

Ministério da Educação - Governo Federal
Universidade Federal do Vale do São Francisco



Projeto Pedagógico do
Curso de Enfermagem



**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO
PRÓ-REITORIA DE ENSINO
CURSO DE ENFERMAGEM**



**Presidente da República
Dilma Vana Rousseff**

**Ministro da Educação
Aluizio Mercadante**

**Reitor da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF
Prof. Dsc. Julianelli Tolentino de Lima**

**Vice-Reitor:
Prof. Dsc. Têlio Nobre Leite**

**Pró-Reitor de Planejamento e Desenvolvimento Institucional
Prof. Dsc. José Raimundo Cordeiro Neto**

**Pró-Reitor de Ensino
Prof. Dsc. Leonardo Rodrigues Sampaio**

**Pró-Reitora de Extensão
Prof^a.Dsc. Lucia Marisy Souza Ribeiro de Oliveira**

**Pró-Reitor de Pesquisa Pós-Graduação e Inovação
Prof. Dsc. Helinando Pequeno de Oliveira**

**Coordenador do Curso de Enfermagem
Prof^a. Dsc. Balbino Lino dos Santos**

**Subcoordenadora do Curso de Enfermagem
Prof^a. Msc. Ana Dulce Batista dos Santos**

**PETROLINA
AGOSTO DE 2013**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM

**Petrolina – PE
2013**

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Fase Inicial 2004 - 2005

Anne Caroline Amorim Leal

Angela de Oliveira Carneiro

Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira

Nadirlene Pereira Gomes

2006 - 2007

Anne Caroline Amorim Leal

Angela de Oliveira Carneiro

Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira

Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho

Michelle Christini Araújo Vieira

Manoel Messias Alves de Souza

Nadirlene Pereira Gomes

Sued Sheila Sarmento

Sheila Milena Pessoa dos Santos

2009 – 2011 - NDE

Anne Caroline Amorim Leal

Balbino Lino dos Santos

Katia Simoni Bezerra Lima

Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira

Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho

Maria Andreia Lopes De Freitas

Michelle Christini Araújo Vieira

Monica Cecilia Pimentel De Melo

Rosane Silvia Davoglio

Simone Seixas Da Cruz

Sued Sheila Sarmento

Susanne Pinheiro Costa E Silva

Suellen Cristina Dias Emidio

2012- 2013 – NDE

Ana Dulce Batista dos Santos

Balbino Lino dos Santos

Juliana Pedrosa Korinfsky

Katia Simoni Bezerra Lima

Luciana Paula Fernandes Dutra

Mônica Cecília Pimentel de Melo

Rosane Silvia Davoglio

Sônia Lorena Soeiro Argollo Fernandes

Sued Sheila Sarmento

Susanne Pinheiro Costa e Silva

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO - UNIVASF

UNIVASF CAMPUS JUAZEIRO

Av. Antonio Carlos Magalhães, S/N. Bairro: Country Club. CEP 48.902-300.
Juazeiro-BA.

UNIVASF CAMPUS PETROLINA

Av. José de Sá Maniçoba s/n Centro - Petrolina - PE
CEP 56304-205

FAZENDA EXPERIMENTAL

Rod. BR 407 Km 12 Lote 543 Projeto de Irrigação Senador Nilo Coelho, s/nº - C1
CEP 56.300-000 PETROLINA - PE

UNIVASF CAMPUS SENHOR DO BONFIM

Estrada do Igara S/N, Km 04, Zona Rural, CEP 48.970-000, SENHOR DO BONFIM -
BA

UNIVASF CAMPUS SERRA DA CAPIVARA

Rua João Ferreira da Silva, S/N, Bairro Campestre, São Raimundo Nonato - PI.
CEP 64.770-000

CONTATOS

REITORIA

Tel: (87) 2101 - 6875

E-mail: reitoria@univasf.edu.br

PRO REITORIA DE ENSINO

Tel: (87) 2101 - 6751

E-mail: proen@univasf.edu.br

COLEGIADO DE ENFERMAGEM

Tel: (87) 2101 - 6859

E-mail: cenf@univasf.edu.br

SERVIÇO DE INFORMAÇÕES AO CIDADÃO - SIC

TEL: (87) 2101 - 6757

COLEGIADO DE ENFERMAGEM

COORDENADOR

Prof.Dsc. Balbino Lino dos Santos

SUBCOORDENADORA

Profª. Msc. Ana Dulce Batista dos Santos

DOCENTES DO COLEGIADO DE ENFERMAGEM

Profª. Msc. Amanda de Figueirôa Silva Carmo

Profª. Msc. Angela de Oliveira Carneiro

Profª. Msc. Ana Dulce Batista dos Santos

Profª. Msc. Anne Caroline Coelho Leal Árias Amorim

Profª. Msc. Audimar de Sousa Alves

Prof. Dsc.Balbino Lino dos Santos

Profª. Msc.Gloria Maria Pinto Coelho

Profª. Msc. Juliana Pedrosa Korinsky

Profª. Msc. Kamila Juliana da Silva Santos

Profª. Esp. Kamilla Maria Souza Aires Alencar

Profª. Msc. Katia Simoni Bezerra Lima Mestrado

Profª. Msc. Luciana Paula Fernandes Dutra

Profª. Msc. Lucimara Araújo Campos Alexandre

Profª. Msc.Lucineide Santos Silva

Profª. Esp. Luiza Taciana Rodrigues de Moura

Profª. Msc. Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira

Profª. Dsc.Maria Andreia Lopes de Freitas

Profª. Msc. Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho

Profª. Esp.Maria de Fátima Ramos Brandão

Prof^a. Esp. Marilúcia Bringel Costa
Prof^a. Dsc. Melissa Negro Luciano
Prof^a. Msc. Michelle Christini Araújo Vieira
Prof^a. Msc. Monica Cecília Pimentel de Melo
Prof^a. Msc. Rafaela Santos de Melo
Prof^a. Dsc. Rosane Silvia Davoglio
Prof. Esp. Silvio Romero Gonçalves e Silva
Prof^a. Dsc. Sônia Lorena Soeiro Argollo Fernandes
Prof^a. Msc. Sued Sheila Sarmento
Prof^a. Msc. Susanne Pinheiro Costa e Silva
Prof^a. Esp. Tatiana de Oliveira Benevides
Prof. Msc. Venâncio de Santana Tavares
Prof. Msc. Victor Emmanuel Fernandes Apolônio dos Santos

CORPO TECNICO:

ASSISTENTE DO COLEGIADO

Clenilda da Cruz Cavalcante

ENFERMEIRAS

Djane da Silva Teixeira
Illyane Alencar Carvalho

TÉCNICOS DE LABORATÓRIO

Gesivalda Lopes Araújo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 DADOS DA INSTITUIÇÃO.....	15
2.1 HISTÓRICO E MISSÃO INSTITUCIONAL.....	15
2.2 JUSTIFICANDO O PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO.....	16
3 O CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVASF.....	35
3.1 PRINCÍPIOS TEÓRICOS DA ENFERMAGEM.....	38
3.2 MERCADO DE TRABALHO.....	39
3.3 CENÁRIOS DE PRÁTICA.....	40
4 MISSÃO E OBJETIVOS DO CURSO.....	41
4.1 OBJETIVOS DO CURSO.....	41
5 PERFIL DO PROFISSIONAL A SER FORMADO.....	43
6 CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA DE EDUCAÇÃO.....	45
6.1 ESTRUTURAÇÃO DE CONCEITOS E PRÁTICAS.....	45
7 PRINCÍPIOS NORTEADORES DO PROJETO PEDAGÓGICO.....	46
7.1 PRINCÍPIOS PEDAGÓGICOS.....	46
7.2 LINHA METODOLÓGICA.....	48
8 MATRIZ CURRICULAR.....	55
8.1 ESTRUTURA CURRICULAR.....	55
8.2 CONCEPÇÃO DE CONTEÚDO.....	57
9 EMENTÁRIO.....	62
9.1 DISTRIBUIÇÃO DO CONTEÚDO.....	62
10 ARTICULAÇÃO DO ENSINO, COM A PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO.....	122
10.1 MODOS DE INTEGRAÇÃO ENTRE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO.....	122
11 PRÁTICAS INOVADORAS.....	124
11.1 NÚCLEO TEMÁTICO.....	124
12 ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO E TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO.....	124
12.1 ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO.....	124
12.2 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO- TCC.....	126
13 PERSPECTIVAS SOBRE A POLÍTICA DE ACESSIBILIDADE.....	126
14 ATIVIDADES E RECURSOS DE COMPLEMENTAÇÃO AO CURRÍCULO.....	129
15 INFRAESTRUTURA DE FUNCIONAMENTO DO CURSO.....	131
15.1 ESPAÇO FÍSICO.....	131
16 CORPO DOCENTE.....	139
17 PESSOAS ENVOLVIDAS NO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO.....	145
18 PROCESSO AVALIATIVO.....	146
18.1 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO.....	147
18.2 AVALIAÇÃO DO EGRESSO.....	150
19 ATENDIMENTO AO DISCENTE.....	150
20 ACOMPANHAMENTO DO PROJETO PEDAGÓGICO.....	151
21 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	153
ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

O Projeto Pedagógico de um curso exige profunda reflexão sobre as finalidades da instituição e do processo de formação, assim como a explicitação de seu papel social e a clara definição de caminhos, formas operacionais e ações a serem empreendidos por todos os envolvidos com o processo educativo.

Libâneo (2004) explica que o Projeto Pedagógico é o documento que detalha objetivos, diretrizes e ações do processo educativo a ser desenvolvido na instituição de ensino, expressando a síntese das exigências sociais e legais do sistema de ensino e os propósitos e expectativas da comunidade escolar.

Neste sentido, o Projeto Pedagógico de cada curso, apreendido como processual, deve ser coletivamente construído, gerando envolvimento e comprometimento de docentes, discentes, técnico-administrativos, profissionais dos serviços, administradores e instituições de ensino, serviços de saúde e usuários desses serviços.

Esse envolvimento favorece a programação conjunta de ações que possam despertar para a formação de conceitos, delineamento de propostas, retroalimentação do processo, mudança ou reafirmação de paradigmas como condições para a construção da situação pretendida.

Para tanto, torna-se imprescindível a articulação entre teoria e prática, o que pressupõe ações pedagógicas que ultrapassem os muros da academia e indiquem a necessidade da inserção do aluno em realidades concretas, fazendo com que a formação seja centrada na prática, numa contínua aproximação do mundo do ensino com o mundo do trabalho.

Assim, adotando como ponto de partida, a concepção de Vasconcelos (2002) o projeto orienta a prática de produzir uma realidade. Para isso, é preciso primeiro conhecer essa realidade. Em seguida reflete-se sobre ela, para só depois planejar as ações para a construção da realidade desejada. É imprescindível que, nessas ações, estejam contempladas as metodologias mais adequadas para atender às necessidades sociais e individuais dos educandos e da sociedade, na qual estão inseridos. Em síntese, suas finalidades são:

1. Estabelecer diretrizes básicas de organização e funcionamento do curso, integradas às normas comuns do sistema nacional de ensino.
2. Reconhecer e expressar a identidade da instituição e curso de acordo com sua realidade, características próprias e necessidades locais.
3. Definir coletivamente objetivos do curso como um todo.
4. Possibilitar ao coletivo a tomada de consciência dos principais problemas do curso e das possibilidades de solução, definindo as responsabilidades coletivas e pessoais.
5. Estimular o sentido de responsabilidade e de comprometimento do curso na direção do seu próprio crescimento.
6. Definir o conteúdo do trabalho, tendo em vista as Diretrizes Curriculares Nacionais para ensino, os Parâmetros Curriculares Nacionais, a realidade da instituição e as características do cidadão que se quer formar.
7. Dar unidade ao processo de ensino, integrando as ações desenvolvidas seja na sala de aula ou na universidade como um todo, seja em suas relações com a comunidade.
8. Estabelecer princípios orientadores do trabalho coletivo.
9. Criar parâmetros de acompanhamento e de avaliação do trabalho.
10. Definir, de forma racional, os recursos necessários ao desenvolvimento da proposta.

Nesse sentido, o presente Projeto Pedagógico fundamenta-se nas premissas expressas na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) (BRASIL, 2001) que fundamentam o processo de formação na educação superior, através do desenvolvimento de competências e habilidades; do aperfeiçoamento cultural, técnico e científico do cidadão; da flexibilização dos currículos; da implementação de Projetos Pedagógicos inovadores, numa perspectiva de mudança para a formação profissional.

Essas premissas apontam novas configurações para os padrões curriculares, até então vigentes, indicando a necessidade de uma reestruturação dos cursos de graduação com mudanças paradigmáticas no contexto acadêmico, direcionando a construção de Diretrizes Curriculares para cada Curso de Graduação.

O Parecer 1133 do CNE/CES (BRASIL, 2001) reforçou a necessidade da articulação entre Educação Superior e Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, conforme diretrizes da LDB.

Dessa forma, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCENF), publicados oficialmente pela Resolução CNE/CES Nº 03 de 7/11/2001 apontou elementos conceituais, filosóficos e metodológicos capazes de fundamentar a mudança no processo de educação em enfermagem, além de indicar estratégias de ensino/aprendizagem, como elementos essenciais na construção de uma nova proposta pedagógica para a formação em enfermagem.

As DCENF tiveram sua materialidade concretizada, a partir de propostas que emergiram da mobilização de profissionais de enfermagem, através da sua associação de classe, de entidades educacionais e de setores da sociedade civil interessados em defender as mudanças da formação na área da saúde.

Os conceitos originários dos movimentos por mudanças na educação em enfermagem, expressos nas DCENF explicitou a necessidade do compromisso com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira e do Sistema Único de Saúde (SUS). Elas devem ser apreendidas como o produto de uma construção social e histórica, trazendo, no seu conteúdo, os posicionamentos da enfermagem brasileira como ponto de partida para as mudanças necessárias à formação do(a) enfermeiro(a); como referência para que as escolas/cursos, no uso de sua autonomia, construam, coletivamente, seus Projetos Pedagógicos, respeitando a especificidade regional, local e institucional.

Pensar o processo de formação dos profissionais de saúde e, em especial, do profissional Enfermeiro preparado por esta instituição de ensino, constitui-se em um grande desafio, vivenciado coletivamente pelos docentes, representantes discentes e coordenação do curso. Para concretizar a revisão e re-adequação do PPC às normas de ampliação do curso de enfermagem para 5 anos, seguiu-se a estratégia de leitura, estudos e debates com a participação de professores e estudantes, e em alguns momentos com a colaboração de convidados que trouxeram sua contribuição para a discussão dos temas previstos.

Seguem-se, assim, os aspectos discutidos nos momentos de integralização descritos no atual Projeto Político Pedagógico do Curso – PPC.

1º momento – Conhecimento do PPC e sua relação contextualizada com a UNIVASF - Esse primeiro momento compreendeu a necessidade de descrição do PPC, incluindo-se o conceito, a importância e as finalidades do mesmo, não deixando de contemplar o retrato histórico e ao mesmo tempo atual, vivenciado pela instituição e o cenário apresentado pelo curso de enfermagem, descrevendo a preocupação de uma graduação direcionada para um comprometimento para com o outro, independente das realidades que serão enfrentadas.

