a compreensão do outro no seu estágio de desenvolvimento valorando e reconhecendo os processos naturais de crescimento, envelhecimento e morte;

- 1.3. Desenvolver a percepção dos papéis sociais “**estar médico**” e “**estar paciente**” e suas interações, enfatizando as diferentes condições psicológicas e sociais para ambos;
  - 1.4. Identificar e cultivar os valores fundamentais adequados à relação médico-paciente;
  - 1.5. Vivenciar um modelo existencial de coleta de dados adequado à prática médica.
- 2. Estruturar um instrumento de registro dos dados médicos a partir da experiência vivida na relação médico-paciente:**
- 2.1. Exercitar a realização de relatos de história de vida;
  - 2.2. Construir um instrumento coletivo de registro de dados médicos;
  - 2.3. Compará-los com instrumentos oficiais de registro;
  - 2.4. Experimentar o instrumento em diferentes faixas etárias, classes sociais e situações médicas.
- 3. Aprender o significado das experiências, documentadas como relatos de adoecimento, segundo o saber médico estabelecido.**
- 3.1. Treinar a linguagem técnica dos sinais, sintomas e sintomas;
  - 3.2. Desenvolver a capacidade de interpretação fisiopatológica dos sinais e sintomas;
  - 3.3. Desenvolver a capacidade de valorização e organização dos sinais e sintomas em quadros clínicos;
  - 3.4. Identificar as principais etiologias das grandes síndromes;
  - 3.5. Integrar o conhecimento clínico com as abordagens anatomopatológicas;
  - 3.6. Treinar formulação diagnóstica e construir lista de problemas;
  - 3.7. Iniciar a aprendizagem na seleção de exames complementares.
- 4. Estimular a capacidade do aluno como sujeito da própria aprendizagem em trabalho cooperativo e multidisciplinar:**
- 4.1. Exercitar a decisão pessoal na seleção de temas, atividades individuais de aprendizagem e avaliações individuais de domínio cognitivo;
  - 4.2. Oportunizar a reflexão sobre a multidisciplinaridade em saúde, quando possível, através de atividades integradas com outros profissionais;
  - 4.3. Exercitar cooperativismo na solução de problemas práticos de aprendizagem.

5. **Contextualizar o saber médico e suas práticas em seus aspectos históricos e epistemológicos:**
  - 5.1. Explicitar a natureza multiforme do conhecimento médico com ciência, filosofia e arte;
  - 5.2. Pontuar aspectos relevantes do desenvolvimento histórico da medicina.
6. **Aprender o significado da sanidade para melhor promovê-la:**
  - 6.1. Valorar adequadamente os aspectos da sanidade em “*sadios*” e “*doentes*”;
  - 6.2. Reconhecer comportamentos que assegurem elevação da qualidade de vida de discentes e pacientes;
  - 6.3. Desenvolver habilidades de comunicação sobre temas em saúde incluindo educação para sanidade.
7. **Situar o aluno num espaço apropriado para verificação da sua disposição vocacional.**

## Atividades

Para a realização do curso estão previstas as seguintes atividades:

- **Encontros coletivos** – serão realizados às quartas-feiras na FAMED. Objetivam marcar o ritmo de aprendizagem, experienciar atividades em grandes grupos, testar aprendizagens do domínio cognitivo e apresentar temas e vivências especiais.
- **Grupos de tutoria** – serão realizados nos demais dias da semana em locais previamente definidos pelos docentes com grupos fixos de alunos. Objetivam trabalhar questões de aprendizagem no referencial ação-reflexão-ação com procedimentos que facilitam alcançar todos os objetivos.
- **Atividades auto-instrutivas** – como parte do projeto pedagógico os discentes terão tarefas a serem executadas em horários definidos por si mesmos, num ritmo semanal, como parte do exercício para aquisição de competências.

As atividades utilizarão técnicas de ensino-aprendizagem compatíveis com a necessidade de metodologias ativas destacando-se:

- Discussão circular
- Laboratório ou ateliê
- GV x GO
- Phillips 66
- Seminário
- Filme
- Entrevista
- Painel Integrado
- Dramatização
- Demonstração
- Exposição
- Instrução programada
- Audiência de comissão
- Tempestade cerebral
- Testagem-relâmpago
- Vivências criativas
- Jogos criativos
- Visita
- Júri simulado
- Díade
- Estudo dirigido ou atividade programada

Estas técnicas deverão facilitar a participação efetiva do aluno no processo de busca das competências; serão utilizadas como procedimentos no âmbito do modelo de problematização e de decisões baseadas em evidências críticas, deverão também facilitar a integração das dimensões psíquicas do aprendiz no ato de aprender. A compreensão do seu uso será objetivo de explicação durante o curso.

## Temário

### Temas Biomédicos

- Dor – Febre – Edema – Dispneia – Icterícia;
- Sinais e sintomas dos aparelhos digestivo, circulatório, respiratório, genitourinário;
- Sinais e sintomas dos distúrbios endócrinos, hematopoiéticos, neurológicos, musculares e osteo-articulares;
- Caracterização das insuficiências orgânicas e cardíaca, respiratória, renal, coronariana, tireoidiana pancreática, hepática;
- Estudo sumário para formulação diagnóstica de patologias comuns: Hipertensão arterial, valvulopatias, diabetes mellitus, asma brônquica, hipertensão portal, esquistossomose mansônica, acidente vascular encefálico, infecção urinária, úlcera péptica, arritmias, hepatite, pancreatite, cirrose hepática, litíase renal, etc.

### Temas Psicológicos, Sociais e Filosóficos

- A relação médico-paciente
- A doença como linguagem
- As fases da vida – desenvolvimento psicossocial
- Valores e educação médica
- Direitos do paciente
- Decisão médica
- Normalidade e doença
- O corpo: significado filosófico social e psicológico
- A pessoa como ser multidimensional
- O raciocínio clínico
- O método científico
- Ação multidisciplinar em saúde
- Concepções oficiais sobre saúde x doença – homeopatia – antroposofia – alopatia
- O saber médico – ciência – filosofia – arte – “religião”

- Abordagem holística sobre o psiquismo humano
- A morte e o morrer
- Família e adoecer

## Avaliação

A avaliação compreenderá aspectos biopsicossociais dos envolvidos a organização e execução do curso, a aquisição de competências e relações didáticas, psicopedagógicas e interpessoais. Estará sendo realizada em três dimensões:

