**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOCIÊNCIAS E FISIOPATOLOGIA**

|  |
| --- |
| PROGRAMA DA DISCIPLINA |

|  |
| --- |
| **CÓDIGO:** DAB4034**NOME:** Origem desenvolvimentista da saúde e doença – DOHaD**CURSO:** Mestrado e Doutorado |
| CRÉDITOS | CARGA HORÁRIA TOTAL:**15 horas** |
| **TOTAL: 01** | PRÁTICOS: | TEÓRICOS: **01** |
| PRÉ-REQUISITOS:  | CO-REQUISITOS:  |

**EMENTA:**

Estudo dos fatores envolvidos no desenvolvimento do processo saúde e doença - DOHaD

**PROGRAMA:**

1. Conceito DOHaD: origem da saúde e doença em fases críticas do desenvolvimento;
2. Visão da Organização Mundial da saúde sobre doenças não comunicáveis;
3. Estudos epidemiológicos relacionados a doenças não comunicáveis programadas
4. Fases críticas do desenvolvimento
5. Insultos que levam a programação (benéfica e maléfica: estilo de vida, atividade física, comportamento alimentar, uso de drogas)
6. Programação metabólica (mecanismo de regulação do metabolismo, fiosiopatologia de doenças metabólicas, mecanismos de programação de obesidade e diabetes)
7. Programação cardiovascular (mecanismo de regulação da pressão arterial, fiosiopatologia de doenças cardiovasculares, mecanismos de programação)

**BIBLIOGRAFIA:**

1. Armitage, J.A., L. Poston, and P.D. Taylor, *Developmental origins of obesity and the metabolic syndrome: the role of maternal obesity.* Front Horm Res, 2008. **36**: p. 73-84.
2. Barker, D.J., *The origins of the developmental origins theory.* J Intern Med, 2007. **261**(5): p. 412-7.
3. Van den Bergh, B.R., *Developmental programming of early brain and behaviour development and mental health: a conceptual framework.* Dev Med Child Neurol, 2011. **53 Suppl 4**: p. 19-23.
4. Wadhwa, P.D., et al., *Developmental origins of health and disease: brief history of the approach and current focus on epigenetic mechanisms.* Semin Reprod Med, 2009. **27**(5): p. 358-68.
5. Dyer, J.S. and C.R. Rosenfeld, *Metabolic imprinting by prenatal, perinatal, and postnatal overnutrition: a review.* Semin Reprod Med, 2011. **29**(3): p. 266-76.
6. Johnson, R.J., et al., *The discovery of hypertension: evolving views on the role of the kidneys, and current hot topics.* Am J Physiol Renal Physiol, 2015. **308**(3): p. F167-78.
7. Tomat, A.L. and F.J. Salazar, *Mechanisms involved in developmental programming of hypertension and renal diseases. Gender differences.* Horm Mol Biol Clin Investig, 2014. **18**(2): p. 63-77.
8. Taylor, P.D., A.M. Samuelsson, and L. Poston, *Maternal obesity and the developmental programming of hypertension: a role for leptin.* Acta Physiol (Oxf), 2014. **210**(3): p. 508-23.
9. Prasad, G.V., *Metabolic syndrome and chronic kidney disease: Current status and future directions.* World J Nephrol, 2014. **3**(4): p. 210-9.
10. Boubred, F., et al., *Developmental origins of chronic renal disease: an integrative hypothesis.* Int J Nephrol, 2013. **2013**: p. 346067.

|  |
| --- |
| CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1ª | 2ª | 3ª |
| DETALHAR ABAIXO O PROCESSO DE VERIFICAÇÕES DE APRENDIZAGEM (PROVAS, AVALIAÇÃO CONTÍNUA, SEMINÁRIOS, TRABALHOS, ETC) |
| A avaliação será através da apresentação de seminários e seções de TBL (*team-basedlearningsection*) da seguinte forma:1ª – Desenvolvimento do conteúdo: planejamento, exatidão, sequência, qualidade do conteúdo – valendo de 0,0 a 10,02ª - Apresentação: tempo, interação com o grupo, usos de recursos didáticos, controle do grupo – valendo de 0,0 a 10,03ª - Participação: presença, participação nas discussões (perguntas/respostas) – valendo de 0,0 a 10,0A nota final será a média aritmética simples das três avaliações. |