2º Momento - Fundamentos filosóficos e socioculturais - este momento apresenta os princípios ético-filosóficos que sustentam a proposta pedagógica e a missão do curso. Com base na realidade social da região. Atribui-se juízo de valor aos conceitos a serem trabalhados.

3º Momento - Princípios Pedagógicos: fundamentação teórica do Projeto refere-se a um conjunto de definições e de conceitos inter-relacionados, organizados de forma lógica para direcionar a associação dos objetos em estudo a realidade a ser apreendida. Detalha a concepção pedagógica do ensino em saúde e as áreas de conhecimento a serem trabalhadas durante o curso. Associa as concepções filosóficas assumidas com a organização do processo de ensino aprendizagem a partir de conceitos como: cidadania e ética, enfermagem como profissão, enfermeiro como educador, saúde, processo de cuidar, assistência integral em saúde, educação e processo ensino-aprendizagem.

4º Momento - Princípios e Fundamentos metodológicos – orientam os caminhos a serem percorridos, a organização curricular e o desenvolvimento dos conteúdos referentes aos módulos e unidades temáticas, bem como o modo de alcançar os objetivos propostos para desenvolver as competências e habilidades necessárias à formação do enfermeiro da instituição.

5º Momento – Avaliação e Perspectivas – Apresentam alguns conceitos de avaliação e uma proposta dos instrumentos de avaliação a ser utilizado pela UNIVASF.

2 DADOS DA INSTITUIÇÃO

2.1 HISTÓRICO E MISSÃO INSTITUCIONAL

A Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, instituição de ensino superior, vinculada ao Ministério da Educação, criada com o nome de Fundação Universidade Federal do Vale do São Francisco, legitimada pela Lei nº. 10.473 de 27 de junho de 2002, que a conferiu uma natureza fundacional, tem sede na cidade de Petrolina, Estado de Pernambuco. Tem suas ações norteadas pelo Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) o qual serve de fio condutor a instituição e aos seus cursos.

Sendo a UNIVASF a primeira Universidade Brasileira planejada para atender ao desenvolvimento regional, neste caso, o semiárido nordestino, não leva o nome de uma cidade ou estado. Sua missão é fomentar o desenvolvimento da região onde está localizada, compreendendo parte de oito estados do Nordeste e o norte de Minas Gerais. A proposta de ampliação da UNIVASF conforme previsto na Lei Complementar nº 113, de 19 de setembro de 2001 (UNIVASF, 2010) ocorre tanto pela ampliação do número de cursos, como também pela ampliação dos pólos de atuação. Neste sentido, encontra-se instalada em três pólos, distribuídos nos municípios de Petrolina, no Estado de Pernambuco, de Juazeiro e Senhor do Bonfim no Estado da Bahia e São Raimundo Nonato no Piauí.

A instituição oferta atualmente 23 cursos de graduação num total de 1.330 vagas por ano. Além dos cursos de graduação, existem seis cursos de Pós-graduação *stricto sensu* em: Ciência dos Materiais, Ciência Animal, Engenharia agrícola, Recursos Naturais do Semiárido, Ciências da Saúde e Biológicas e Ciências Veterinárias no Semiárido, além de três residências na área de saúde, sendo uma Multiprofissional em Saúde da Família, Residência Médica em Saúde da Família e Comunidade, e Residência em Enfermagem em Urgência, e um curso de Pós-graduação *lato sensu* em Gestão Organizacional Pública. Além disso, desenvolve programas especiais na modalidade Minter/Dinter com instituições nacionais a fim de acelerar o processo de qualificação do seu corpo docente.

2.2 JUSTIFICANDO O PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO

2.2.1 - Realidade local: referência para construção do curso

O Vale do São Francisco abrange os estados de Minas Gerais, Bahia, Goiás, Pernambuco, Sergipe e Alagoas, além do Distrito Federal. Sua superfície é de 639.219,4 Km² (640.000 Km²). Envolve 505 municípios, dos quais quatrocentos e nove se inserem totalmente e noventa e seis situam-se parcialmente inseridos no Vale, uma vez que seus territórios se estendem além dos limites da bacia hidrográfica do Rio São Francisco.

Destes 639.219,4 Km² do Vale, 363.396,1 Km² (56,8%) estão incluídos no Polígono das Secas¹, correspondendo a 270 municípios (54%) e 5.892.081 habitantes (37,9%). 241 municípios (48%) e 5.244.241 habitantes (33,7%) encontram-se na região do Semi-Árido², numa área de 335.945,5 Km² (52,6%). A região caracteriza-se por pluviosidade baixa e irregular, de aproximadamente 750mm/ano, concentrada num período de 3 a 5 meses. Ocorrem períodos agudos de estiagem quando a precipitação pluviométrica cai para cerca de 450-500 mm/ano. As temperaturas são altas, com taxas elevadas de vapotranspiração e balanço hídrico.

2.2.2 - Condições sócio-econômicas

A atual economia nordestina apresenta uma estrutura bem distinta da prevalecente ao final dos anos 1950. Enquanto em 1960, a participação setorial na formação do PIB do Nordeste se configurava por agricultura (30,4%), indústria (22,1%) e serviços (47,5%). Nos anos 1990, a participação setorial no PIB foi representada pela agricultura (15,1%) seguida da indústria (27,0%) e serviços (57,9%).

¹ O Polígono das Secas é um território reconhecido pela legislação como sujeito a períodos críticos de prolongadas estiagens. Trata-se de uma divisão regional efetuada em termos político-administrativo e não corresponde à zona semi-árida, pois apresenta diferentes zonas geográficas com distintos índices de aridez, indo desde áreas com características estritamente de seca, com paisagem típica de semi-deserto à áreas com balanço hídrico positivo.

² O Semi-Árido corresponde a uma das seis grandes zonas climáticas do Brasil. Caracteriza-se basicamente pelo regime de chuvas, definido pela escassez, irregularidade e concentração das precipitações pluviométricas num curto período de cerca de três meses, durante o qual ocorrem sob a forma de fortes aguaceiros, de pequena duração. Tem a Caatinga como vegetação predominante e apresenta temperaturas elevadas. Abrange as terras interiores à isoieta anual de 800 mm e situa-se, majoritariamente, na região Nordeste, estendendo-se até o norte de Minas Gerais, ou seja, até o que foi legalmente definido como pertencente ao Polígono das Secas.

O eixo da região norte da Bahia e leste de Pernambuco, firmam-se como um eixo de liderança regional, representando um vigoroso polo de progresso no país, conhecido pelo potencial agrícola para exportação. O cenário atual do Pólo Agroindustrial de Petrolina - Juazeiro encontra-se fortemente representado pela produção e exportação de manga e uva, responsável por boa parte do abastecimento do mercado externo. De acordo com dados da CODEVASF (2001) a área plantada encontrava-se estimada em 120.000 hectares de área cultivada. Dados da Embrapa (Silva; Correia, 2004) explicam que a videira se destaca como a terceira mais importante cultura do Submédio São Francisco, ocupando em 2002, uma área de aproximadamente 8.000 hectares plantados. A cultura em análise, denota a sua importância do ponto de vista econômico e social, justificado economicamente pelo representativo volume de negócios, tanto no mercados interno como no mercado externo e, socialmente pela grande representatividade na geração de empregos e renda.

2.2.3 - Indicadores sociais

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, em ambas as cidades mencionadas acima, apresenta-se similar à média nacional. Esse desempenho bem sucedido tanto em Petrolina como em Juazeiro, tem grande influência das transformações iniciadas no período de 1970 a 1985, as quais conduziram a região a uma posição de destaque no cenário econômico do Nordeste e do Brasil.

A chegada da UNIVASF à região do Vale do São Francisco, partiu da necessidade de implantação de uma Instituição Federal de Ensino Superior, capaz de oferecer à população residente e seus vizinhos, uma formação profissional que a realidade local há muito reclamava.

Figura 01 - Caracterização da Macrorregião de Pernambuco



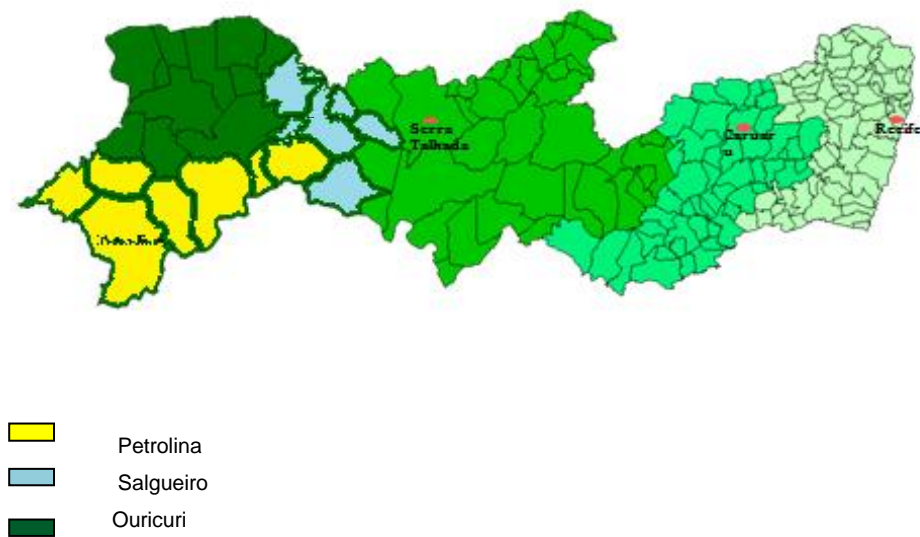
FONTE: PDR/PE

Figura 02 - Caracterização da Macrorregião da Bahia



FONTE: SESAB/SUREGS

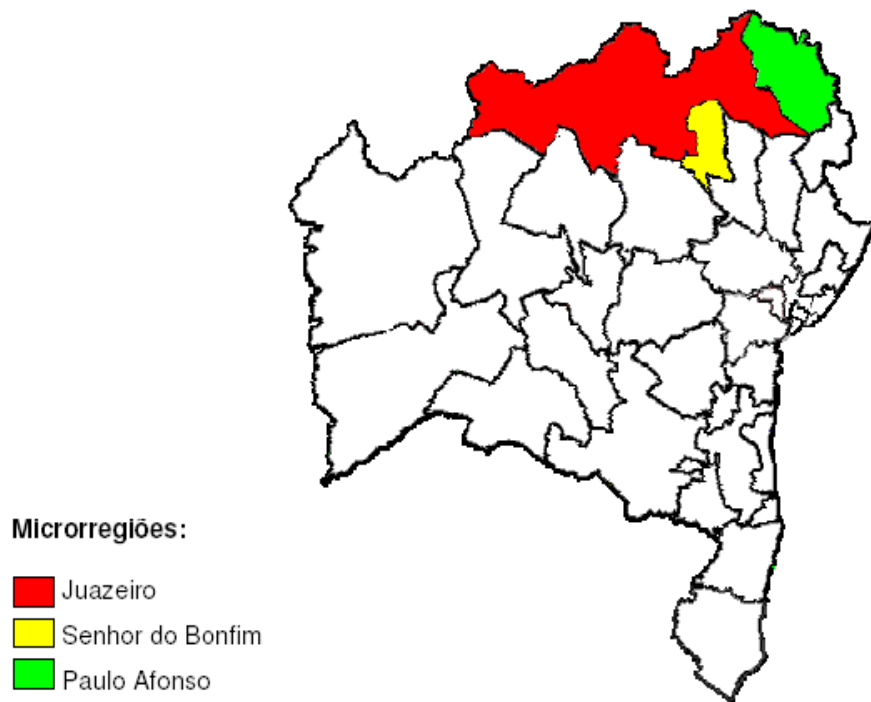
Figura 03 - Microrregiões da Macrorregião de Petrolina



FONTE:SES/PE

Figura 04 - Microrregiões da Macrorregião Norte

Mapa X - MICRORREGIÕES DA MACRORREGIÃO NORTE



FONTE: SESAB/SUREGS

2.2.4 - Situação de saúde da população da área de abrangência do curso

Compreendendo que a situação de saúde de uma população é identificada, tomando como referencial os indicadores de Morbimortalidade, isto é, medindo-se o estado de saúde da população, serão apresentados a seguir indicadores municipais, em uma análise do perfil epidemiológico da população na área de abrangência do curso de enfermagem da UNIVASF.

Os municípios de Juazeiro-BA e Petrolina-PE, municípios-sede de campus da UNIVASF e que representam os principais cenários de prática do curso, apresentam situações aproximadas em relação ao quadro de óbitos por causas específicas, como também por Causas Externas, ocupando lugar expressivo em casos de óbitos a nível local. No caso das Doenças Infecto-parasitárias, o município de Petrolina apresenta melhor indicador, o que pode estar associado ao maior IDH como também às melhores condições de saneamento.

Tabela 1 – Percentual das principais causas de óbitos nos municípios de Juazeiro e Petrolina - 2011.

CAUSAS	JUAZEIRO	PETROLINA
D. do Aparelho Circulatório	16,20	20,22
Causas Externas	17,28	18,74
Neoplasias	11,95	13,21
D. do Aparelho Respiratório	7,05	7,60
Doenças Infecto-parasitárias	5,16	3,02
Afecções no Período Perinatal	4,07	4,05
Outras	38,29	33,16
Total	100%	100%

Fonte: SIM-DATASUS/MS

Tabela 2 – Principais causas de internamentos nos municípios de Juazeiro e Petrolina, 2012.

CAUSAS (CID-10)	JUAZEIRO	PETROLINA
Doenças do Aparelho Circulatório	9,58	6,66
Neoplasias	6,14	4,79
Causas Externas	9,71	10,98
Doenças do Aparelho Respiratório	6,73	7,80
Doenças do Aparelho Digestivo	10,24	8,01
Gravidez, parto e Puerpério	29,57	34,15
Outras	28,03	27,61
Total	100,0	100,0

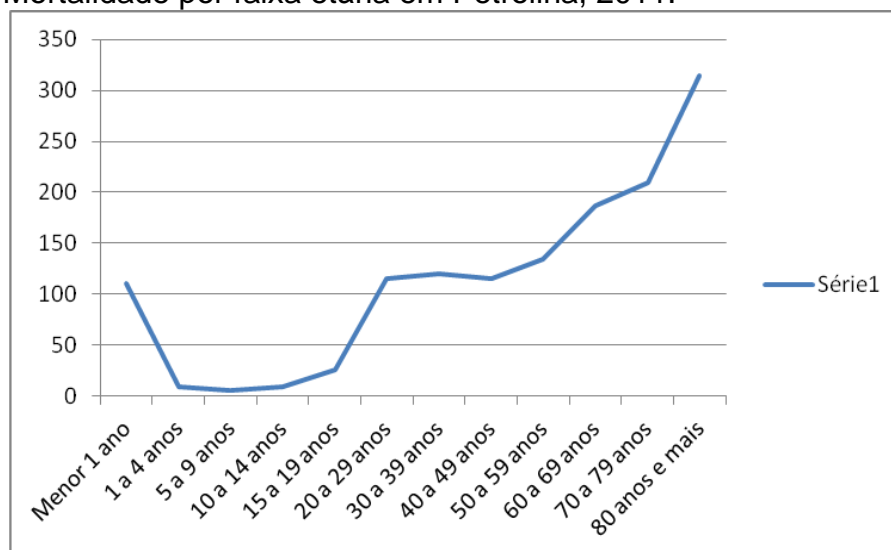
Fonte: SIH – SUS

Analisando os dados sobre os motivos de internamento nos municípios de Petrolina e Juazeiro, observa-se que as duas primeiras causas de óbito são as doenças do aparelho circulatório e as causas externas, acontecendo apenas uma inversão na ordem entre os municípios. Sendo válido salientar que o elevado índice de óbitos por causas externas deve-se principalmente aos acidentes de trânsito, os quais são considerados um grave problema de saúde pública e de fácil prevenção.