- **Diagnóstica** – Objetiva aprender o estágio atual de maturidade do aluno quanto ao desenvolvimento pessoal e estudantil, a relação com o grupo a capacidade adaptativa a modelos de ensino que o percebem como sujeitos, o conhecimento e as habilidades prévias. Serão utilizados os seguintes instrumentos:
  1. Relato escrito autobiográfico;
  2. Redação sobre o imaginário ser médico;
  3. Teste sobre relação médico-paciente;
  4. Análise do histórico escolar e experiências prévias de aprendizagem;
  5. Teste psicológico de personalidade;
  6. Entrevista em grupo para avaliar o saber médico;
    - Teste de conhecimentos biomédicos e sociais relativos às disciplinas e pré-requisitos.
    - Percepção das etapas cumpridas no curso
- **Formativa** – Abordará os aspectos dinâmicos e relacionais do curso, necessidades de adaptação de procedimentos e estágio de aquisição das competências previstas, será realizada durante todo o curso reservando-se um tempo específico na metade do período letivo para seu aprofundamento. Seus instrumentos serão:
  - Testagem objetiva aberta e fechada;
  - Entrevista;
  - Memorial;
    - Mapa de atividades do aluno;
    - Trabalhos produzidos pelo aluno;
  - Observação direta do tutor com relato escrito;

- Diário de campo do aluno;
  - Diário de campo do professor;
  - Observação estruturada por períodos curtos;
  - Questionários de auto-avaliação, avaliação do docente, do avaliador externo e do curso;
  - Caderneta e frequência.
- **Somativa** – Objetiva definir as competências adquiridas por cada aluno e verificar sua possibilidade de promoção e etapa subsequente. Incluirá a utilização de todos os instrumentos já mencionados anteriormente.

As avaliações serão realizadas pelos tutores, pelos avaliadores externos ao grupo de tutoria e se possível por docentes de outras disciplinas da FAMED.

O resultado da avaliação será um parecer sobre as competências adquiridas ou deficientes, a proposta de atividades para comunicação de aprendizagem antes do semestre subsequente ou definição da necessidade de cursar um novo semestre.

Para que o aluno seja submetido a avaliação somativa deverá ter sido exposto a 90% das atividades previstas nos grupos de tutoria e igual percentagem nos encontros coletivos, ter também realizado 90% das atividades previstas e registradas como produção no memorial.

## **Bibliografia**

**Do aluno:**

**Livros de Propedêutica:**

1. Porto CC. Semiologia Médica, 3 ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1997.
2. López M. Medeiros II. Semiologia Médica as bases do diagnóstico clínico, 3 ed. Atheneu, São Paulo, 1990.
3. Bates B. Bickley LS, Hoekelman RA, Propedêutica médica, 6 ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1998.

**Bibliografia Complementar:**

1. Marcondes M, et al. Clínica Médica – Propedêutica e Fisiopatologia. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 1988.
2. MacBryde. Sinais e sintomas, 6<sup>a</sup> ed. Guanabara Koogan.
3. Marcondes E. Pediatria básica, 8<sup>a</sup> ed., 1991.
4. Sherlock S. Doenças do fígado e sistema biliar. 8<sup>a</sup> ed.
5. Fagundes Neto, U et al. Gastroenterologia Pediátrica.
6. Riela MC. Princípios de Nefrologia e distúrbios hidroeletrólíticos.

**Avaliação do Estudante**

## Dimensão afetivo-volitiva

### Atitudes, hábitos e valores

Professor Avaliador \_\_\_\_\_

Aluno \_\_\_\_\_

(5 corresponde ao grau máximo para cada afirmativa; NSA = não houve condições de avaliação).

- |     |  |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                              |
|-----|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 01. | Tem interesse e responsabilidades pelo bem estar do paciente?                                  | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 02. | Mostra consideração e discrição no trato com o paciente e/ou familiares?                       | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 03. | Tem consciência de suas limitações (conhecimento, competência)?                                | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 04. | Admite seus erros e falta de conhecimento?   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 05. | Busca apoio/assessoria adequadas na solução dos problemas?                                     | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 06. | Relaciona-se bem com o corpo docente (socialmente)?  | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 07. | Relaciona-se bem com os colegas (socialmente)?   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 08. | Aceita sugestões e críticas construtivas dos professores?                                      | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 09. | Aceita sugestões e diferenças de opinião dos colegas?  | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 10. | Demonstra responsabilidade pelas suas decisões?  | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 11. | É responsável nos seus compromissos (professores, colegas, pacientes)?                         | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 12. | Demonstra interesse na aquisição de novos conhecimentos?                                       | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 13. | Tem capacidade de análise crítica?   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 14. | Demonstra organização no trabalho?   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 15. | Tem evolução nítida na aquisição de conhecimentos e desenvolvimento do raciocínio e da lógica? | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |

### **Avaliação pelo Estudante**

Aluno Avaliador \_\_\_\_\_

Professor Avaliado \_\_\_\_\_

(5 corresponde ao grau máximo para cada afirmativa; NSA = não houve condições de avaliação).

- |   |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                              |
|---|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 01. Cumprimento de carga horária / semanal  | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 02. Variação das técnicas de ensino   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 03. Flexibilidade na programação em função do rendimento do grupo                   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 04. Percepção das relações interpessoais do grupo (problema e estímulo)             | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 05. Disponibilidade para avaliar questões dos alunos que interferem na aprendizagem | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 06. Capacidade de motivar os estudos dos alunos                                     | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 07. Capacidade de síntese no ensino da formulação diagnóstica                       | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 08. Estímulo à percepção dos determinantes sociais da doença                        | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 09. Estímulo à percepção dos determinantes psicológicos das doenças                 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 10. Capacidade de dar feed back do desempenho dos alunos durante o curso            | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 11. Capacidade de identificar seus limites e providenciar ajuda                     | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 12. Numa avaliação global você daria que nota?                                      | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |

## Auto-Avaliação

5    4    3    2    1    0    NSA

5    4    3    2    1    0    NSA

5    4    3    2    1    0    NSA

01. Você se utilizou da carga horária oficial (20h/semanais)
02. Acompanhou as atividades dos encontros coletivos estudando previamente?
03. Realizou as tarefas previstas aos pequenos grupos em tempo?
04. Deu feed back aos seus professores sobre sua aprendizagem?
05. Colaborou durante as atividades, em pequenos grupos, com a aprendizagem dos colegas?
06. Na sua auto avaliação seu desempenho foi
07. O desempenho da classe foi
08. O desempenho do seu grupo foi

COMPLETE COM SUGESTÕES E COMENTÁRIOS:

## **Avaliação Grupal**

### Eu e a Equipe

(5 corresponde ao grau máximo para cada afirmativa; NSA = não houve condições de avaliação).

Analisando os tópicos abaixo listados, indique na escala como *você* sente sua posição no grupo.

- |  |                            |                            |                            |                            |                            |                            |                              |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------|
| 01. Até que ponto eu me sinto realmente uma parte integrante da equipe?  | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 02. Até que ponto eu posso ficar à vontade, descontraído, ser “eu mesmo” nesta equipe?   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 03. Até que ponto eu revelo, sem constrangimento, meus pensamentos, opiniões, críticas e sentimentos?  | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 04. Até que ponto nós, como grupo, temos habilidades em obter e usar idéias, informações e opiniões de todos os membros para tomar decisões? | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 05. Até que ponto os objetivos da equipe são compreendidos e aceitos por todos?  | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 06. Até que ponto os objetivos da equipe têm um grande significado para mim?   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 07. Até que ponto a equipe realiza bem todas as suas tarefas?  | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 08. Até que ponto os membros assumem responsabilidade integral pelo trabalho em equipe?  | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 09. Até que ponto as divergências ou conflitos nesta equipe são reconhecidos e enfrentados produtivamente?                                   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |
| 10. Até que ponto as relações entre os membros e o líder são positivas, de respeito e colaboração efetiva?                                   | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> NSA |

NOME:

## Diário de Campo do Aluno

Aluno \_\_\_\_\_

Professor \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Atividades: \_\_\_\_\_

Início: \_\_\_\_\_ Horas.