2.2.4.1 Situação de saúde de Petrolina

Em relação aos dados de **natalidade** no ano de 2011, percebeu-se que o número de nascidos vivos concentrou-se predominantemente entre mulheres com faixas etárias entre 20 a 34 anos (68,72%) tendo também uma incidência expressiva entre mulheres entre 15 e 19 anos (20,02%), diferentemente das demais faixas abaixo de 15 anos, que se revelaram inexpressivas.

O perfil de **mortalidade** do Município de Petrolina, expresso pelo gráfico 01 representa um município com nível de saúde regular tendendo a elevado, visto que a maior proporção de óbitos ocorre acima dos 50 anos. Contudo, ainda há uma parcela de óbitos infantis que pode e deve ser diminuída.

Gráfico 01: Mortalidade por faixa etária em Petrolina, 2011.

Fonte: SIM/DATASUS.

Em Petrolina, no ano de 2011, ocorreram 110 óbitos em menores de 01 ano, sendo 71 (64,5%) em neonatos. As principais causas de óbitos foram: algumas afecções originadas no período perinatal, má formação e doenças do aparelho respiratório. Já nos óbitos em recém-nascidos 'pré-termo', filhos de mães adolescentes até 24 anos, a principal causa foi desconforto (angústia) respiratório, posto que os recém-nascidos 'pré-termo' são mais susceptíveis a desenvolverem depressão respiratória. Conseqüentemente, a incidência da mesma aumenta conforme diminui a idade gestacional. Em 2011 esse indicador mantém-se como maior causa de óbito em menores de 01 ano, o que requer maior investimento tecnológico em assistência neonatal, ainda pouco expressivo na região.

Em relação à mortalidade geral a tabela 03 apresenta as seis principais causas de óbito, de acordo com os capítulos do CID -10, entre 2009 e 2011. Chama atenção a prevalência de causas externas como segunda causa, entretanto, o percentual de causas mal definidas traz um viés importante para análise, prejudicando a caracterização do perfil de mortalidade por causa de morte.

Tabela 03 - Distribuição dos óbitos por número, percentual e causas dos residentes em Petrolina-PE – 2009 a 2011.

Causas	Óbitos					
	2009		2010		2011	
	N	%	N	%	Nº.	%
Causas externas	228	17,38	216	17,49	254	18,74
Doenças do aparelho circulatório	263	20,04	271	21,94	274	20,22
Neoplasias	175	13,34	164	13,28	179	13,21
Doenças do aparelho respiratório	103	7,85	84	6,80	103	7,60
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	76	5,80	58	4,70	83	6,12
Sintomas, sinais e achados anorm ex clin e laborat.	228	15,47	216	16,76	254	16,09
Outras causas	239	20,12	226	19,03	208	18,02
Total	1.312	100	1.235	100	1.355	100

Fonte: SIM/SECSAU

Na avaliação da **morbidade** em 2009, foram notificados pelo SINAN, 2218 casos confirmados de agravos de notificação compulsória, sendo realizados 1492 tratamentos anti-rábiticos, extremamente comuns no dia a dia dos serviços locais de saúde. Ocorreram, ainda, 147 casos de violências, representando um aumento considerável de confirmação deste agravo quando comparado ao ano anterior.

Observa-se uma diminuição considerável da ocorrência de casos de Dengue entre 2008 e 2009, com redução de 588 casos confirmados. Com relação às DST(s) demonstra uma tendência de elevação dos índices da maioria desses agravos, em que se destacam a síndrome do corrimento uretral em mulheres, com maior índice de confirmação por agravo notificado, seguida da síndrome da úlcera genital – excluindo-se herpes genital - e condiloma acuminado, os quais quadruplicaram em relação ao ano de 2008. Os dados indicam a duplicação dos casos de HIV em gestantes. Quanto aos

casos de sífilis em adultos constataram-se a triplicação. Ressalte-se que todos os agravos mencionados, demandam um alto consumo de medicamentos.

As ocorrências de Hepatites Virais também preocupam, mantiveram índices elevados, entre os anos 2008 e 2009. Saliente-se que alguns casos, necessitam de tratamento os quase incluem medicações de alto custo. Considerando todos os casos confirmados, as patologias que apresentaram maior incidência foram: Hanseníase, com 323 casos novos e Tuberculose, com 90 casos. Segue, abaixo, o número de casos confirmados por agravo no biênio 2008/2009.

Quadro 01 - Número de casos confirmados por agravos em Petrolina

Número de casos confirmados por agravos	2008	2009
Acidentes por animais peçonhentos	153	58
Atendimento anti-rábico	1805	1492
Dengue	702	114
Hepatite Viral	53	47
Leishmaniose Visceral	14	23
Meningite	05	17
Violências	02	147
Outros	278	467

Fonte: SINAN 2008-2009

2.2.4.2. Situação da saúde do município de Juazeiro

Em relação à natalidade a taxa de crescimento populacional teve um aumento de 39% do ano de 1980 para 2004 em Juazeiro. Neste mesmo período, 50,5% da população era composta por mulheres, em que um total de 53.676 de mulheres encontravam-se em idade reprodutiva (entre 15 e 49 anos).

Em relação aos dados de **natalidade** no ano de 2011, percebeu-se que o número de nascidos vivos concentrou-se predominantemente entre mulheres com faixas etárias entre 20 a 34 anos (67,80%) tendo também uma incidência expressiva entre mulheres entre 15 e 19 anos (22,71%). A faixa etária de 10 a 14 anos representaram 1, 22% do número de nascidos vivos.

Analisando os dados de Mortalidade dentre os grandes grupos de causas, de acordo com a evolução da mortalidade proporcional as que se destacaram nos anos de 1980 permaneceram ao longo dos últimos vinte anos. As causas relacionadas com os sintomas, os sinais e as afecções mal definidas tiveram o maior número de óbitos tanto na década de 1980 quanto na década de 1990. E em 2011 continuam como a causa mais freqüente.

Foram observadas algumas mudanças significativas no ranking entre 1980 a 2007 (Quadro 02). Uma dessas alterações é o aumento significativo das mortes por causas externas, em 1980 essa causa correspondia ao quarto lugar passando para o primeiro lugar no ano de 2000 e em 2011 correspondeu a segunda causa de morte no município. As doenças do aparelho circulatório, do aparelho respiratório e as neoplasias mostraram uma tendência de estabilização da proporção de óbito.

Quadro 02 – Causas de mortalidade de 1980 a 2011 no município de Juazeiro-BA

MORTALIDADE - ALGUNS GRUPOS DE CAUSAS	1980	1990	2000	2011
Doenças Infeciosas e Parasitárias	120	69	50	57
Neoplasmas	25	36	46	132
Doenças do Aparelho Circulatório	112	107	129	179
Doenças do Aparelho Respiratório	40	41	48	78
Algumas Afecções Orig. Período perinatal	38	34	86	45
Causas Externas	62	112	144	191

Fonte: DATASUS /SIM 2012

Entre 1997 e 2011, as agressões foram responsáveis pela primeira causa de morte entre as mortes violentas no município. Em 2011, representaram 49,74% do total de óbitos por violência, seguido por outras causas externas de lesões acidentais e acidentes de trânsito. Quanto à faixa etária, o risco de morte por agressão eleva-se significativamente a partir da adolescência (15 – 19 anos), sendo maior na faixa entre 20 – 39 anos.

Analisando a mortalidade infantil proporcional, o grupo de causas com maior volume de óbitos nos anos de 1980, 1990, 2000 e 2011, em Juazeiro, constitui-se das afecções geradas no período perinatal.

Nos dados de Morbidade apresentados nas séries históricas de Doenças de Notificação Compulsória, pode-se verificar que o atendimento anti-rábico humano (AARH) apresenta maior incidência dentre os casos notificados no período avaliado, seguido dos casos de Dengue.

Dos 417 municípios da Bahia, 45 (10,79%) são prioritário para o Programa Nacional de Controle da Dengue dentre eles o município de Juazeiro. No ano de 2008, foram confirmados 2.967 casos de Dengue Clássico (DC). Nos anos subsequentes (2009 e 2010) houve uma redução acentuada no número de casos, sendo confirmados 347 e 105 respectivamente.

A Tuberculose e Hanseníase são endemias importantes entre as doenças de notificação, pela elevada magnitude apresentada no Município. No período de 2000 a 2010, foram registrados 596 casos de tuberculose, cerca de 59,6 casos novos por ano.

Quanto à hanseníase o estado da Bahia possui nove municípios prioritários, dentre eles Juazeiro. No ano 2001 houve um aumento considerável no número de casos passando o seu coeficiente de incidência de 3,5 para 12,18 por 10.000 habitantes, este fato ocorreu devido às campanhas de busca ativa de casos novos nos anos de 2001 e 2002, sendo o município considerado com alto índice de prevalência. Em 2010 (até o mês de outubro) foram notificados 152 casos novos.

O comportamento epidemiológico da leishmaniose visceral é cíclico, com elevação dos casos em períodos médios a cada cinco anos, além de uma tendência crescente. Em 2010 (até o mês de setembro) foram confirmados 10 casos.

Juazeiro convive com sérios problemas de esgotamento sanitário representam importante risco para a ocorrência de doenças de veiculação pela água (Leptospirose, Hepatite A, Cólera e outras Diarréias).

2.2.5 - Organização dos serviços de saúde

Os serviços de saúde da Região estão concentrados, em sua maioria, nas capitais dos Estados. Com o Processo de Regionalização da Assistência desencadeado a partir da NOAS 2001 (Norma Operacional de Assistência à Saúde) vêm se discutindo formas de concretizar a descentralização dos serviços e, conseqüentemente, ampliando a acessibilidade geográfica.

Neste sentido, cada estado elaborou um Plano Diretor de Regionalização, dividindo-o geograficamente, em Regiões Macro-Assistenciais de Saúde. Cada macrorregião compõe microrregiões com o objetivo de concretizar a hierarquização da oferta de procedimentos de maior complexidade, através das quais se pretende garantir a integralidade da atenção à saúde.

Compreendendo que conforme orienta a Política Nacional de Saúde, cada município deva realizar um elenco de procedimentos classificados como de Atenção Básica no âmbito municipal, encaminhando para outros municípios com maior resolutividade, os procedimentos de maior complexidade, a realidade que se configura nos municípios dessas duas regiões, demonstra serviços de atenção básica com baixa resolutividade em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidas pelo SUS. Neste contexto, a implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) enquanto estratégia de reorganização da Atenção Básica, também é lenta, em que o principal motivo identificado como impedimento para este avanço, refere-se às dificuldades de fixação dos profissionais médicos na região.

A rede de serviços dos municípios das regiões e microrregiões assistenciais que fazem parte da área de referência da UNIVASF, principalmente nos estados de Pernambuco e Bahia, apresenta poucos avanços em tecnologia dura, conforme classificação de Merhy (2006). Assim, os indicadores de saúde, apontam a necessidade de investimentos, capazes de intervir nos problemas existentes, reduzindo, deste modo, as iniquidades regionais. Destacaremos a seguir, dados gerais e a situação estrutural das macrorregiões de Juazeiro e Petrolina.

Atenção Básica:

Na macrorregião norte da Bahia encontra-se 211 Equipes de Saúde da Família implantadas, o que significa uma cobertura de 69,55% da população. A Microrregião Juazeiro possui uma cobertura de 72,34% da população, nesta micro destaca-se o município de Juazeiro com cobertura de 94,11%. A Microrregião Senhor do Bonfim e a da Paulo Afonso possuem cobertura de com 58,50% e 77,22%, respectivamente.

Em Pernambuco, na macrorregião de Petrolina, os municípios apresentam uma rede de serviços de atenção básica, adicionada a alguns serviços especializados e número reduzido de leitos hospitalares. Em relação às Unidades da estratégia Saúde da Família (ESF), quando realiza-se uma análise comparativa entre a população e o número de Equipes, observa-se uma cobertura de cerca de 77%. Contudo, destaca-se que o município de Petrolina possui uma baixa cobertura dessa estratégia, com 59,88% da população coberta.

Serviços Especializados:

Os serviços especializados incluem em seu elenco, policlínicas, ambulatórios de especialidades e rede de apoio ao diagnóstico, os quais se concentram, em sua maioria nos municípios de maior porte.

Nos municípios dos dois estados, se compararmos o investimento na rede hospitalar em relação à Atenção Básica, predomina a assistência médico-hospitalar, contribuindo para o fortalecimento do modelo assistencial hegemônico privatista individual. Em contraposição à proposta de organização do Sistema de Saúde do Brasil, que prevê uma rede básica organizada para funcionar como porta de entrada' do Sistema, o que infelizmente não vem se constatando. Sendo assim, pretende-se que o profissional de saúde a ser formado nesta região, possa ter um desempenho capaz de contribuir para a transformação desta realidade.

Urgência/Emergência:

Nas duas macrorregiões, além de unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), existe serviço de resgate realizado pelo Corpo de Bombeiros. E, os

dois municípios Juazeiro e Petrolina já dispõem uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA-24h).

Em relação aos leitos hospitalares, alguns municípios parte desta macrorregional, têm leitos em quantidade acima da média do país, considerando a relação leito/habitante. Esses leitos incluem leitos públicos e privados conveniados. Outros municípios, no entanto, não ofertam leitos. Predomina nesses serviços, a ausência de infra-estrutura para o atendimento. Neste sentido, compreende-se que devam sofrer adequação para funcionar como unidades de retaguarda da ESF, funcionando como Hospitais de Pequeno Porte, ofertando internamentos em casos de baixa complexidade, conforme preconizado pela política atual do Ministério da Saúde.

A região conta com 3.629 leitos (CNES,2012), porem, segundo a Portaria n.º 1101/GM/MS (12 de junho de 2002) a necessidade de leitos totais para a macrorregião (parâmetro mínimo de 2,5 leitos/1000 habitantes) seria de 4.796 leitos, indicando um déficit de 1167 leitos, esse numero aumenta para 1.769 se considerado os leitos vinculados ao SUS. Também existe déficit na oferta de leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), visto que vinculados ao SUS, a regioao possui 121 leitos. Observa-se ainda, que esses leitos estão concentrados nos municípios de Petrolina e Juazeiro, salientando que apenas Petrolina possui leitos de UTI neonatal e pediátrica e em número insuficiente. A seguir detalharemos os leitos hospitalares existentes nos municípios de Petrolina e Juazeiro.

Quadro 03 - Números de Leitos Hospitalares – 2012.