Término: \_\_\_\_\_ Horas.

## Roteiro

---

Faça uma dissertação que inclua as seguintes partes:

- Descrição sumária da atividade ocorrida e sua participação
- Comentários sobre os seus sentimentos durante a atividade
- Comportamento dos seus colegas
- Percepção do desempenho pedagógico do professor
- Descreva os valores e sentimentos que você percebeu no professor (pode registrar expressões utilizadas por ele para caracterizar sua percepção)
- Pontos fortes e fracos das atividades
- Anedotário – Episódios incomuns

**Atenção:** Adquirir dois cadernos ou classificadores para escrevê-lo trocando-o a cada 30 dias.

Faculdade de Medicina-Departamento de Medicina

Disciplina: Clínica Propedêutica Médica I – MED 212-6

## **Avaliação de Aprendizagem**

Avaliador	Nome	Função
-----------	------	--------

Avaliado	Nome	Função
----------	------	--------

→ Marque o número de 0 a 5 que melhor se aplica ao item avaliado. O grau 5 representa máxima aprendizagem esperada e o grau 0 significa nenhuma aprendizagem. Em caso de necessidade de esclarecimento preencher folha anexa em branco obedecendo à numeração de itens.

### Domínio Cognitivo

01.	Uso correto da língua portuguesa.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> NSA
02.	Estrutura geral da anamnese.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> NSA
03.	Exploração completa dos sintomas dor, febre, dispnéia, icterícia, diarreia, tosse, expectoração, edema, palpitação, poliúria, oligúria, sangramentos.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> NSA
04.	Objetividade, clareza e uso adequado da nomenclatura médica.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> NSA
05.	Descrição dos antecedentes médicos.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> NSA
06.	Relato da história social da personalidade.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> NSA
07.	Formulação diagnóstica após utilização dos dados de exame físico.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> NSA
08.	Reconhecimento das principais síndromes, sua fisiopatologia, quadro clínico e solicitação de exames complementares básicos. Insuficiências cardíacas, respiratória, renal, coronariana, tireoidiana, pancreática e hepática. Síndrome nefrótica, hipertensão arterial, diabetes mellitus, asma brônquica, infecção urinária, diarreia, hipertensão portal, hipertireoidismo, desnutrição, síndrome pulmonar.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> NSA
09.	Identificação da importância da dimensão psicológica do paciente.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> NSA
10.	Identificação dos determinantes sociais das patologias em estudo.	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> NSA

### Domínio Afetivo - Volitivo

5    4    3    2    1    0    NSA

11. Qualidade da relação médico-paciente
  - Respeito às crenças do paciente
  - Sensibilidade as dificuldades físicas do paciente
  - Capacidade de escutar
  - Capacidade de se fazer entendido
  - Capacidade de lidar com situações adversas
12. Qualidade da relação com a equipe hospitalar
  - Aceitação dos diferentes membros da equipe
13. Relacionamento com os colegas de turma
  - Capacidade de ouvir crítica
  - Capacidade de fazer análise crítica
  - Cooperatividade
  - Responsabilidade com o crescimento do grupo
14. Relação com o professor
  - Abertura
  - Respeito
  - Capacidade de escuta
  - Disciplina
15. Relação com o curso
  - Assiduidade
  - Pontualidade
  - Cumprimento das tarefas previstas
  - Estimulação com atividades não obrigatórias

## Domínio Psicomotor

---

16. Análise dos tópicos abaixo relacionados:

Marque com um X os tópicos em que houve aprendizagem adequada.

Estado geral do paciente e  
 Tipo morfológico  
 Atitude  
 Facies  
 Peso e altura  
 Temperatura  
 Decúbito e posição no leito  
 Pêlos e unhas  
 TCSC  
 Edema  
 Hidratação  
 Mucosas  
 Icterícia  
 Linfonodos  
 Pressão Sanguinea  
 Pescoço  
 Jugulares  
 Tórax

Pulso  
 Frequência respiratória  
 Crânio  
 Face  
 Olhos  
 Reflexos pupilares  
 Nariz  
 Orelhas  
 Boca e Orofaringe  
 Tireóide  
 Carótidas

#### APARELHO RESPIRATÓRIO:

Inspeção  
 Palpação  
 Percussão  
 Ausculta

Tipos respiratórios  
 Expansibilidade  
 Tiragem intercostal  
 FTV  
 Som claro pulmonar  
 Macicez  
 Percussão de coluna  
 MV normal  
 MV rude  
 MV diminuído  
 MV abolido  
 Estertores crepitantes  
 Estertores sibilantes  
 Roncos  
 Sopros cavitários  
 Principais síndromes respiratórias  
 (derrame pleural, condensação...)

#### APARELHO CARDIOVASCULAR:

Inspeção  
 Palpação  
 Percussão  
 Ausculta

Focos de ausculta  
 Ictus cordis  
 Bulhas palpáveis  
 Frêmito  
 Bulhas:  
 Ritmo  
 Intensidade  
 Desdobramentos  
 Bulhas extras

Sopro cardíaco:

Localização  
 Momento do ciclo cardíaco  
 Irradiação  
 Intensidade I/VI  
 Fisiológicos  
 Patológicos orgânicos/funcionais

## ARTÉRIAS PERIFÉRICAS VEIAS E VARIZES

ABDOMEN:

Inspeção  
 Percussão  
 Palpação  
 Ausculta

Examinar fígado (hepatimetria, bordas, superfície, consistência, sopros, sensibilidade dolorosa).  
 Examinar baço.  
 Pesquisar ascite  
 Macicez móvel  
 Circulação colateral  
 Sinais de insuficiência hepática (eritema palmar, flapping, spiders, ginecomastia, hipertrofia de parótidas, ruídos hidroaéreos)

APARELHO LOCOMOTOR:

Sinais de flogose  
 Força e função muscular  
 Deformidades

SISTEMA NERVOSO

1. Status Mental
2. Nervos cranianos

Nervo óptico: acuidade visual, campo visual, reflexos pupilares, nervo oculomotor, troclear e abducente: motricidade ocular extrínseca, nervo trigêmio: sensibilidade facial, nervo facial:

	<p>motricidade da face-apertar os olhos, mostrar os dentes, nervo vestibulo coclear: audição e equilíbrio, nervo glossofaríngeo, vago e hipoglosso: motricidade da língua, movimento do palato, reflexo do vômito, nervos acessórios movimentação dos ombros, pescoço-palpar esternocleidomastoídeo</p>
3. Sistema motor	<p>Inspeção          Palpação: consistência dos músculos          Força muscular: movimentos passivos e de contra-resistência de membros superiores e inferiores</p>
Coordenação:	<p>Marcha: andando em linha reta          Tronco: deitado é solicitado que se sente sem a ajuda das mãos          Membros superiores: prova index nariz e index          Index (olhos abertos e fechados)          Membros inferiores: prova calcanhar-joelho-perna (olhos abertos e fechados)          Diadococinesia: movimento alternados</p>
Reflexos:	<p>Profundos: bicipital, estiloradial, patelar, aquileo.          Superficiais: adbominal (superior, médio, inferiores) cutâneo plantar</p>
Sensibilidade:	<p>Profundos: tátil, doloroso e térmico          Superficiais: vibratória, discriminação tátil e cinestésico-postural          Sinais de irritação meníngea: rigidez de nuca, Brudzinski, Kernig, Láségue.</p>

#### Anexo IV.

# Quati

## **Caderno de Questões**

***José Jorge de Moraes Zacharias***

### **Instruções**

#### **NÃO MARQUE NADA NESTE CADERNO DE QUESTÕES**

Suas respostas devem ser marcadas na Folha de respostas à parte, que você já deve ter preenchido com o seu nome e todos os outros dados que lhe são pedidos.

Leia cada questão com cuidado e não se preocupe em dar a resposta “certa”. Neste questionário não há respostas “certas” ou “erradas”. Suas respostas poderão ajudar a mostrar como você prefere ver as coisas e como prefere tomar decisões.

Não pense muito para responder. Caso você não consiga se decidir sobre qual resposta deva dar à uma questão, pule esta questão, passando imediatamente para a seguinte.

Não marque uma resposta aleatoriamente. (não chute!).

**Você deve sempre marcar uma só resposta (a. ou b.). na dúvida, pule a questão. Se você pular alguma questão tome cuidado para não marcar a resposta seguinte em lugar errado.**

#### **PROCURE RESPONDER A TODAS AS QUESTÕES.**

**01. Quando você está em companhia de outras pessoas, geralmente prefere...**

- a. Ouvir, ou
- b. Falar.

**02. Sua maior tendência é...**

- a. Pensar sobre a vida e procurar senti-la, ou

- b. Viver as experiências que a vida lhe oferece, sem pensar muito sobre ela.
- 03. Quando lhe surge um problema a ser resolvido, primeiramente você...**
- a. Busca experiências passadas que possam auxiliá-lo (a), ou
  - b. Prefere considerar objetivamente a situação e os elementos envolvidos.
- 04. Seu maior interesse em relação às pessoas é...**
- a. Porque alguém é deste ou daquele jeito, ou
  - b. Porque alguém faz isto ou aquilo.
- 05. Se você fosse escolher uma atividade profissional, seria mais atraído(a) para...**
- a. Uma atividade voltada para a imaginação e criação, ou
  - b. Uma atividade voltada para a utilidade e praticidade.
- 06. Quando em uma exposição de arte, você prefere as obras que...**
- a. Expressem elevação e abstração, ou
  - b. Expressem aproximação com a terra e o realismo.
- 07. Em seu dia a dia, se você tem um encontro marcado, costuma...**
- a. Chegar atrasado (a), ou
  - b. Ser pontual.
- 08. Se você fosse professor (a), preferiria lecionar um curso...**
- a. Teórico, ou
  - b. Prático.
- 09. Em meio a uma discussão entre colegas, qual costuma ser seu impulso mais verdadeiro?**
- a. Falar e expressar suas idéias, mesmo que sejam lógicas para você e discordantes das idéias do grupo, ou
  - b. Prefere não criar um ambiente desagradável no grupo.
- 10. Quando você ao observar um fato precisa fazer um julgamento, prefere...**
- a. Buscar um princípio geral e lógico para orientar sua avaliação, ou
  - b. Buscar expressar a sua compreensão pessoal sobre o fato.
- 11. Você preferiria fazer um curso de...**
- a. Direito, ou
  - b. Assistente social.
- 12. Na maioria das vezes você se considera uma pessoa...**
- a. Que se dirige sempre pela razão, ou
  - b. Que se deixa levar pelos sentimentos.
- 13. Você considera mais fácil expressar-se...**
- a. Por escrito, ou
  - b. Conversando com as pessoas.
- 14. Quando alguém faz uma observação, ou comenta algo, você...**
- a. Frequentemente se preocupa com o que está por detrás desta observação, ou

- b. Raramente se preocupa com isso.
- 15. Quando você está em um grupo de pessoas, geralmente prefere...**
- a. Conversar somente com uma pessoa de cada vez, ou
  - b. Tomar parte na conversação do grupo.
- 16. Geralmente você prefere saber das notícias...**
- a. Através de jornais e revistas, ou
  - b. Pelo rádio e TV.
- 17. Normalmente você se considera mais...**
- a. Displicente, ou
  - b. Minucioso.
- 18. Quando ao ler um livro, se na metade ele se tornar desapontador, você...**
- a. Deixa este livro de lado e tenta outro, ou
  - b. Obriga-se a terminar de ler o livro, apesar de tudo.
- 19. Imagine que você vai viajar, é mais comum você...**
- a. Fazer as malas de véspera, quase em cima da hora, ou
  - b. Fazer as malas com bastante antecedência.
- 20. Supondo que em seu trabalho está sendo construída uma nova máquina de grande porte, você prefere...**
- a. Participar da equipe de planejamento, ou
  - b. Participar da equipe de montagem.
- 21. Você prefere conversar com pessoas que tenham...**
- a. Idéias claras e objetivas, ou
  - b. Conversação agradável e afetuosa.
- 22. Você se sente mais à vontade para...**
- a. Lidar com problemas sociais através de reivindicações legais, ou
  - b. Lidar com problemas de um amigo através de empatia pessoal.
- 23. Ser uma pessoa de tato, significa...**
- a. Ter respeito pelas opiniões dos outros, ou
  - b. Ser simpático e caloroso para com as pessoas.
- 24. Para conviver no dia a dia, você prefere uma pessoa...**
- a. Decidida, ou
  - b. Dedicada.
- 25. Quando você vai fazer elogios à alguém, geralmente...**
- a. É restrito e reservado, ou
  - b. É expansivo e empolgado.
- 26. Quando está em uma festa, é mais comum que você...**
- a. Aborreça-se de vez em quando, ou