CLÍNICA	LEITOS HOSPITALARES	
	PETROLINA	JUAZEIRO
Cirurgia Geral	188	140
Obstetrícia	87	42
Clínica Geral	127	119
Pediatria	58	71
UTI	136	38
Psiquiátrico	02	75
TOTAL	598	485

Fonte: CNES

2.2.5.1. Município de Petrolina-PE

Em um breve resgate histórico, o município assumiu a condição de gestão Semi Plena da saúde, em 1991; alterando-a para a condição de Gestão Plena da Atenção Básica, em 1997 em atendimento à NOB 01/1996. Em 2004, adequando-se à NOB/2001, assume a Gestão Plena do Sistema. Com referência ao Conselho Municipal de Saúde, teve sua criação em 1991, através da lei municipal 1215/1991. O município já realizou seis Conferências de Saúde, tendo a última ocorrido em 2007. Confirmando a importância do controle social na concretização do SUS, habitualmente membros representantes dos segmentos que integram o Conselho Municipal de Saúde, têm participado de encontros e conferências nas instâncias estadual e federal.

O Município de Petrolina está dividido em quatro distritos sanitários constituídos pelas equipes de Saúde da Família e Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS). Cada Distrito, conta com uma coordenação de apoio técnico. A rede de Atenção Básica do Município é composta de 56 unidades de saúde, onde estão localizadas 48 Equipes de Saúde da Família (ESF) e 17 equipes do Programa de Agente Comunitário (PACS) totalizando 481 ACS.

A Rede de Serviços está composta por instituições com vínculo de várias naturezas (públicas, filantrópicas e privadas, algumas conveniadas ao SUS), que implementam a dimensão da Rede Municipal de Saúde Local. Sua distribuição está informada no Quadro 04. A rede hospitalar, prestadora de serviços ao SUS encontra-se composta por dois hospitais públicos: Um Hospital Estadual referência para atendimento à Mulher e à Criança, o qual passou a ser administrado pela Fundação Professor Martiniano Fernandes/Imip Hospitalar, desde 2010, tem capacidade para 197 leitos nas especialidades de neonatologia, pediatria, obstetrícia, ginecologia, clínica geral e UTI.

A segunda unidade hospitalar mencionada é o Hospital Universitário da UNIVASF, Antigo Hospital de Urgências e Traumas, que oferece à população serviços de alta complexidade em neurocirurgia, ortopedia, terapia intensiva e tratamento de queimados.

Quadro 04 - Número de Unidades de Serviço de Saúde do Município de Petrolina – PE e respectiva vinculação.

Tipo de Unidade	Público	Filantropico	Privado Conveniado	Total
Unidades de Saúde Atenção Básica	56			56
Ambulatorial Especializada	03	03		06
Hospital	02		01	03
CAPS II	01			01
CAPS AD	01			01
Centro de DST	01			01
SAMU	01			01
CEREST	01			01
CENTRO AUDITIVO	01			01
CEO	01			01
TOTAL	67	03	01	71

FONTES: CNES(2012)

A rede hospitalar do município reúne 598 leitos, dos quais 209 encontram-se na rede particular, direcionados a atender a 21% da população do município, que dispõem de Plano de Saúde. Os leitos cadastrados ao SUS são referências do Setor de Saúde Suplementar da regional, tanto para o Estado da Bahia como para o Estado de Pernambuco. O Serviço de Atendimento Médico de Urgência- SAMU dispõe de cinco veículos, incluindo uma Unidade de Suporte Avançado e quatro Unidades de Suporte Básico. No momento, atende a uma população de 305.352 mil habitantes (IBGE, 2012), devendo se organizar como serviço de referência regional.

2.2.5.2. Município de Juazeiro

O Município de Juazeiro está habilitado na Gestão Plena do Sistema de Saúde desde 2001. A partir de 2002 sua rede de serviços foi ampliada significativamente. O Conselho Municipal de Saúde de Juazeiro foi criado pela Lei Municipal nº. 1.215/1991, reformulado pelas Leis nº. 1.346/1993, 1.735/2003 e 1.831/2005, adequando-se às diretrizes as resoluções nº. 333/2003, do Conselho Nacional de Saúde.

Desde 2002, as atividades da Secretaria Municipal de Saúde passaram a ter uma nova forma de atuação na comunidade. Foram realizadas atividades voltadas à implantação de ações de prevenção, promoção, proteção, apoio e recuperação da saúde, exigindo grandes investimentos por parte do poder público. Em 2012, o município possuía 54 Equipes de Saúde da Família, distribuídas em zona rural e urbana, sendo que a zona rural possuía uma cobertura de 100% e na zona urbana 68%, totalizando uma cobertura geral para o município de 94,11%.

Funcionam no município os serviços de atenção especializada mencionados no Quadro 05.

Quadro 05 - Número de Unidades de Serviço de Saúde do Município de Juazeiro-BA e respectiva vinculação.

Tipo de Unidade	Público	Filantropico	Privado Conveniado	Total
Unidades de Saúde Atenção Básica	54			54
Ambulatorial Especializada	02			01
Hospital	03	02	01	03
CAPS II	01			01
CAPS AD	01			01
Centro de DST	01			01
SAMU	01			01
CEREST	01			01
CERPRIS	01			01
CEO	01			01
TOTAL	66	02	01	69

FONTE: CNES(2012)

A rede hospitalar está composta por 03 hospitais públicos, sendo 01 estadual e 02 municipal, 02 hospitais filantrópicos e 02 hospitais particular. Formada por 06 hospitais contratados / credenciados, incluindo um hospital psiquiátrico que atende as macrorregiões de Bahia e Pernambuco. A quantidade de leitos no município vem sendo reduzida, salientando que até 2008 o número de hospitais que ofertava atendimento aos

usuários do município de Juazeiro e seus pactuados, correspondia a sete, enquanto que em 2012, reduziu-se para seis. Além disso, anterior a 2002, essa rede não dispunha de controle e fiscalização.

Analisando-se a situação de saúde dos municípios de Juazeiro e Petrolina observam-se abaixo os problemas do Estado de Saúde, como ainda os relativos aos serviços de saúde predominantes.

ESTADO DE SAÚDE

- 1 - Doenças do aparelho circulatório como 1ª causa de óbitos e 1ª causa de internações, na população adulta acima de 40 anos,
- 2 - Causas externas como 1ª causa de óbitos e 1ª causa de internações na população adulta de 20 a 49 anos,
- 3 - Coeficiente de mortalidade infantil elevado na fase neonatal por afecções do período perinatal,
- 4 - Neoplasias como 3ª causa de óbito para a população geral,
- 5 - Prevalência de Doenças transmissíveis como Hanseníase, Tuberculose e Dengue.

PROBLEMAS DO SISTEMA DE SAÚDE

- 1 - Rede de Atenção Básica com estrutura física deficiente e cobertura de ESF insuficiente para atender a demanda da população do município de Petrolina; embora o município de Juazeiro tenha uma rede de unidades de ESF mais estruturada e maior cobertura o modelo de atenção não atende as necessidades da comunidade em qualidade.
- 2 - Insuficiência de leitos hospitalares e de oferta de serviços de média e alta complexidade para atendimento da população própria e referenciada para os municípios da região,
- 3 - Falta de qualificação da Gestão do Trabalho no SUS e de Educação Permanente,
- 4 - Desconhecimento, pela população, do SUS como política de saúde de Estado,

5 - Assistência Macro Regional não atende às necessidades pactuadas para a região por indefinição e intervenção do Estado enquanto coresponsável pela Atenção Saúde,

6 - Rede de Alta complexidade não atende as necessidades da população.

2.2.6. Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco

No processo de reordenamento das ações e serviços de saúde para garantir acesso, resolutividade e integralidade da atenção os municípios de Petrolina/PE e Juazeiro/BA, os Estados de Pernambuco e Bahia e o Ministério da Saúde, discutiram modelos e formas de organização, com o objetivo de organizar as ações e serviços de média e alta complexidade buscando a complementaridade da atenção à saúde das populações constituindo uma macrorregião interestadual onde possibilitasse aos gestores a racionalização dos gastos e otimização dos recursos, a proximidade das sedes das duas macroregionais de saúde, envolvendo municípios territorialmente contíguos, embora pertencentes a estados diferentes, favoreceu a elaboração de um projeto que teve como objetivo geral implementar a Rede Interestadual de Atenção à Saúde do Vale do Médio São Francisco. (REDE INTERESTADUAL, 2009).

Atualmente, esta rede é composta por 52 municípios, sendo 27 no estado da Bahia e 25 no estado de Pernambuco. Seu colegiado gestor, denominado Colegiado Regional Interestadual (CRIE) foi constituído em 2010, após aprovação pela Comissão Intergestora Bipartite (CIB) dos dois estados envolvidos.

O primeiro produto desta rede foi a implantação, em 05 de agosto de 2011, da primeira Central de Regulação Interestadual de Leitos – CRIL, com sede no município de Juazeiro/BA, onde regula o acesso a 100% dos leitos dos municípios de Juazeiro e Petrolina com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde ao usuário do SUS, sendo a primeira experiência no país onde se regula leitos de dois estados, financiada e coordenada por um modelo de co-gestão entre os Estados de PE e BA, e manutenção pelo município de Juazeiro-BA e Petrolina-PE.

3 O CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVASF

Dentre os cursos do campus Petrolina/PE, está inserido o Curso de Graduação em Enfermagem, criado na perspectiva de atender às necessidades regionais. A proposta de criação dos cursos da área de saúde, em especial o curso de enfermagem, tem como propósito formar profissionais engajados nos problemas sociais, com qualificação técnica para atuar de forma ética na construção de práticas de saúde de âmbito individual e coletivo, tendo como principais desafios:

- Permitir ao aluno a construção de habilidades e competências para atuar na realidade local de forma ética, utilizando campos e áreas de conhecimentos interdisciplinares e transdisciplinares para atender aos preceitos constitucionais e a definição de saúde do que está associada às condições de vida no teste constitucional,
- Oferecer atividades de pesquisa e extensão associadas à realidade do Sistema Único de Saúde, desde o início da graduação, formando profissionais para o mercado real de necessidades de saúde.

A situação de saúde apresentada no perfil epidemiológico, adicionada à deficiência da oferta de serviços de saúde na região do Vale do São Francisco, justificou a criação dos cursos da área de saúde, numa perspectiva de contribuir para impulsionar o desenvolvimento regional, criando marcos de reconhecimento social. Ampliando o acesso da população do interior dos Estados do Nordeste ao ensino superior. Neste sentido, contribuindo para reduzir a migração de estudantes a centros maiores, em busca de melhores oportunidades para a formação de ensino superior.

As atividades acadêmicas tiveram início em outubro de 2004, com a finalidade de intervir nas necessidades de saúde da região do semi-árido do vale do São Francisco. Em sua trajetória de construção, o curso caracteriza-se pela participação e empenho dos docentes e discentes, pautados na reflexão e proposições de mudanças, na perspectiva de contribuir para a formação de profissionais para o exercício da prática da enfermagem contemporânea fundamentada no saber científico.

A primeira matriz curricular utilizada fundamentava-se nos moldes tradicionais, obedecendo ao parecer 163/72 do Conselho Federal de Educação, que estabelece o currículo mínimo dos cursos de graduação em enfermagem, cuja organização dos conteúdos apresentava-se em disciplinas isoladas.

A elaboração do primeiro Projeto Político Pedagógico ocorreu de forma concomitante ao andamento do curso, na perspectiva de atender as exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação (DCN), especificamente no que se refere ao curso de graduação em enfermagem. Neste sentido, a partir do início de 2005, deu-se origem às discussões de sua construção, cuja organização curricular foi sendo modificada, uma vez que a proposta de trabalho mediante disciplinas isoladas dificultava a construção de habilidades e competências pelos discentes. Vivenciou-se deste modo, um currículo de transição, de forma a não prejudicar os discentes dos períodos em andamento.

A partir do primeiro período de 2006, iniciou-se a experiência de implantação de uma nova matriz curricular, trabalhando na lógica de currículo integrado, na perspectiva de atender as exigências das novas Diretrizes Curriculares aprovadas em 2001. Nesta trajetória testemunharam-se dificuldades, mas também grandes avanços, traduzidos principalmente, pela implementação do número de docentes nas diversas áreas do saber da enfermagem. Essa implementação vislumbrou principalmente contribuir para a mudança de paradigma, em que o ensino de enfermagem possa ser pautado no desenvolvimento de cidadãos, não apenas críticos, mas, sobretudo, reflexivos, em uma visão construtiva, fundamentando-se em conhecimentos suficientes para intervir e modificar a realidade de saúde local. Neste contexto, os componentes curriculares aqui apresentados pretendem consolidar uma proposta capaz de retratar a organização do curso de enfermagem da UNIVASF.

De forma concomitante ao início das atividades acadêmicas, o grupo de professores começou a construção coletiva do Projeto Pedagógico do Curso. Empenhou-se em delinear um curso que formasse profissionais enfermeiros com postura crítica, criativa e construtiva nos diversos níveis de desenvolvimento dos programas de saúde, atendo-se aos princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, contribuindo para a consolidação de um modelo de atenção à saúde com ênfase em

modelos, alternativos aos hegemônicos, que privilegiem a **promoção** e a **proteção** à saúde dos indivíduos e famílias.

Diante desses desafios, comprovou-se a necessidade de redirecionar o conceito de aprendizagem, capaz de levar o acadêmico a aprender a aprender (como atualizar-se constantemente, como buscar e elaborar conhecimentos novos, pesquisar). engloba aprender a fazer (competências numa ocupação); aprender a ser (formação pessoal, autonomia, postura de vida); aprender a conviver (relação com o outro, competência política, trabalhar em equipe), garantindo assim, a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento que assegurarão a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos e comunidades (DELORS, 1999).

De acordo com essas premissas o Projeto Pedagógico foi se consolidando sendo efetivado em 2006. Por ser considerado um processo dinâmico, em constante transformação, com o ingresso de novos professores e duas turmas concluintes tornou-se necessária a revisão e adequação do presente Projeto Pedagógico, à realidade institucional (atualizada a partir do PDI – 2009-2014) e do Parecer CNE 213/2008 (BRASIL, 2008), que dispõe sobre a carga horária mínima dos cursos de bacharelado da área de saúde. Este Parecer determina para os cursos de graduação em enfermagem a obrigatoriedade de oferecer carga horária mínima de 4 mil horas, as quais devem ser cumpridas durante cinco anos de curso

O presente Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UNIVASF propõe garantir e aperfeiçoar, através do processo ensino-aprendizagem, a formação de profissionais comprometidos com a melhoria das condições de vida da população do Semi Árido Nordeste. Assim, a formação da (o) Enfermeira(o) deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento. Neste sentido, não se deseja aqui, formar um profissional centrado somente na doença e no hospital. Propõe-se um perfil profissional com toda ênfase na saúde e em seus eventos desencadeantes e correlacionados, um(a) enfermeira(o) que, através da educação, da ética e da cidadania, tenha competência para realizar, a partir do campo da saúde e intervenções que contribuam efetivamente para a transformação da realidade social.