- b. Sempre divirta-se muito.
- 27. Quando você vai às compras...**
- a. Conversa o estritamente necessário com vendedores e balconistas, ou
  - b. Gosta de manter longa conversação com eles.
- 28. Você quer dar uma festa de aniversário e vai convidar alguns amigos, então prefere...**
- a. Convidar alguns poucos amigos mais íntimos, ou
  - b. Convidar todos os amigos e colegas que conhecer.
- 29. Supondo que você está empenhado e uma tarefa, e lhe surge um novo interesse imediato. Geralmente você...**
- a. Deixa o que está fazendo e vai em busca do novo interesse, ou
  - b. Termina tranquilamente o que estava fazendo.
- 30. Quando você vai escolher um livro para ler, prefere...**
- a. Livros de ficção e fantasia, ou
  - b. Literatura que trate de fatos reais e atuais.
- 31. Quando você se detém para observar um acontecimento qualquer, chama-lhe mais a atenção...**
- a. O acontecimento como um todo, ou
  - b. Os detalhes importantes.
- 32. Ao fazer algo que a maioria das pessoas fazem, prefere...**
- a. Fazer à sua maneira, como lhe ocorra fazê-lo, ou
  - b. Fazer como o faz a maioria das pessoas.
- 33. Quando você tem que resolver um problema, é mais comum você...**
- a. Partir de uma regra geral para aquele caso em particular, ou
  - b. Partir do caso em questão buscando uma regra geral.
- 34. Quando um amigo vem à você com um problema sério, seu primeiro impulso é...**
- a. Tentar achar a causa do problema, ou
  - b. Consolar o amigo.
- 35. Em uma reunião tem início certa discussão sobre algum tema qualquer, seu desejo mais imediato é que...**
- a. Esta discussão resulte em algo mais positivo, ou
  - b. Que as pessoas parem de discutir e se acalmem.
- 36. Assistindo a um filme no cinema, sua maior tendência é...**
- a. Pensar sobre a trama do enredo, ou
  - b. Sentir o clima das relações entre os personagens.
- 37. Pode-se dizer que você é aquela pessoa que tem...**

- a. Poucos amigos, ou
- b. Muitos amigos.

**38. Geralmente as pessoas acham...**

- a. Difícil conhecer você, ou
- b. Fácil conhecer você.

**39. Qual destes tipos de filme você escolheria para assistir?**

- a. Romântico e existencial, ou
- b. Ação e aventura.

**40. Supondo que você vai pintar um quadro, preferiria usar...**

- a. Tons suaves e uniformes, ou
- b. Cores vibrantes e alegres.

**41. Se você recebesse o pagamento hoje, qual seria a sua maior tendência?**

- a. Gastar sem se preocupar, ou
- b. Procurar fazer economia.

**42. Para você ter que se adaptar à uma rotina diária é...**

- a. Um constante aborrecimento, ou
- b. Fácil e confortável.

**43. Após um breve contato com alguém, você já dispões de um bom julgamento sobre esta pessoa?**

- a. Sim, ou
- b. Não.

**44. Supondo que você foi ao dentista e na sala de espera há duas revistas à sua disposição. Qual delas você pegaria para ler enquanto espera?**

- a. Previsões astrológicas para este mês, ou
- b. Faça fácil

**45. Quando a sua opinião diverge da de seus amigos, é mais comum você...**

- a. Ficar intrigado (a) com a opinião dos amigos, ou
- b. Ficar incomodado (a) com a discórdia.

**46. Seu maior interesse é...**

- a. No que as pessoas acreditam, ou
- b. Em como as pessoas se comportam.

**47. Você considera que as observações sobre os fatos devem ser...**

- a. Estudadas e analisadas para se conseguir leis gerais, ou
- b. Avaliadas para serem utilizadas na vida pessoal.

**48. Quando você precisa julgar alguém, sua tendência maior é ir em busca de...**

- a. Justiça, ou
- b. Misericórdia.

**49. Em suas ações diárias você é mais...**

- a. Ponderado, ou
- b. Impulsivo.

**50. Em suas cartas pessoais, sua maior tendência é...**

- a. Reler as cartas para possíveis correções, ou
- b. Deixar o texto como primeiro foi escrito.

**51. Conhecer pessoas estranhas é para você...**

- a. Uma situação difícil e complicada, ou
- b. Empolgante e estimulante

**52. Em seu trabalho, ou na escola, é mais comum...**

- a. Você conversar de vez em quando, ou
- b. Conversar muito durante todo o dia.

**53. Supondo que você fará um passeio no próximo fim de semana, você...**

- a. Deixa as coisas acontecerem espontaneamente, ou
- b. Fixa com antecedência um plano bem estabelecido.

**54. Suas conclusões são baseadas em...**

- a. Uma inspiração imediata, ou
- b. Raciocínio passo à passo.

**55. Quando você está sozinho em casa, durante um mês inteiro, é comum...**

- a. Não se preocupar com muitos detalhes, ou
- b. Manter tudo na mais perfeita ordem.

**56. Você considera as suas atividades do próximo fim de ano como...**

- a. Mil possibilidades que já estão sendo aguardadas, ou
- b. Algo que deve ser pensado quando chegar a hora.

**57. Encontrando com conhecidos, normalmente você prefere conversar sobre...**

- a. Atividades profissionais, ou
- b. Gostos e preferências pessoais.

**58. Você prefere ler sobre...**

- a. Tecnologia, ou
- b. Usos e costumes de um povo.

- 59. Se você fosse arquiteto (a), preferiria projetar a entrada de um prédio...**
- Com o tamanho necessário para a circulação das pessoas, ou
  - Grande o suficiente para que as pessoas possam se encontrar e conversar neste espaço.
- 60. Com as atividades das outras pessoas, você geralmente é...**
- Crítico e objetivo, ou
  - Tolerante e subjetivo.
- 61. Você prefere...**
- Recepções íntimas com poucas e conhecidas pessoas, ou
  - Grandes festas com muita gente e boa parte desconhecidas.
- 62. Se você estivesse de cama por mais de uma semana, supondo que a casa e os negócios estivessem em ordem, você...**
- Ficaria tranqüilo (a), ou
  - Mesmo assim ficaria impaciente.
- 63. Você freqüentemente encontra seus amigos (as)...**
- Duas vezes por semana, ou
  - Mais de três vezes por semana.
- 64. Quando você tem tempo livre, geralmente prefere...**
- Ficar em casa lendo um bom livro, ou
  - Sair para ver lojas e o movimento das ruas.
- 65. Se você fosse construir uma casa, sua opção seria...**
- Planejar e desenhar a arquitetura, ou
  - Estar junto ao mestre de obras cuidando da construção.
- 66. Qual destas expressões artísticas você preferiria desenvolver...**
- Fotografia e música, ou
  - Escultura e pintura a óleo.
- 67. Manter objetos em ordem a sua volta é...**
- Uma habilidade conquistada com muito esforço, ou
  - Um jeito de ser que flui naturalmente.
- 68. Em suas compras no supermercado, é mais comum você...**
- Experimentar novas e diferentes marcas de um produto, ou
  - Manter-se fiel à marca conhecida e reconhecida de bons resultados.
- 69. Em um hotel existem duas salas de espera decoradas com muito bom gosto; o que há de diferentes são as cores. Então, você prefere...**
- Azul com detalhes lilás, ou

b. Vermelho com detalhes laranjas.

**70. Em relação a seus objetivos, normalmente você...**

- a. Obstinado, ou
- b. Flexível.

**71. Você apreciaria fazer coleções de...**

- a. Selos, ou
- b. Cartões de natal.

**72. Você prefere ser guiado por alguém...**

- a. Firme, ou
- b. Suave.