Esta percepção está ancorada nas Diretrizes Curriculares Nacional do curso de graduação em enfermagem, no seu Art. 5º, Parágrafo Único, determina a formação da (o) enfermeira(o) de modo a atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde e assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento. (CES/CNE, 2001)

O Sistema Único de Saúde – SUS tem como grande desafio a implantação de um modelo substitutivo de práticas de atenção à saúde, capaz de romper com o modelo hegemônico centrado no atendimento médico-hospitalar individualizado que privilegia a doença e a cura, para um modelo de Atenção à Saúde pautada em ações de promoção da saúde, proteção e recuperação dos indivíduos e das famílias em seu habitat. Esse desafio tem aparecido constantemente nas propostas de mudanças na formação de recursos humanos, exigindo uma formação direcionada a realidade para atender as exigências do sistema de saúde em uma sociedade em constante transformação. O conceito de saúde assumido no presente projeto não se associa à ausência de doenças, mas sim, à perspectiva da qualidade de vida.

3.1 PRINCÍPIOS TEÓRICOS DA ENFERMAGEM

O cuidado em Saúde vem se modificando, motivado principalmente pelas constantes alterações nos padrões tecnológicos e sociais, assim incorporando um campo de saber inerente ao Sistema de Saúde Brasileiro que é o da integralidade, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (BRASIL, 1988, art. 198).

Nesta ordem de idéias, compreende-se que o planejamento e a execução do cuidado, ao indivíduo, família e comunidade, é efetuado por uma equipe multiprofissional de forma interdisciplinar, assim exigindo que cada profissão possua o seu corpo específico de conhecimentos. Integrando a enfermagem esta equipe interdisciplinar, a construção desse corpo de conhecimentos específicos, pressupõe que os currículos de graduação em enfermagem devam se organizar e se esforçar no sentido de atender a estas exigências, contribuindo deste modo, para a construção de uma ciência que a enfermagem contemporânea exige, com conhecimentos específicos da profissão e capaz de interagir com outras profissões.

Considerando que as **Teorias de Enfermagem**, devam direcionar as ações dos enfermeiros, responsabilizando-os pelo planejamento do cuidado a ser prestado aos clientes (TANNURE, 2009). Elas servirão de referencial para a análise da prática de enfermagem, em todos os módulos que integram a presente proposta curricular, bem como para os princípios da assistência de enfermagem. Neste sentido, não elegemos uma teoria específica para orientar a nossa prática, por compreendermos que caberá aos docentes, oportunizar ao discente, o contato com as diversas teorias, afim de que possa analisar a sua aplicabilidade de acordo com a exigência do caso e características do serviço. Possibilitará não apenas a Sistematização da prática, mas, sobretudo, auxiliará a compor um corpo de conhecimentos específicos da profissão, contribuindo para acelerar o processo de reconhecimento da enfermagem, como ciência. Neste sentido, auxiliará o desenvolvimento de atividades apoiadas em um processo científico. Permitirá refletir e avaliar o cuidado ao cliente. Aprimorará a prática profissional; norteará a pesquisa e favorecerá o progresso do conhecimento na profissão. Leopardi (1999) vem assim contribuir ao ressaltar que “Uma profissão que não conhece suas próprias correntes de pensamento se empobrece e dá a impressão que somente sabe fazer o seu trabalho pelo treinamento de fórmulas, rotinas e procedimentos padronizados”. Portanto, a aplicabilidade de uma teoria, orientará o trabalho dos profissionais enfermeiro, egressos da UNIVASF, para um processo contínuo de planejamento e avaliação das suas ações.

3.2 MERCADO DE TRABALHO

O grande desafio na ampliação do mercado de trabalho é adotar práticas na formação profissional coerentes com o novo Modelo de Atenção à Saúde o qual preconiza uma atenção integral ao sujeito. Apesar das Diretrizes Curriculares para os Cursos de Enfermagem apontarem para a necessidade de investimentos em práticas pedagógicas capazes de contribuir para mudança de paradigma na formação de novos profissionais, ainda não observamos resultados expressivos; pois continuamos a testemunhar egressos, cujas atitudes e prática, ainda estão distantes daquelas que o momento exige e o sujeito espera, demonstrando que o processo educativo produz mudanças gradativas e não imediatas.

O curso de Enfermagem da UNIVASF pauta-se em uma construção favorável à adequação do conhecimento às exigências do atual mercado de trabalho. Portanto, a construção do currículo integrado e a flexibilidade da organização dos conteúdos organizados em módulos, contribuirão significativamente para a aproximação da filosofia do curso à realidade e necessidades do Sistema de Saúde.

A organização modular permite a inserção de conteúdos da realidade de acordo com os vários cenários do mercado e a(o)s enfermeira(o)s egresso(s) da UNIVASF poderão construir a sua prática em consonância com as exigências da Política Nacional de Assistência à Saúde, em diversos municípios da região, como também em outros cenários do país.

3.3 CENÁRIOS DE PRÁTICA

O grande desafio na articulação Ensino Serviço é conseguir integrar o curso e a rede de serviços. Os profissionais não assumiram a Universidade e o curso como um bem produtor de conhecimento. Para que esta integração se efetive, varias ações precisam ser desencadeadas:

- a) Estabelecimento de protocolos de atividades semestrais detalhando compromissos e responsabilidades das partes;
- b) Ofertas de cursos de capacitação e uma proposta de educação permanente para os profissionais da rede;
- c) Gratificação de preceptores dos serviços para assumir as atividades de ensino;
- d) Contratação de profissionais da Universidade para atuar especificamente no serviço; e
- e) Ampliação, reorganização e implantação de núcleos de pesquisa e de discussão permanente sobre temas de interesse do serviço.

Sabemos que o numero de professores não permite a realização imediata de estas ações, mas nos próximos dois anos todas estas ações estarão encaminhadas. Após a titulação do corpo docente vamos começar a ofertar cursos de especialização e Mestrado profissional para os profissionais da rede, com o intuito de contribuir no processo de Educação Permanente dos mesmos.

4 MISSÃO E OBJETIVOS DO CURSO

A proposta de criação dos cursos da área de saúde, em especial o curso de enfermagem, tem como propósito formar profissionais engajados nos problemas sociais, com qualificação técnica para atuar de forma ética na construção de práticas de saúde de âmbito coletivo, tendo como principais desafios:

- Permitir ao estudante oportunidades de construir habilidades e competências para atuar na realidade local de forma ética, utilizando campos e áreas de conhecimentos interdisciplinares e transdisciplinares para atender aos preceitos constitucionais e a definição de saúde do que está associada às condições de vida no teste constitucional;
- Oferecer atividades de pesquisa e extensão associadas à realidade do Sistema Único de Saúde, desde o início da graduação, formando profissionais para o mercado real de necessidades de saúde.

O curso de enfermagem da UNIVASF teve sua autorização de funcionamento através da lei 10.473 de 27/06/2002, que cria a UNIVASF. Sua criação buscou atender ao propósito de formar profissionais comprometidos com os problemas sociais, dotados de qualificação técnica para atuar de forma ética na construção de práticas de saúde de âmbito coletivo.

4.1 OBJETIVOS DO CURSO

OBJETIVO GERAL

Formar enfermeira (os) cidadãos que utilizem a ética e o conhecimento técnico científico para atuar nas diversas áreas do conhecimento e prestar cuidado integral à saúde do indivíduo, da família e da comunidade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender e reconhecer o ser humano como cidadão, com necessidades de saúde as quais necessitam ser atendida durante seu ciclo vital;

- Reconhecer os direitos do cidadão quanto ao acesso aos recursos de saúde;
- Compreender o processo saúde-doença, como dinâmico por meio de análise crítica dos múltiplos fatores que interferem neste processo;
- Prestar assistência sistematizada de enfermagem individual e coletiva, por meio de ações integradas de promoção, prevenção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde em todas as fases do ciclo vital e do processo saúde-doença;
- Desenvolver de forma integrada ações educativas, administrativas e de pesquisa no processo assistencial;
- Analisar criticamente o seu papel como cidadão e profissional na realidade brasileira.
- Desenvolver ações de cuidado.
- Garantir ao estudante o equilíbrio entre o desenvolvimento das competências técnicas, científicas e humanísticas.
- Permitir ao estudante seu aprendizado interdisciplinar visando à integração sobre teoria e prática
- Buscar o desenvolvimento de atividades acadêmicas integrando o ensino, o serviço de saúde e a comunidade.
- Refletir sobre o processo de trabalho em saúde e na enfermagem buscando atuação ética e visando a transformação do modelo assistencial em saúde.

5 PERFIL DO PROFISSIONAL A SER FORMADO

Na perspectiva de cumprir a missão do curso de formar enfermeiros generalistas que compreendam o ser humano como cidadão dentro de uma comunidade com características específicas dentro de um contexto sócio cultural econômico e político do nordeste brasileiro com diferentes indicadores sócio sanitários. Pretende-se que no decorrer da formação o profissional desenvolva aptidões que os tornem capazes de atuar nas seguintes competências gerais:

- Atuar como generalista na Estratégia Saúde da Família;
- Atuar como generalista em Hospital Geral e prestar assistência de enfermagem na clínica médica, obstétrica, cirúrgica e pediátrica.
- Efetuar a vigilância clínico/epidemiológica/demográfica, pertinente às situações humanas que interessam à assistência à saúde e ao trabalho de enfermagem, nos diversos cenários da prática profissional;
- Atuar, decisivamente, em termos de visão abrangente quanto aos problemas sociais, principalmente no interesse da saúde e da prática da enfermagem na assistência individual e coletiva e nas lutas pela qualidade da vida;
- Avaliar os resultados dos programas de saúde e da participação da enfermagem na assistência à saúde, sobre a realidade na qual está inserido.
- Assumir o compromisso de enfrentar, desde a graduação, os objetivos de treinamento profissional e da educação em serviço, conferindo qualidade ao exercício profissional de enfermagem.
- Realizar investigações para o intercâmbio e a produção do conhecimento que interessa ao saber e aos programas da enfermagem, nos projetos interdisciplinares e que envolvam, também, articulação entre ensino, pesquisa e extensão, além de interesse das relações intra-institucionais e interinstitucionais.

Espera-se que o enfermeiro, formado pela UNIVASF, desenvolva a capacidade de se inserir em um mercado de trabalho em franca expansão, que se conformar a partir da implantação da Estratégia Saúde da Família e para intervir no modelo de uma

compreensão holística e dinâmica do ser humano, através de uma competente intervenção técnica-científica e do posicionamento ético-político.

6 CONCEPÇÃO PEDAGÓGICA DE EDUCAÇÃO

6.1 ESTRUTURAÇÃO DE CONCEITOS E PRÁTICAS

O Colegiado de Enfermagem busca integrar saberes e práticas para consolidar a proposta de ensino-aprendizagem prevista no Estatuto da UNIVASF, articulando através da pesquisa e da extensão, processos pedagógicos que permitam ao aluno produzir um novo conhecimento e não apenas a “aprender a copiar” (DEMO, 1995).

Neste contexto, o curso adota estrutura curricular flexível, a realidade e demandas de saúde loco regional, e interdisciplinar com o objetivo de valorizar temas e atividades pertinentes ao desenvolvimento da região. Pautando-se em uma concepção pedagógica progressista e no ensino baseado em competências: aprender a fazer, aprender a ser, aprender a conviver e aprender a conhecer, a organização do curso ocorre de forma modular, permitindo que o conhecimento a ser construído, inclua a absorção de sinais, os signos e a percepções adquiridas cotidianamente, a partir da inclusão de temas da realidade.

As relações disciplinares são estabelecidas com base na proposição simultânea de módulos integrados a cada semestre, caracterizados pela interdisciplinaridade, em que para sua garantia, busca-se a integração de ideias, ações e tarefas entre os módulos a cada semestre letivo, como também a integração global, ou, a transdisciplinaridade, afim de explicar a realidade para além do espaço de atuação dos módulos, correspondendo a uma integração total com a missão da instituição que se dá através de atividades obrigatórias em todos os cursos.

Entende-se como tecnologia o uso de saberes e práticas complexas que utilizam como ferramentas o conhecimento técnico científico através de conteúdos das áreas de conhecimento expressas nas Diretrizes Curriculares. Estes conteúdos para o Curso de Graduação em Enfermagem devem estar relacionados com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e da comunidade, integrado à realidade epidemiológica e profissional, proporcionando a integralidade das ações do cuidar em enfermagem.

7 PRINCÍPIOS NORTEADORES DO PROJETO PEDAGÓGICO

7.1 PRINCÍPIOS PEDAGÓGICOS

O presente currículo apresenta um perfil acadêmico e profissional constituído por competências e habilidades, proporcionando à (ao)s discentes do curso de graduação em enfermagem, a oportunidade de aprender a aprender, englobando aprender a ser, a fazer, a viver juntos e a conhecer. Dessa forma, possibilita ao futuro profissional, desenvolver a capacidade de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS).

Para cumprir esta missão de formar enfermeiros generalistas aptos a atender as demandas de saúde locais no contexto do SUS várias discussões são frequentemente realizadas, acerca da melhor forma de organizar o aprendizado. Vários questionamentos se fizeram referentes à maneira de se trabalhar, norteados por um conceito ampliado de saúde, diante da realidade de saúde local, no pólo Petrolina/Juazeiro.

O grande desafio da ciência na atualidade é romper com o modelo da racionalidade científica que separa a teoria da prática e distingue as disciplinas do básico e do profissionalizante. E, pautando-se em uma linha de pensamento progressista direcionar os currículos para uma lógica integrativa representa uma mudança paradigmática de uma visão moderna para uma pós moderna. Nesta perspectiva para os cursos de saúde outro grande desafio no ensino é através dessa quebra de paradigmas por um ensino pautado na complexidade e integração de conhecimentos superar o modelo médico hegemônico da saúde que por muitos anos predomina no ensino da saúde, por um modelo de produção social da saúde.

Discutiram-se deste modo, o modelo de currículo a ser adotado, optando-se pela organização modular integrada, contemplando as áreas de conhecimento das ciências biológicas; humanas, sociais e da enfermagem para garantir a construção das habilidades e competências necessárias à formação do enfermeiro generalista. Tudo isso por meio da associação de concepções como: cidadania e ética, enfermagem como profissão, enfermeiro como educador, saúde, processo de cuidar, assistência integral a saúde, educação e processo ensino-aprendizagem.

A partir dos conceitos das diretrizes curriculares e tendo como referência a definição de ASSAD (1999) módulo foi definido como: “organização didático pedagógica que se caracteriza por um conjunto de atividades teórico prática, com conteúdos organizados de modo integrado”, que permite ao aluno de enfermagem, a cada semestre, desenvolver competências específicas para a sua formação.

Adotando como referência as concepções pedagógicas já apresentadas, a proposta curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIVASF valoriza em sua formulação, três pilares pedagógicos: Totalidade, interdisciplinaridade e relação entre a teoria e a prática. Além de atender à legislação vigente, considera também, como fundamento, a visão globalizada dos problemas e seus encaminhamentos; a análise crítica; criatividade para soluções; transferência e adaptação de conhecimentos a novos campos e situações; abertura ao novo com criticidade e capacidade de adaptação; iniciativa de pesquisa e busca de informações. Pressupõe ainda o relacionamento cooperativo com profissionais de outras áreas do saber, capacidade de encontrar soluções para os problemas que integrem o técnico com o contexto, visando preservar e desenvolver a qualidade de vida dos cidadãos.

Tendo como referencial a estratégia do currículo integrado, conteúdos afins encontram-se agrupados e organizados em módulos, objetivando garantir uma visão integrada do conceito de saúde como qualidade de vida. Os módulos do curso de enfermagem da UNIVASF têm como características:

- Definição de uma imagem objetivo que integra as atividades dos módulos a cada semestre;
- Maior carga horária nos módulos teórico-prático, afim de flexibilizar os conteúdos a serem discutidos a cada semestre;
- Integração dos conteúdos a partir dos temas transversais facilitando o a construção de competências e habilidades específicas;
- Vivência concreta em cenários de práticas compatíveis com as competências a serem desenvolvidas em cada módulo;
- Experiência de planejamento dos módulos a cada semestre por parte dos docentes;

- A concretude da prática, se dá através da inserção do aluno desde o primeiro ano do curso nos serviços de saúde, configurando-se como uma estratégia fundamental de compreensão da realidade e formação dos princípios éticos e de cidadania.

7.2 LINHA METODOLÓGICA

A presente proposta metodológica considera importante salientar a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, devendo desta maneira, oferecer oportunidades ao acadêmico de desenvolver habilidades, tanto participando de eventos científicos, quanto prestando serviços à comunidade, o que possibilita o aprendizado teórico-prático, o cumprimento da função social do ensino e, finalmente, produz, de forma contínua, o conhecimento científico. Sendo incentivado a iniciação à pesquisa na perspectiva de busca e aprofundamento de novos conhecimentos associado ao incentivo à publicação da produção científica durante todo o curso, dentro de um contexto problematizador do ensino.

Neste sentido, o modelo ora delineado, busca uma integração com a postura pedagógica adotada, contextualizando a realidade local e mantendo sintonia com as transformações que vêm acontecendo no formato pedagógico nos últimos anos, decorrentes da necessidade de contribuir para a transformação do perfil dos profissionais de saúde no Brasil, na perspectiva de atender às demandas do Sistema Único de Saúde. Esta nova forma de ensinar e fazer saúde exige a adoção de práticas metodológicas inovadoras, que utilizem estratégias e instrumentos diversificados para dar significado ao processo de aprendizagem.

Explica MINAYO (2003) que discutir metodologia é entrar em um forte debate de ideias, de opções e de práticas. Para esta autora não devemos tratar questões epistemológicas e instrumentos operacionais separadamente. Por outras palavras, a metodologia requer uma articulação entre teoria e realidade. Isso significa uma ruptura com o modelo de transmissão de informações, em que o aluno adota uma postura inativa apenas com o “dever” de memorizar informações, aprendendo a “reproduzir e a

copiar” havendo neste método tradicional um impedimento para o acadêmico exercitar sua criatividade.

A metodologia de eleição, encontra-se inserida entre as propostas inovadoras de ensino-aprendizagem, no campo da formação profissional em saúde, embasadas através de uma abordagem em que se pretende afinidades com a Pedagogia da Problematização e da Aprendizagem Baseada em Problemas, mediante proposições para a construção do conhecimento, pelo movimento de agir sobre a realidade, uma vez que, no plano do pensamento, essa é refeita pela reflexão, a qual orienta o sujeito na transformação por meio da práxis (NOVOA, 1981).

Nesta perspectiva, os atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem trabalham intencionalmente com problemas que valorizam o aprender a aprender. Sendo que a inserção crítica na realidade confere significado à aprendizagem, e conseqüentemente confere um caráter motivacional que favorece o processo de ensino-aprendizagem (BERBEL, 1998).

7.2.1 Métodos e instrumentos de ensino aprendizagem

Nos últimos anos, estudiosos da área de educação, intensificam propostas para o processo de ensino-aprendizagem que sejam capazes de romper com o modelo tradicional de ensino, centrado no professor/aluno. Neste contexto, os métodos ora apresentados como meios (técnicos e procedimentos adotados na ação cotidiana) para desenvolver as competências em coerência com as concepções pedagógicas serão diversificados e associados à capacidade criadora e a experiência do pesquisador/professor. O modelo pedagógico aqui delineado configura-se então, em uma concepção crítico-reflexiva, que tem como referencial, a construção do conhecimento através da Problematização da realidade, articulada com os conteúdos teórico-práticos e a interdisciplinaridade.

O processo de construção, do presente Projeto Pedagógico, no sentido de atender às prerrogativas das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em enfermagem (DCN). Neste sentido, encontram-se descritas desde então, estratégias problematizadoras de aprendizagem, vislumbrando principalmente contribuir para a mudança de paradigma, em que o ensino de enfermagem possa ser pautado na

formação de profissionais críticos, mas, sobretudo, reflexivos, em uma visão construtiva, fundamentando-se em conhecimentos suficientes para intervir e modificar a realidade de saúde local.

O método científico está presente nos diversos módulos, nas atividades extracurriculares, no TCC e no Estágio Supervisionado. Para complementar a seqüência metodológica pode se utilizar ainda o Treinamento Mental, a Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerez e os Estudos de Caso Clínico.

7.2.1.1 Metodologia da problematização com o arco de Maguerez

O esquema de Charles Maguerez utiliza como ponto de partida, a realidade vivenciada, onde o tema está sendo, ou será trabalhado. Assim, o ponto de partida dos estudos é a realidade e a definição do problema. O método apresenta-se, em cinco etapas, as quais se desenvolvem com base na realidade ou com base em um recorte da realidade. Estão assim constituídas: Observação da realidade e definição do Problema a estudar; Pontos-chave; Teorização; Hipóteses de Solução e aplicação à Realidade, constituindo a fase de prática (DELLAROZA, 2005). De forma consolidada, seguem-se esclarecimentos, acerca do método.

Na fase de observação da realidade o estudante é estimulado a olhar atentamente e registrar sistematicamente a sua percepção acerca da parcela da realidade, onde o tema acontece. Neste sentido, cabe-lhe observar a realidade em si e identificar as características e os fenômenos nela presentes. Estarão incluídos, além do foco principal, o campo de estudos, também aspectos a ele relacionados como econômico, cultural, ético, administrativo e social. Neste método, observar a realidade implica em verificar os aspectos interessantes, importantes, intrigantes, alguns destacados como destoantes e contrastantes, necessários, enfim, problemáticos, que precisam ser aperfeiçoados e que serão problematizados. (Dellaroza 2005).

A **segunda etapa** inicia-se com a identificação dos possíveis fatores associados ao problema e de possíveis determinantes sociais mais amplos. Após esta reflexão, os pontos-chave são elaborados. Neste momento o problema será desmembrado em partes e estas serão objetos de estudo e pesquisa na próxima etapa, a da Teorização.

Explica Romano que na fase de **Teorização**, o estudante estabelece mediações entre o ideal e o real desenvolvendo a capacidade de reflexão, a criatividade, o pensar e o agir sobre as ações de saúde que a realidade demanda. (DELLAROZA, 2005)

Na **quarta etapa** encontram-se as Hipóteses de Solução, em que se apresentam as alternativas possíveis para a resolução do problema em foco. Bordenave e Pereira (1986) afirmam que esta etapa deve conduzir o estudante a levar a termo, provas de viabilidade e factibilidade, confrontando suas Hipóteses de Solução com os condicionamentos e limitações da própria realidade. (DELLAROZA, 2005)

A quinta e **última etapa**, a aplicação à realidade, possibilita as intervenções e o manejo das situações associadas à solução do problema (DELLAROZA, 2005).

Na área de saúde os eventos acontecem simultaneamente aos processos de formação exigindo intervenções constantes do estudante. Problematizar a realidade e estar propondo soluções para as situações encontradas, exige a integração de diversos métodos e o conhecimento científico, de forma a estar sempre relacionando teoria e prática.

7.2.1.2 Estudo de caso clínico em enfermagem

Ao longo da história o estudo, o ensino e a organização do cuidado de enfermagem tornaram-se focos de atenção do enfermeiro. Nesse contexto, uma das mais antigas ferramentas para o ensino de enfermagem foram os *estudos de caso*, representando as primeiras tentativas de definição e sistematização da assistência de enfermagem. (GALDEANO; ROSSI; FONTÃO, 2003). Os estudos de casos precederam os planos de cuidados, e com os aprimoramentos correntes atualmente incorporam também o *Processo de Enfermagem*. Classificam-se em estudos de casos formais e informais.

Os estudos de casos clínicos, são estratégias utilizadas como estudos de casos informais os quais têm sua aplicabilidade na assistência direta de enfermagem, tendo como principal objetivo investigar os problemas e necessidades do cliente, família e comunidade, cujos resultados possibilitam à(o) enfermeira(o), adquirir habilidades para planejar ações e ser capaz de intervir diante dos problemas identificados.

Operacionalmente, após selecionar um cliente, família ou comunidade, o estudante, sob orientação docente, aplica as fases do processo de enfermagem, construindo inicialmente o Histórico de Enfermagem. Através do exercício do raciocínio clínico/diagnóstico as respostas humanas aos processos de saúde ou doença dão origem aos diagnósticos de enfermagem e, por conseguinte, com base nestes conhecimentos, aos resultados que se pretendem alcançar com os cuidados de enfermagem e as intervenções que serão prescritas para o alcance desses resultados objetivando atender às necessidades levantadas. Concluindo, elabora e registra a evolução com as sucessivas mudanças do cliente (NANDA, 2013). Possibilita assim, ao estudante, prestar-lhe assistência de enfermagem e proceder a análise da situação do mesmo, alternando o cuidado com os períodos de estudo e associando a teoria a prática. Compreende-se que a avaliação do cliente e do seu caso, deva ser integral, não se limitando à sintomatologia. Dessa maneira, os componentes sociais, políticos, econômicos, emocionais e éticos que envolvem a problemática precisam ser analisados conjuntamente. O estudo de caso é assim utilizado, tanto na Atenção Hospitalar, como também na Atenção Primária/Atenção Básica, como forma de analisar o cliente no seu contexto social, problematizando a sua realidade.

Na atenção primária tem-se a visita domiciliar como uma intervenção que se constitui em uma atividade potencial para desenvolver estudos de caso e aprimorar as competências necessárias, no contexto da família e coletividade, de acordo com os pressupostos pedagógicos do curso. Trata-se de uma ação que coloca o estudante em contato com a realidade da pessoa em seu domicílio e em seu contexto familiar, a fim de levantar as necessidades de saúde do cliente e após o estudo sistemático das situações identificadas, possa elaborar e aplicar propostas de intervenção.

7.2.2 Estratégias de ensino

Para se alcançar os objetivos pedagógicos além da metodologia a ser utilizada, diversos procedimentos auxiliam o professor a desafiar ou possibilitar o desenvolvimento das operações mentais. Esses meios exigem por parte de quem os utiliza, criatividade, percepção aguçada, vivência pessoal, profunda e renovadora,

além da capacidade de por em prática uma idéia valendo-se da faculdade de dominar o objeto trabalhado. (ANASTASIOU, 2005).

Utilizaremos uma metodologia dialética, em que o docente deverá propor ações que desafiem os alunos a despertar para operações mentais diversificadas. Na definição das estratégias será considerado além do tipo de conteúdo, também o conhecimento prévio do aluno.

A implementação de metodologias problematizadoras exige de docentes e discentes, maior conhecimento sobre o tema e habilidade de conversar para mudar junto com o outro. As estratégias norteiam os processos de mudança em sala de aula, apresentamos a seguir a finalidade e as operações de pensamento de algumas mais utilizadas durante o curso. Elencamos a seguir, cada estratégia que poderá ser aplicada pelo docente em diferentes momentos do processo de ensinar e aprender.

ESTRATÉGIA	DESCRIÇÃO	OPERAÇÕES DE PENSAMENTO
Aula expositiva dialogada	É uma exposição do conteúdo, com a participação ativa dos estudantes.	Obtenção e organização de dados/Interpretação/Crítica/Decisão
Estudo de texto	E a exploração de idéias de um autor a partir do estudo crítico de um texto e/ou a busca de informações e exploração de idéias dos autores.	Identificação/ Obtenção e organização de dados/ Interpretação
Tempestade cerebral	E uma possibilidade de estimular a geração de novas idéias de forma espontânea e natural, deixando funcionar a imaginação.	Imaginação e criatividade/Busca de suposições/Classificação
Estudo dirigido	É o ato de estudar sob orientação e diretividade do professor, visando sanar dificuldades específicas.	Identificação/Obtenção e organização de dados/Busca de suposições.
Solução de problemas	E o enfrentamento de uma situação nova, exigindo pensamentos reflexivos, críticos e criativos a partir dos dados expressos na descrição do problema;	Identificação/ Obtenção e organização de dados/ Planejamento/ Imaginação
Dramatização	E uma representação teatral, a partir de um foco, problema, tema etc..	Decisão/ Interpretação/ Crítica /Busca de suposições/ Comparação /Imaginação
Seminário	Trata-se de estudo de um tema a partir de fontes diversas a serem estudadas e sistematizadas pelos participantes, visando construir uma visão geral, como diz a palavra, "fazer germinar" as idéias.	Análise / Interpretação / Crítica / Levantamento de hipóteses / Busca de suposições / Obtenção de organização de dados / Comparação / Aplicação de fatos a novas situações

Estudo de caso	E a análise minuciosa e objetiva de uma situação real que necessita ser investigada e é desafiadora para os envolvidos	Análise/Interpretação/Crítica/Levantamento de hipóteses/Busca de suposições/Decisão/Resumo
Júri simulado	E a simulação de um júri em que, a partir de um problema, são apresentados argumentos de defesa e de acusação.	Imaginação / Interpretação / Crítica / Comparação / Análise / Busca de suposições / Decisão
Painel	E a discussão informal de um grupo de estudantes, indicados pelo professor, em que apresentam pontos de vista antagônicos na presença de outros.	Obtenção e organização de dados/Observação/ Interpretação/ Busca de suposições/Crítica / Análise
Oficina (laboratório ou workshop)	E a reunião de um pequeno número de pessoas com interesses comuns, a fim de estudar e trabalhar para o conhecimento ou aprofundamento de um tema, sob orientação de um especialista.	Obtenção e organização de dados / Interpretação / Aplicação de fatos e princípios a novas situações / Decisão / Planejamento de projetos e pesquisas / Resumo
ESTRATÉGIA Portfólio	É a identificação e a construção de registro, análise, seleção e reflexão das produções mais significativas ou identificação dos maiores desafios/dificuldades em relação ao objeto de estudo, assim como das formas encontradas para superação.	Identificação / Obtenção e organização de dados /Interpretação / Crítica / Análise /Reelaboração / Resumo

O portfólio constitui-se também em uma estratégia a ser utilizada a critério do professor. Encontra-se implantado nos módulos Estágio Supervisionado I e II, como forma de acompanhamento. Utiliza-se uma ficha de cadastro, o aluno procede ao registro de todas as suas atividades. A experiência do aluno a cada semestre será avaliada por ele próprio (auto-avaliação), pelos supervisores e preceptores envolvidos.