**73. Para conviver, você prefere pessoas...**

- a. Pensativas e prudentes, ou
- b. Vivazes e impulsivas.

**74. Observando quadros em uma exposição, de modo geral você é mais atraído...**

- a. Pela forma, ou
- b. Pela cor.

**75. Suas decisões, no geral, são tomadas...**

- a. Com antecedência, ou
- b. De imediato.

**76. Supondo que você vai escolher um filme para assistir, qual tipo lhe agradaria mais...**

- a. Um filme que leve à reflexão e seja profundo, ou
- b. Um filme que seja cheio de ação e aventura.

**77. A rotina da vida geralmente...**

- a. Lhe causa uma certa inquietação, ou
- b. Raramente você pensa nisso.

**78. Você admira mais...**

- a. Pessoas muito originais e arrojadas, ou
- b. Pessoas convencionais e tradicionais.

**79. Observando uma paisagem é mais comum você...**

- a. Descrever linha gerais e o colorido, ou
- b. Descrever os detalhes do que está vendo.

**80. Supondo que você vá diariamente a algum lugar, sua tendência é...**

- a. Procurar fazer um caminho novo sempre que possível, ou

- b. Fazer sempre o mesmo caminho, mais curto e prático.
- 81. Quando você é apresentado (a) a alguém, seu foco de atenção é atraído para...**
- a. As idéias e interesses desta pessoa, ou
  - b. Os seus valores pessoais e seu estilo de vida.
- 82. Ao ler uma proposta de viagem, prefere...**
- a. Informações objetivas e diretas, ou
  - b. Informações múltiplas e variadas.
- 83. O que você julga ser a maior virtude em alguém...**
- a. Ser razoável nas opiniões, ou
  - b. Ser sensível para com as pessoas.
- 84. Ao tomar uma decisão importante, você dá mais ouvidos...**
- a. Para a sua razão, ou
  - b. Para os seus sentimentos.
- 85. Se você escrevesse um diário, sua maior tendência seria...**
- a. Relatar pensamentos, sentimentos e impressões do dia, ou
  - b. Relatar fatos que ocorreram, sem muita subjetividade.
- 86. Normalmente você se ocupa...**
- a. Com uma coisa de cada vez, ou
  - b. Com várias coisas ao mesmo tempo.
- 87. Quando alguém lhe expõe um plano, você participa dele...**
- a. Raramente, ou
  - b. Usualmente.
- 88. Supondo que você combinou com alguns amigos de jantar no fim de semana, prefere...**
- a. Preparar o jantar e recebe-los em sua casa, ou
  - b. Sair com eles para jantar fora.
- 89. Quando alguém surge com uma nova e arrojada idéia, você...**
- a. Fica logo interessado (a), ou
  - b. Não lhe chama muito a atenção.
- 90. Quando você vai presentear alguém, prefere um presente que...**
- a. Surpreenderá quem o recebe, ou
  - b. Que será útil no dia a dia.

**91. Em relação ao tempo você...**

- a. É desorganizado (a) e se perde com facilidade, ou
- b. É organizado (a) e faz tudo dentro do possível.

**92. Você prefere ser considerado (a) alguém...**

- a. De visão, ou
- b. Prático (a).

**93. Você apreciaria mais uma obra de arte que expresse...**

- a. Um conceito e uma tendência da arte, ou
- b. Sentimentos e emoções do artista.

**94. Para você, qual destes dois seria um maior elogio...**

- a. Fulano (a) é uma pessoa consistente e razoável, ou
- b. Fulano (a) é uma pessoa de sentimentos profundos.

**95. Sua tendência maior é para...**

- a. Valorizar mais a lógica do que os sentimentos, ou
- b. Valorizar mais os sentimentos do que a lógica.

**96. Qual destas duas palavras expressam melhor o seu dia a dia...**

- a. Analisar, ou
- b. Compreender.

**97. O seu humor, geralmente é...**

- a. Sérios e introspectivo, ou
- b. Alegres e brincalhões.

**98. É mais comum você ter...**

- a. Poucos, mais íntimos amigos, ou
- b. Muitos e variados colegas.

**99. Suas opiniões geralmente são:**

- a. Flexíveis e receptivas à novas informações, ou
- b. Mais rígidas e resistentes à mudanças.

**100. Supondo que você deverá falar à outras pessoas sobre um assunto que você domina, sua atitude mais comum é...**

- a. Improvisar na hora o que vai falar, ou
- b. Preparar tudo muito bem com antecedência.

**101. Em um programa eleitoral, você tende a avaliar o candidato...**

- a. Pela sua plataforma de governo, planos e projetos, ou
- b. Pela empatia e confiança pessoal que ele lhe transmite.

**102. Você tende a se preocupar mais com...**

- a. Os direitos de cada cidadão, ou
- b. Os sentimentos das pessoas.

**QUATI – FOLHA DE RESPOSTAS**

NOME ..... DATA ...../...../.....

ESCOLARIDADE..... IDADE..... SEXO .....

DATA DE NASCIMENTO ..... PROFISSÃO.....

--

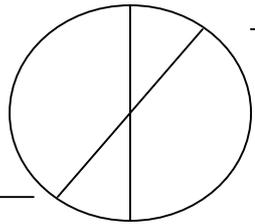
01 a	13 a	25 a	37 a	49 a	61 a	73 a	85 a	97 a	a _____ I
b	b	b	b	b	b	b	b	b	
02 a	14 a	26 a	38 a	50 a	62 a	74 a	86 a	98 a	b _____ E
b	b	b	b	b	b	b	b	b	
03 a	15 a	27 a	39 a	51 a	63 a	75 a	87 a		R.1 _____
b	b	b	b	b	b	b	b		
04 a	16 a	28 a	40 a	52 a	64 a	76 a	88 a		
b	b	b	b	b	b	b	b		
05 a	17 a	29 a	41 a	53 a	65 a	77 a	89 a	99 a	a _____ In
b	b	b	b	b	b	b	b	b	
06 a	18 a	30 a	42 a	54 a	66 a	78 a	90 a	100 a	b _____ Ss
b	b	b	b	b	b	b	b	b	
07 a	19 a	31 a	43 a	55 a	67 a	79 a	91 a		R.2 _____
b	b	b	b	b	b	b	b		
08 a	20 a	32 a	44 a	56 a	68 a	80 a	92 a		
b	b	b	b	b	b	b	b		
09 a	21 a	33 a	45 a	57 a	69 a	81 a	93 a	101 a	a _____ Ps
b	b	b	b	b	b	b	b	b	
10 a	22 a	34 a	46 a	58 a	70 a	82 a	94 a	102 a	b _____ St
b	b	b	b	b	b	b	b	b	
11 a	23 a	35 a	47 a	59 a	71 a	83 a	95 a		R.3 _____
b	b	b	b	b	b	b	b		
12 a	24 a	36 a	48 a	60 a	72 a	84 a	96 a		
b	b	b	b	b	b	b	b		

**RESULTADO:**

Qualitativo			
Quantitativo			

R.1      R.2      R.3

atitude consciente \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Funções mais desenvolvidas

Funções menos desenvolvidas

**Anexo V.**

## Proposta de reorganização das disciplinas do currículo mínimo do Departamento de Medicina

A análise pedagógica das disciplinas do currículo mínimo, vinculadas ao Departamento de Medicina, revela que as mesmas podem ser aprimoradas se seguirmos os seguintes princípios e práticas pedagógicas:

- Complexidade crescente de cenários, objetivos e práticas;
- Integração com conteúdos de disciplinas de outros departamentos sob a forma de temas transversais aplicados;
- Ampliação das metodologias ativas;
- Transformação da avaliação em um sistema integrado de avaliação clínica;
- Interação com a comunidade;
- Capacitação pedagógica continuada.