8 MATRIZ CURRICULAR

8.1 ESTRUTURA CURRICULAR

Partindo do pressuposto que a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB – no Brasil, permite às Instituições de Ensino Superior maior autonomia na definição de seu Projeto Pedagógico e conseqüentemente, a possibilidade de alterá-lo. (MEC, 2001). Considerando, o conteúdo do Parecer CNE 213/2008, homologado em 11 de março de 2009, que dispõe sobre a carga horária mínima dos cursos de bacharelado da área da saúde. E, a Resolução **CNE/CES nº 4, de 6 de abril de 2009**, que **dispõe** sobre a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração dos cursos de graduação na área de saúde, a qual determina para os **cursos de graduação em enfermagem**, a obrigatoriedade de oferecer carga horária mínima de 4 mil horas, a serem **cumpridas** durante cinco anos de curso.

Nesta perspectiva, compreendeu-se que o estabelecimento de um currículo flexível a realidade e demandas de saúde loco regional, necessitaria ser organizado de forma a respeitar a diversidade e assegurar a qualidade de formação, mediante uma aproximação entre o Projeto Pedagógico do Curso e os princípios do SUS, oportunizando aos futuros profissionais a produção do conhecimento de forma a atender às necessidades de saúde mais imediatas da população brasileira. Adequando deste modo, o conhecimento, às exigências do atual mercado de trabalho, o qual na grande maioria encontra-se em unidades do SUS.

Nestas unidades, desempenharão ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, mas também funções de gerenciamento de equipes multidisciplinares.

Justificam-se deste modo, a alteração da matriz curricular vigente, de quatro para cinco anos. Assim, atendendo às Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem, a matriz curricular proposta, encontra-se organizada em forma de uma rede modular, integrada de conhecimentos, rompendo com a lógica tradicional, cuja organização ocorre em forma de disciplinas.

Neste sentido propor um novo currículo tem como objetivos: Adequar a atual **matriz curricular** ao Parecer CNE 213/2008 e às Diretrizes Curriculares para os cursos de Enfermagem; possibilitar uma distribuição mais equânime de carga horária semestral para o discente; possibilitar uma distribuição mais equânime de carga horária semestral para o docente; otimizar o número de docentes existente, ao se trabalhar com grupos de docentes por área de conhecimentos; contribuir para a manutenção da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão justificada pela ampliação da possibilidade de participação discente em atividades de pesquisa e extensão; prevenir a evasão, uma vez que, uma das explicações para a atual taxa de evasão deve-se a elevada carga horária do curso em um período de quatro anos.

Os conteúdos afins organizam-se em estrutura modular interligando a realidade local e as reais necessidades de saúde de relevância para a região com aplicabilidade na prevenção de doenças e promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, neste sentido, propicia uma visão integrada dos conteúdos trabalhados e da profissão que permita ajustes em decorrência das transformações ocorridas no mundo do trabalho. Assim, os conteúdos são orientados pelos seguintes tópicos de estudo:

I - Ciências Biológicas e da Saúde – incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de base moleculares e celulares, dos processos normais e alterados, da estrutura e função dos tecidos, órgãos, sistemas e aparelhos, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença no desenvolvimento da prática assistencial de Enfermagem;

II - Ciências Humanas e Sociais – incluem-se os conteúdos referentes às diversas dimensões da relação indivíduo/sociedade, contribuindo para a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, nos níveis individual e coletivo, do processo saúde-doença;

III - Ciências da Enfermagem - neste tópico de estudo, incluem-se:

- a) Fundamentos de Enfermagem: os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo;
- b) Assistência de Enfermagem: os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem;
- c) Administração de Enfermagem: os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem;
- d) Ensino de enfermagem

8.2 CONCEPÇÃO DE CONTEÚDO

- Conteúdos obrigatórios – são os conteúdos essenciais à formação profissional do enfermeiro contempla as Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais, Ciências da enfermagem e ensino de enfermagem como conteúdo de formação geral que são distribuídos de forma integrada em cada módulo no decorrer dos semestres do curso.
- Conteúdos complementares – Incluem os conteúdos pré-estabelecidos pelo Estatuto da UNIVASF. Os quais compreendem a saber:
 - Núcleos Temáticos, uma prática interdisciplinar inovadora a ser cumprida pelo discente em um dos diversos núcleos temáticos oferecidos no âmbito da instituição, é considerada complementar à formação do enfermeiro, e obrigatória na matriz curricular do curso de enfermagem da UNIVASF com carga horária de 120 horas.
 - Disciplinas eletivas a serem cumpridos preferencialmente no 3º, 5º e 6º semestres do curso, de livre escolha do estudante, ofertado como forma de complementar seu aprendizado ou aprofundar conteúdos da realidade

do Sistema de Saúde. A carga horária total de disciplinas eletivas obrigatórias para o curso equivale a 120 horas.

Considerando que as disciplinas eletivas não são pré-fixados, atividades equivalentes de ensino, pesquisa e extensão, serão apreciadas pelo colegiado, desde que comprovada a sua execução e/ou carga horária, conforme barema específico, podendo ser apreciada a dispensa de até 60 horas de disciplinas eletivas.

MATRIZ CURRICULAR

NOME DO CURSO: ENFERMAGEM

AUTORIZAÇÃO:

TURNO DE OFERTA: INTEGRAL

CARGA HORÁRIA TOTAL: 4530 HORAS

Nº DE VAGAS OFERTADAS: 40 anuais

A forma de organização curricular adotada hoje está passando por melhorias estruturais que darão um caráter mais dinâmico ao curso, conferindo uma flexibilidade a estruturação curricular, projetando um perfil realista e que atenda as demandas de saúde locais e ao perfil pretendido do egresso de enfermagem.

SEMESTRE/MÓDULO/	CH	CH		CH/Cenário prática
		T	P	
1º SEMESTRE	465 h	345 h	120 h	
MÓDULO I – História e Ética	60 h	60 h	---	Sala de aula
MÓDULO II – A Enfermagem e os Serviços de Saúde	45 h	15 h	30h	Unidade de Saúde da Família
MÓDULO III – Saúde Coletiva	240 h	180 h	60 h	Unidade de saúde da Família Rede de Atenção Especializada
MÓDULO IV – Processo Saúde Doença I (PSD I)	120 h	90 h	30 h	Sala de aula e laboratório de Microscopia, Bioquímica e Genética.

2º SEMESTRE	525 h	360h	165 h	
MÓDULO V – Práticas do cuidar em Enfermagem I	165 h	75 h	90 h	Laboratório de Semiologia e Rede de Saúde
MÓDULO VI – Bases Morfofisiológicas I (BMF I)	270 h	195 h	75 h	Sala de aula e Laboratórios de Anatomia, Fisiologia, Microscopia, Bioquímica.
MÓDULO VII – Ensino e Pesquisa na Enfermagem	90 h	90 h	---	Sala de aula
3º SEMESTRE	565 h	370h	195 h	
MÓDULO VIII – Práticas do Cuidar em Enfermagem II	150 h	60 h	90 h	Laboratório de Semiologia e Rede de Saúde
MÓDULO IX – Bases Morfofisiológicas II (BMF II)	375 h	270h	105 h	Sala de aula e Laboratórios de Anatomia, Fisiologia, Microscopia e Bioquímica.
ATIVIDADE COMPLEMENTAR I – ELETIVA	40h	40h	---	Sala de aula
4º SEMESTRE	405 h	225h	180 h	
MÓDULO X – Processo Saúde Doença II	225 h	165h	60 h	Sala de aula e Laboratórios de Microbiologia, Imunologia, Parasitologia, Bioquímica e Microscopia.
MÓDULO XI – Saúde Coletiva II	60 h	60 h	---	Laboratório de informática
ATIVIDADE COMPLEMENTAR II – Núcleo Temático	120 h	---	120 h	Comunidade
5º SEMESTRE	445 h	295h	150h	
MÓDULO XII – Saúde do Adulto e Idoso I	285 h	180 h	105 h	Sala de aula, Laboratório e Rede de Saúde
MÓDULO XIII – Saúde Mental e	120 h	75 h	45 h	Sala de aula, Laboratório e

Aplicada a Enfermagem				Rede de Saúde
ATIVIDADE COMPLEMENTAR III – ELETIVA	40 h	40 h	---	
6º SEMESTRE	445 h	265 h	180h	
MÓDULO XIV – Saúde Coletiva III	165 h	105 h	60 h	Sala de aula e Laboratório de Informática.
MÓDULO XV – Saúde da Mulher e Gênero.	240 h	120 h	120 h	Sala de aula, Laboratório e Rede de Saúde
ATIVIDADE COMPLEMENTAR IV – ELETIVA	40 h	40 h	---	
7º SEMESTRE	375 h	195h	180h	
MÓDULO XVI – Saúde do Adulto e Idoso II	120 h	45 h	75 h	Sala de aula, Laboratório e Rede de Saúde
MÓDULO XVII – Saúde da Criança e do Adolescente	210 h	120 h	90 h	Sala de aula, Laboratório e Rede de Saúde
MÓDULO XVIII – Processo de Trabalho em Saúde	45 h	30 h	15 h	Sala de aula, Laboratório e Rede de Saúde
8º SEMESTRE	354 h	180 h	174 h	
MÓDULO XIX – Atendimento ao Paciente Crítico I	234 h	105 h	129 h	Laboratório e Rede de Saúde
MÓDULO XX – TCC I	60 h	30 h	30 h	Laboratório de informática
MÓDULO XXI – Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem I	60 h	45 h	15h	Rede de Saúde
9º SEMESTRE	480 h	----	480 h	
MÓDULO XXII – Estágio	450 h	---	450 h	Rede de Saúde: Atenção

supervisionado I				básica, Especializada e Hospitalar
MÓDULO XXIII – TCC II	30 h	----	30 h	Laboratório de informática
10º SEMESTRE	471 h	---	471 h	
MÓDULO XXV – Estágio supervisionado II	456 h	---	456 h	Atenção básica e Especializada e Hospitalar
MÓDULO XXVI – TCC III	15 h	---	15 h	Laboratório de informática
Total de conteúdos obrigatórios – CO	4290	2115	2175	
Total de atividades complementares – AC	240	120	120	
Carga Horária Total do Curso	4530	2235	2295	
Prazo mínimo para integralização do curso	5 anos			
Prazo máximo para integralização do curso	10 anos			

- A projeção de carga horária dos módulos em relação ao fator de multiplicação das turmas práticas encontra-se disponível no Anexo 01.

9 EMENTÁRIO

9.1 DISTRIBUIÇÃO DOS CONTEÚDOS

Os módulos são compostos em estrutura modular, em que cada módulo aborda conteúdos específicos, como parte integrante do Sistema Único de Saúde, necessárias à formação do profissional de saúde. Os conteúdos modulares também procuram contemplar as necessidades de saúde locais, numa perspectiva de aplicabilidade na prevenção de doenças e promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto em nível individual, quanto coletivo.

I - Ciências Biológicas e da Saúde

II - Ciências Humanas e Sociais

III - Ciências da Enfermagem

Vale salientar que a escolha dos módulos por semestre, além de integrar conteúdos afins, considera também o processo de complexidade do aprendizado e as tecnologias a serem exigidas do aluno para desenvolver as competências e habilidades específicas. No decorrer dos módulos são tratados de forma transversal e integrada a educação em direitos humanos e a proteção e acessibilidade às pessoas portadoras de deficiência, dentro do contexto do direito e das políticas de saúde e da atenção a grupos específicos.

Caberá ao docente, como mediador do processo de ensino-aprendizagem, propiciar o debate contínuo entre a teoria e a prática, em consonância com as vivências concretas no Sistema de Saúde. O delineamento acerca da aproximação com os serviços de saúde, encontra-se explicitado em cada módulo especificamente. A sua execução é antecipadamente pactuada com a comissão de acompanhamento das atividades práticas, composta por representantes dos municípios de Juazeiro e Petrolina.

Apresentamos a seguir o ementário inerente a cada módulo. Embora cada módulo apresente suas peculiaridades de carga horária teórica e prática, adotou-se a concepção de que todo conteúdo contempla conhecimento teórico- prático.

EMENTÁRIO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

I PERÍODO

MÓDULO: SAÚDE COLETIVA I

EMENTA

Promove saúde como qualidade de vida, as formas de cuidar do indivíduo sadio dentro de uma concepção positiva de saúde, o papel do enfermeiro enquanto profissional e cidadão e sua responsabilidade na Promoção e Proteção da Saúde individual e coletiva.

OBJETIVO GERAL

Abordar o processo saúde-doença-cuidado na perspectiva da antropologia, epidemiologia e políticas de saúde, permitindo o debate acerca do papel do profissional da saúde e da comunidade no Sistema Único de Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer os determinantes do processo saúde e doença;
- Compreender a relação sociedade – indivíduo – família;
- Entender as relações que se estabelecem entre os indivíduos e família;
- Conhecer os serviços de proteção à saúde;
- Conhecer os serviços que cuidam das pessoas em situações de risco e doenças;
- Conhecer as políticas de saúde e o processo de construção do Sistema único de Saúde;
- Compreender a participação da comunidade no Sistema único de Saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2004.

CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKER, M. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.

COHN, A.; ELIAS, P. E. M. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

GALLO, S. **Ética e cidadania: caminhos da filosofia**. 12. ed. Campinas: Papyrus, 1997.

HAAG, G. S.; SCHUCK, J. S.; LOPES, M. J. M. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2. ed. Goiânia: AB Ed., 2001.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MEYER, P. L. **Probabilidade**: aplicações à estatística. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1983.

MONTEIRO, C. A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil**: a evolução do país e suas doenças. São Paulo: Hucitec, 2006.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

VIEIRA, S. **Bioestatística**: tópicos avançados, testes não-paramétricos, tabelas de contingência e análise de regressão. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

VIEIRA, S. **Introdução à bioestatística**. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BODSTEIN, R. C. A. Ciências sociais e saúde coletiva: novas questões, novas abordagens. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 140-149, abr./jun. 1992.

BRASIL, Ministério da Saúde. Pacto pela saúde: **pacto pela vida, pacto pela atenção básica e pacto de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

DRUMOND, M. J. **Epidemiologia nos municípios**: muito além das normas. São Paulo: Hucitec, 2003.

EDLER, F. C. et al. **Saúde e democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

EXPOEPI - MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS EM EPIDEMIOLOGIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE DOENÇAS, 3., nov. 2003, Salvador. **Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. (Série D).

GIOVANELLA, L. et al. (Orgs.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

JEKEL, J. F.; ELMORE, J. G.; KATZ, D. L. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

LARAIA, R. B. **Cultura**: um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2006.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A. Feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos pagu**. São Paulo, v. 24, p.105-125, jan./jun. 2005.

LOYOLA, M. A. **Médicos e curandeiros**: conflito social e saúde. São Paulo: DIFEL, 1984.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2004.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Os muitos brasis**: saúde e população na década de 80. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1995.

MORAES, M. V. G. **Sistematização da assistência de enfermagem em saúde do trabalhador**: instrumentos para coleta de dados direcionados aos exames ocupacionais da NR7 e à exposição aos agentes ambientais. São Paulo: Látria, 2008.