Para viabilizar tal aprimoramento apresentamos as seguintes propostas:

A) Reestruturação dos objetivos e cenários das disciplinas:

### **Clínica Propedêutica Médica I (já modificada)**

#### **Objetivos**

1. Desenvolver a compreensão da relação médico-paciente como encontro de pessoa em sua multidimensão, vivenciando suas singularidades situacionais.
2. Estruturar um instrumento de registro dos dados médicos a partir da experiência vivida na relação médico-paciente.
3. Aprender o significado das experiências, documentadas como relatos de adoecimento, segundo o saber médico estabelecido.
  - 3.1. Treinar a linguagem técnica dos sinais, sintomas e síndromes.

- 3.2. Desenvolver a capacidade de interpretação fisiopatológica dos sinais e sintomas.
- 3.3. Desenvolver a capacidade de valorização e organização dos sinais e sintomas em quadros clínicos.
- 3.4. Identificar as principais etiologias das grandes síndromes.
- 3.5. Integrar o conhecimento clínico com as abordagens anátomo-patológicas.
- 3.6. Iniciar a aprendizagem na seleção de exames complementares.

### **Cenário**

Laboratório de habilidades – enfermaria – ambulatório

### **Clínica Propedêutica Médica II**

#### **Objetivos**

1. Aprimorar coleta de dados, raciocínio clínico e formulação diagnóstica envolvendo grandes síndromes, doenças agudas e patologias que requeiram cuidados primários e sejam de maior prevalência na comunidade.
2. Capacitar para a seleção de exames de complementação diagnóstica das patologias supramencionadas incluindo validade científica e custos.
3. Iniciar a abordagem multidisciplinar e sociopsicológica das pessoas e seus problemas.

### **Cenário**

Laboratório de habilidades – enfermaria – ambulatório e salas da FAMED

### **Clínica Médica I**

#### **Objetivos**

1. Exercitar a atenção primária à saúde em atividades diagnósticas, preventiva e terapêutica, em uma população adscrita a um centro de saúde.
2. Capacitar-se a atuar como promotor de saúde em grupos populacionais, em equipes multidisciplinares, tendo como referência a família.

### **Cenário**

Ambulatório de centro de saúde, locais de reunião dos grupos comunitários e salas da FAMED.

### **Clínica Médica II**

#### **Objetivo:**

Exercitar a atenção primária em populações específicas com patologias socialmente relevantes em ambulatórios com organização multidisciplinar.

### **Cenário**

Ambulatórios multidisciplinares e salas da FAMED

.....

Todas as disciplinas incluirão como temas transversais a ética, a psicologia médica, a dinâmica de grupo, o desenvolvimento do espírito científico, a auto-gestão de aprendizagem e a abordagem sistêmica de problemas com atividades em ordem de complexidade crescente.

Também deverão utilizar-se de metodologias ativas enfatizando o ciclo ação-reflexão-ação.

B) Organização do espaço-tempo de capacitação docente continuada

Todos os professores das disciplinas deverão dispor de carga horária específica para planejamento e avaliação das atividades e capacitação docente semanalmente, em reuniões específicas. Ao final de cada semestre, sua atenção e aprendizagem neste espaço-tempo será avaliada.

#### C) Criação do sistema integrado de administração das disciplinas

Administração do conjunto das disciplinas através de um grupo gestor formado por quatro professores efetivos, sendo um deles coordenador do conjunto de disciplinas.

Tal conjunto será reconhecido provisoriamente no âmbito do Departamento como Sistema Integrado de aprendizagem Clínica (SIAC) onde serão alocadas as cargas horárias dos docentes reduzindo a rigidez distributiva atualmente realizada por disciplina.

O funcionamento permanente do SIAC será fundamental para implementar a avaliação por competência de forma processual e contínua substituindo o modelo de aprovação por notas pela avaliação por progressão nas competências previstas para todo o sistema.

#### D) Avaliação do ciclo profissionalizante em aprendizagem clínica

Introdução de uma avaliação somativa cognitiva, afetiva e psicomotora no âmbito do Departamento de Medicina como requisito para matrícula no internato.

### **Comentários finais**

Tais propostas não dependem de mudança de grade curricular e estão em consonância com as diretrizes pedagógicas adotadas pelo Ministério da Educação divulgados no corrente ano.

Sua realização depende de redistribuição e retreinamento dos docentes a ser iniciada imediatamente para que as propostas sejam efetivas em 2000.1. Não haverá necessidade de aumento de professores e poderá haver um melhor aproveitamento pedagógico das atividades multidisciplinares existentes da contribuição de especialistas, do tempo dos discentes e docentes.

Salvador, 03 de outubro de 1999

André Luiz Peixinho

Aprovada em reunião do Departamento de Medicina em 09 de outubro de 1999.

# Índice

- CONCEPÇÕES CURRICULARES – SUMÁRIO
- PROGRAMA DO CURSO DE GRADUAÇÃO
  - CONHECIMENTOS
  - CURSO NUCLEAR DE TERAPÊUTICA
  - HABILIDADES
- INTERNATO EM CLÍNICA MÉDICA
  - NORMAS
  - INTERNATO ROTATIVO – COMPETÊNCIAS
  - INTERNATO OPTATIVO – COMPETÊNCIAS
- INTERNATO EM CIRURGIA
  - NORMAS
  - INTERNATO ROTATÓRIO – COMPETÊNCIAS
  - INTERNATO OPTATIVO – COMPETÊNCIAS
- INTERNATO EM TOCO-GINECOLOGIA
  - NORMAS
  - INTERNATO ROTATÓRIO – COMPETÊNCIAS
  - INTERNATO OPTATIVO – COMPETÊNCIAS
- INTERNATO EM PEDIATRIA
  - NORMAS
  - INTERNATO ROTATÓRIO – COMPETÊNCIAS
  - INTERNATO OPTATIVO – COMPETÊNCIAS
- AVALIAÇÃO DO ESTUDANTE
- AVALIAÇÃO PELO ESTUDANTE
- ANEXO 1 – TABELAS
- GRADE CURRICULAR

Em 1989, a Direção da FAMED-UFBA compôs uma Comissão de Ensino, Inter-Departamental, com o objetivo de analisar o Ensino Médico e propor sugestões concretas para a melhoria do mesmo. No final de 1990, após consultas, seminários e estudos de modelos curriculares, foram propostas mudanças radicais no Ensino, dentro de um modelo de Competência Médica aprovadas pela comunidade universitária e em seguida pela Câmara de Graduação. Todos os Departamentos reorganizaram o conteúdo programático de suas Disciplinas de modo a atender os perfis de competência definidos para a Graduação. O Colegiado de Cursos, dentro da nova filosofia curricular, refez o Fluxograma, de modo a seriar e integrar as Disciplinas e cargas horárias, atendendo ao modelo de aquisição progressiva das competências.

O trabalho é dinâmico e necessita contínuo aperfeiçoamento, sobretudo na área das Ciências Básicas. O sucesso depende da crença do corpo docente e discente na nova filosofia e concepções curriculares e de uma participação real e efetiva de todos.

Contribuíram com o presente trabalho:

Diretor da FAMED (1988-1992) Prof. Heonir Rocha  
(1992-1996) Prof. Thomaz Cruz

Comissão de Ensino:

Francisco Peltier de Queiroz (Coordenador)  
Antonio de Souza Andrade Filho  
José de Souza Costa  
Aristides Cheto de Queiroz  
Manoel Bonfim de Souza Filho  
Naomar Monteiro de Almeida Filho

Comissão do Colegiado de Cursos:

Albino Eduardo Machado Novaes (Coordenador do Colegiado)  
Francisco Peltier de Queiroz  
Fernando Visco Didier  
Maria de Fátima Rodrigues

Os professores:

Heonir Rocha  
José de Souza Costa  
José Maria de Magalhães Neto  
Nelson de Carvalho Assis Barros  
Rodolfo dos Santos Teixeira  
Gilberto Rebouças

Os Chefes de Departamentos, os Coordenadores das Disciplinas e contribuições significativas do Corpo Docente e Discente da FAMED.

## Concepções Curriculares Sumário

O profissional que tiver cursado apenas o currículo de graduação, deve estar apto a exercer com competência suas funções frente a comunidade, nas áreas de:

- Clínica Geral
- Cirurgia Geral
- Toco-ginecologia
- Pediatria

**Competência Médica** = grau variável (com um mínimo definido) de conhecimentos e habilidades que, associados a atitudes e comportamentos adequados, habilitam o profissional a exercer a medicina.

A competência é variável de acordo com a área escolhida: até o internato todos adquirem conhecimentos e habilidades úteis a todo profissional médico.

A aquisição de competências é feita de forma seriada, integrada: o estudante sabe, no início, as competências que deve adquirir e, a partir daí, deve tornar-se o principal agente do próprio progresso. Isso implica em adquirir gradativamente maior liberdade com maior responsabilidade. O progresso do estudante de medicina tem que continuar ao longo da vida profissional (responsabilidade pessoal pelo aprendizado).

A tarefa primordial do professor de medicina é o de ensinar o estudante a aprender, a desenvolver seu raciocínio e sua capacidade de análise, a saber comunicar-se e a adquirir atitudes e comportamentos adequados ao médico (gerente de ensino).

O conteúdo do currículo por competência é dinâmico: deve refletir a realidade sócio-econômica da nação e estar sempre adequado aos objetivos propostos.

A avaliação do estudante não deve ser realizada comparando seu desempenho ao do colega, mas sim, a um padrão de competência que todos podem atingir.

Cabe ao professor de medicina e ao estudante avaliarem periodicamente o progresso realizado rumo às competências definidas, identificarem as deficiências e corrigirem-nas (avaliação de formação) (processo de inter-dependência).

Cabe a Instituição (FAMED), em etapas definidas do Curso Médico, avaliar se as competências mínimas foram alcançadas pelo estudante, liberando-o ou não, para uma nova etapa de responsabilidades ou para o exercício da profissão (avaliação de promoção e graduação).

Cabe a Instituição (FAMED) prover os recursos humanos e materiais mínimos indispensáveis, para permitir o sucesso dos estudantes dentro desta nova filosofia de ensino.

## Avaliação do Estudante

- A. Avaliação do domínio cognitivo e psicomotor (conhecimentos e habilidades).
- B. Avaliação do domínio afetivo (atitudes e comportamento).

A. A avaliação dos conhecimentos e das habilidades são realizados através:

### A.1. Avaliação Inicial

Responsável: Professor Orientador  
Época: Início dos Cursos  
Objetivo: Verificar o estágio de desenvolvimento do estudante, a fim de elaborar com ele um programa adequado à aquisição de competências.

### A.2. Avaliação de Formação

Responsável: Professor Orientador e Professor Coordenador  
Época: Durante o Curso  
Objetivo: Verificar o desenvolvimento do estudante rumo aos objetivos programados, e, identificando deficiências, criar as condições para superá-las.

### A.3. Avaliação para fins de Promoção de Graduação

Responsável: FAMED, através dos Coordenadores das Disciplinas, Chefiias de Departamento e da Comissão de avaliação Estudantil.  
Época: Final dos Cursos e Internato  
Objetivo: Verificar se as competências mínimas foram alcançadas, liberando ou não o estudante para ingressar em um novo patamar de aprendizado e/ou de responsabilidade.

B. A avaliação do domínio afetivo é feita, mensalmente, por cada Professor Orientador, seguindo o roteiro em anexo.

ESTUDANTE: _____
DISCIPLINA – DEPARTAMENTO: _____
PROFESSOR: _____

**AValiação:** (Atitudes, hábitos, valores) (5 corresponde ao grau máximo para cada afirmativa; NSA = não houve condições de avaliação).

- |  |                          |   |                          |   |                          |   |                          |   |                          |   |                          |   |                          |     |
|--|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|-----|
| 01. Tem interesse e responsabilidades pelo bem estar do paciente?                                  | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |
| 02. Mostra consideração e discrição no trato com o paciente e/ou familiares?                       | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |
| 03. Tem consciência de suas limitações (conhecimento, competência)?                                | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |
| 04. Admite seus erros e falta de conhecimento?   | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |
| 05. Busca apoio/assessoria adequadas na solução dos problemas?                                     | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |
| 06. Relaciona-se bem com o corpo docente (socialmente)?  | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |
| 07. Relaciona-se bem com os colegas (socialmente)?   | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |
| 08. Aceita sugestões e críticas construtivas dos professores?                                      | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |
| 09. Aceita sugestões e diferenças de opinião dos colegas?  | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |
| 10. Demonstra responsabilidade pelas suas decisões?  | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |
| 11. É responsável nos seus compromissos (professores, colegas, pacientes)?                         | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |
| 12. Demonstra interesse na aquisição de novos conhecimentos?                                       | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |
| 13. Tem capacidade de análise crítica?   | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |
| 14. Demonstra organização no trabalho?   | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |
| 15. Tem evolução nítida na aquisição de conhecimentos e desenvolvimento do raciocínio e da lógica? | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 0 | <input type="checkbox"/> | NSA |

Obs.: Esta ficha, de acesso apenas ao corpo docente, objetiva cumulativamente, a identificação dos estudantes que necessitem de apoio na sua formação de médico.

Grade Curricular