OLIVEIRA, F. A. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. **Interface - comunicação, saúde, educação**. v. 6, n. 10, p. 63-74, fev. 2002.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

RODRIGUES, J. C. **Antropologia e Comunicação**: princípios radicais. Rio de Janeiro: Editora PUC Rio, 2008.

SOUSA, M. F.; MENDONÇA, A. V. M. **O PSF em Juazeiro**: seus andares. Rio de Janeiro: CEBES, 2004.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

UCHOA, E.; VIDAL, J. M. Antropologia médica: Elementos conceituais e metodológicos para uma abordagem da saúde e da doença. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 10, n. 4, p. 497-504, out./dez. 1994.

MÓDULO: ENFERMAGEM E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

EMENTA

Discute perspectivas teóricas que interferem da atenção à saúde no SUS e sua interface com cenários de prática inseridos nos diferentes níveis assistenciais, os quais permitem contextualizar condicionamentos sociais, políticos, históricos e econômicos e, portanto, possibilitam o desenvolvimento de visão crítica quanto à análise dos papéis das

instituições e dos sujeitos sociais (gestores, trabalhadores de saúde e usuários) nela inseridos.

OBJETIVO GERAL

Desenvolver perspectivas teóricas pertinentes a atenção à saúde no SUS e sua interface com cenários de prática inseridos nos diferentes níveis assistenciais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Estabelecer correlações entre as características do modelo hegemônico, do modelo da vigilância à saúde e do modelo em defesa da vida;
- Analisar a importância da adscrição da clientela e territorialização para a viabilidade do trabalho do PSF e suas implicações nos demais cenários assistenciais e complementares na rede SUS;
- Despertar para a importância da organização da Atenção Primária na comunidade, com enfoque em ações curativas, preventivas e de promoção à saúde, planejadas e realizadas paralelamente, de forma a responsabilizar usuários, trabalhadores e gestores pela produção do cuidado;
- Compreender a realização da análise de situação de saúde da comunidade;
- Correlacionar implicações da política de saúde na prática dos trabalhadores, na orientação do modelo assistencial e na satisfação das necessidades da comunidade.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2004.

CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/FIOCRUZ, 2006.

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. São Paulo: Hucitec, 2005.

FONTINELE JÚNIOR, K. **Programa de saúde da família comentado**. Goiânia: AB editora, 2003.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e saúde**. Rio de Janeiro: MEDSI, 2000.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CONH, A. ELIAS, P. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia prático do Programa Saúde da Família. **Brasília: Ministério da Saúde, 2001.**

SOUZA, M. F. **A cor - agem do PSF.** São Paulo: HUCITEC, 2001.

VOUGHAN, J. P.; MORROW, R. H. **Epidemiologia para os municípios: manual para gerenciamento dos distritos sanitários.** 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 1997.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática.** 3ª reimpressão. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia.** 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002.

MÓDULO: HISTÓRIA E ÉTICA NA ENFERMAGEM

EMENTA

Aborda a história da Enfermagem no Brasil e no Mundo e sua prática social enquanto profissão. Preceitos da ética e bioética, enfatizando a Deontologia como instrumento regulador da prática profissional. Discute o Código de ética e Lei do exercício profissional da Enfermagem correlacionando-o com os dilemas éticos na área da saúde.

OBJETIVO GERAL

Compreender a prática social da Enfermagem na perspectiva de sua construção histórica, analisando a evolução dos princípios éticos e legais, a partir de uma prática social concreta hoje desenvolvida.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Contextualizar os principais fatores e eventos históricos sobre a enfermagem no Brasil e no mundo;
- Apresentar as contribuições da trajetória de personagens importantes na Enfermagem, como Florence Nightingale e Anna Néri;
- Compreender a construção da Enfermagem Moderna;
- Discutir a Lei do Exercício Profissional, além do Decreto 94.406 de 08/06/87 que regulamenta a Lei 7.498 de 25/06/1986;
- Compreender as entidades de classe e suas funções e ações desenvolvidas pelo COREN / COFEN / ABEN;
- Resgatar a evolução histórica dos conceitos de ética e moral, relacionando os princípios éticos e morais que regem o exercício profissional da enfermagem;
- Proporcionar o conhecimento entre o preceito – a ética do cuidar – e a ação propriamente dita;

- Discutir a Deontologia, enfatizando o Código de Ética dos profissionais da enfermagem, abordando as infrações e penalidades;
- Discutir os dilemas éticos na área da saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DURAND, G. **Introdução geral à bioética: história, conceitos e instrumentos.** São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2003.

FONTINELE JUNIOR, K. **Ética e bioética em enfermagem.** 2. ed. Goiânia: AB, 2002.

GELAIN, I. **Deontologia e enfermagem.** 3. ed. São Paulo: EPU, 2002.

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem: versões e interpretações.** 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

MOSER, A. **Biotecnologia e bioética: para onde vamos?** Petrópolis: Vozes, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ARCHER, L. et al. **Novos desafios da bioética.** Lisboa: Porto editora, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Manual operacional para comitês de ética em pesquisa.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

LIMA, G. B. **Implicações ético-legais no exercício da enfermagem.** Rio de Janeiro: Mondrian, 1999.

LIMA, D. F.; MORAIS, S. R. S. (Orgs). **Ética, saúde e violência: temas contemporâneos na prática.** Olinda, PE: Livro rápido, 2011.

LUZ, P. L. **Nem só de ciência se faz a cura: o que os pacientes me ensinaram.** São Paulo: Atheneu, 2002.

RIZZOTTO, M. L. F. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública.** Goiânia: AB, 1999.

URBAN, Cícero de Andrade. **Bioética clínica.** Rio de Janeiro: Revinter, 2003.

MÓDULO: PROCESSO SAÚDE DOENÇA I

EMENTA

Inserir os alunos nos conteúdos relacionados ao estudo das células, como biologia celular, bioquímica e genética, correlacionando sua aplicabilidade nos processos relacionados ao processo saúde-doença.

OBJETIVO GERAL

Fornecer fundamentos teóricos e práticos de biologia celular, bioquímica e genética, sobre as células procarióticas e eucarióticas, bem como as correlações nos processos relacionados ao processo saúde-doença.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer os termos e conceitos básicos utilizados em biologia celular, bioquímica e genética;
- Reconhecer as principais vias metabólicas normais das células eucarióticas e procarióticas;
- Discutir temas atuais relacionados evolução celular;
- Desenvolver conhecimentos relacionados à organização celular, estrutura e organelas;
- Reconhecer os principais mecanismos de divisão celular, bem como a função de cada componente;
- Conhecer e correlacionar os mecanismos de funcionamento do transporte de substâncias entre células;
- Conhecer os conceitos fundamentais em bioquímica, tais como as ligações químicas, sistemas, energia, princípios físicos, químicos e biológicos; 1ª e 2ª leis da termodinâmica, água, biomoléculas e propriedades;
- Estudar a bioquímica descritiva e metabólica: carboidratos, nucleotídeos e ácidos nucleicos, aminoácidos e Proteínas, ácidos graxos e lipídios;
- Estudar os lipídios e enzimas de interesse clínico;
- Desenvolver conhecimento sobre as bases moleculares da informação genética (Organização do DNA nas células, Replicação, transcrição, tradução, expressão gênica);
- Conhecer as alterações cromossômicas e algumas ferramentas moleculares usadas nos diagnósticos e pesquisas.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ALBERTS, B. **Biologia molecular da célula**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L.. **Tratado de histologia: em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

LEHNINGER, A. L.; NELSON, D. L.; COX, M. M. **Lehninger: princípios de bioquímica**. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

MOTTA, P. A. **Genética humana: aplicada a psicologia e toda a área biomédica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MURRAY, R. K. **Harper: bioquímica**. 9. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

SNUSTAD, D. P.; MOTTA, P. A. **Fundamentos de genética**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ALBERTS, B. **Fundamentos da biologia celular: uma introdução à biologia molecular da célula**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. **Bioquímica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DE ROBERTIS, E. M. F.; HIB, J. **De Robertis, bases da biologia celular e molecular**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

NUSSBAUM, R. L. et al. **Thompson & Thompson: genética médica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

VIEIRA, E. C.; GAZZINELLI, G.; MARES-GUIA, M. **Bioquímica celular e biologia molecular**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1991.

VOET, D.; VOET, J. G.; PRATT, C. W. **Fundamentos de bioquímica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

JORDE, L. B. **Genética médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

II PERÍODO

MÓDULO: BASES MORFOFISIOLÓGICAS I

EMENTA

Estuda as bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados da estrutura e função dos tecidos, órgãos referentes aos sistemas osteomuscular, tegumentar, fotorreceptor/audioreceptor e sistema cardiovascular e linfóide, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença de forma integrada com a investigação, o estudo e avaliação dos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo.

OBJETIVO GERAL

Fornecer fundamentos teóricos e práticos dos sistemas osteomuscular, cardiovascular, tegumentar e órgãos dos sentidos com base nas seguintes áreas de conhecimento: biologia celular, histologia, bioquímica, embriologia, anatomia e fisiologia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer os termos e conceitos básicos utilizados em biologia celular, bem como os instrumentos utilizados nos estudos em biologia celular, histologia, anatomia humana e embriologia;
- Reconhecer as principais vias metabólicas normais no organismo humano;
- Discutir temas atuais relacionados aos sistemas osteomuscular, cardiovascular, tegumentar e órgãos dos sentidos, buscando a interação com as ciências básicas;
- Desenvolver conhecimentos relacionados à organização molecular, ultra-estrutural e funcional das células e suas correlações, diferenciando-as, bem como analisar e reconhecer a microestrutura dos componentes celulares;
- Reconhecer os diversos tipos de tecidos que forma os órgãos dos sistemas osteomuscular, cardiovascular, tegumentar e órgãos dos sentidos, bem como sua histofisiologia;
- Conhecer as bases anatômicas e funcionais dos sistemas osteomuscular, cardiovascular, tegumentar e órgãos dos sentidos;
- Reconhecer os principais mecanismos de divisão celular, bem como a função de cada componente;
- Identificar as fases do desenvolvimento embrionário dos sistemas osteomuscular, cardiovascular, tegumentar e órgãos dos sentidos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ALBERTS, B. **Biologia molecular da célula**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GANONG, W. F.; COSENDEY, C. H.; VOEUX, P. J. **Fisiologia médica**. 19. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2000.

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. **Tratado de histologia: em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

GRAY, H.; WILLIAMS, P. L. **Anatomia**. 37. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. v. 1.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

KAWAMOTO, E. E. **Anatomia e fisiologia humana**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: E.P.U, 2003.

LEHNINGER, A. L.; NELSON, D. L.; COX, M. M. **Lehninger: princípios de bioquímica**. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

LORENZI, T. F. **Manual de hematologia: propedêutica e clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, Guanabara Koogan, 2006.

MACHADO, A. B. M. **Neuroanatomia funcional**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia básica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MOTTA, P. A. **Genética humana: aplicada a psicologia e toda a área biomédica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MURRAY, R. K. et al. **Harper: bioquímica**. 9. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

NETTER, F. H. **Atlas de anatomia humana**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

SNUSTAD, D. P.; MOTTA, P. A. **Fundamentos de genética**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

AIRES, M. M. **Fisiologia básica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ALBERTS, B. **Fundamentos da biologia celular: uma introdução à biologia molecular da célula**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. **Bioquímica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DE ROBERTIS, E. M. F.; HIB, J. **De Robertis: bases da biologia celular e molecular**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GANONG, W. F. **Fisiologia médica**. 19. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 1999.

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. **Atlas colorido de histologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

HAINES, D. E. **Neuroanatomia**: atlas de estruturas, secções e sistemas. 6. ed. São Paulo: Roca, 2006.

HAYHOE, F. G. J.; FLEMANS, R. J. **Atlas colorido de citologia hematológica**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1973.

HOFFBRAND, A. V.; PETTIT, J. E. **Atlas colorido de hematologia clínica**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2001.

JACOB, S. W.; FRANCONI, C. A.; LOSSOW, W. J. **Anatomia e fisiologia humana**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.

JOHNSON, L. R. **Fundamentos de fisiologia médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.; SHIOTA, K. **Atlas colorido de embriologia clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

NUSSBAUM, R. L. et al. **Thompson & Thompson**: genética médica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ROSS, M. H.; PAWLINA, W. **Histologia**: texto e atlas em correlação com biologia celular e molecular. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SIBERNAGL, S.; DESPOPOULOS, A. **Fisiologia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

TORTORA, G. J.; WERNECK, A. L. (Trad.). **Princípios de anatomia humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

VIEIRA, E. C.; GAZZINELLI, G.; MARES-GUIA, M. **Bioquímica celular e biologia molecular**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1991.

VOET, D.; VOET, J. G.; PRATT, C. W. **Fundamentos de bioquímica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MÓDULO: PRÁTICAS DO CUIDAR EM ENFERMAGEM I

EMENTA

Aborda conhecimentos básicos necessários para instrumentalizar o aluno na aproximação com a prática da enfermagem. Enfoca em seu conteúdo programático teórico-prático temas que constituem a base da formação profissional, integrando conhecimento do princípio e método científico das bases morfológicas com a semiologia e semiotécnica, facilitando a compreensão das intervenções indicadas para atendimento das necessidades básicas afetadas do cliente detectados durante o histórico de enfermagem dos sistemas tegumentar, osteomuscular, cardiovascular, cabeça e pescoço, relacionando-os a aplicabilidade da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE.

OBJETIVO GERAL

Compreender a semiologia e semiotécnica de enfermagem dos sistemas tegumentar, osteomuscular, cardiovascular, cabeça e pescoço, relacionando-os a aplicabilidade das etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem- SAE.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Correlacionar os conhecimentos referentes à estrutura do corpo humano e seus mecanismos funcionais com a semiologia e semiotécnica de enfermagem;
- Identificar e atender as necessidades básicas afetadas do cliente identificadas durante o histórico de enfermagem;
- Discutir os padrões funcionais de saúde como fundamentos para a compreensão do sujeito na sua integralidade;
- Fundamentar-se para debater crítica e reflexivamente sobre a importância da Semiologia da Semiotécnica para o planejamento do cuidar em Enfermagem;
- Construir as habilidades e competências inerentes ao processo de cuidar em enfermagem

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ANDRIS, D. A. **Semiologia: bases para a prática assistencial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006

BARROS, A. L. B. L. et al. **Anamnese e exame físico**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

NORTH American Nursing Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2001-2002**. Porto Alegre: Artmédica, 2002.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PORTO, C. C. **Exame clínico: bases para a prática médica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

POSSO, M. B. S. **Semiologia e semiotécnica de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2004.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 2 v.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem**: promoção do cuidado colaborativo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ANDERSON, L. E. M. **Dicionário de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2001.

ASPERHEIM, M. K. **Farmacologia para enfermagem**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. **Fundamentos de enfermagem**: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **Curso de controle de infecção Hospitalar**: Brasília, 2004. (Caderno C).

CARRARO, T. E.; WESTPHALEN, M. E. A. (Org.). **Metodologia para a assistência de enfermagem**: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB, 2001.

CCIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar**: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu, 2003.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; GEISLER-MURR, A. **Planos de cuidado de enfermagem**: orientações para o cuidado individualizado do paciente. Tradução Isabel Cristina Fonseca da Cruz. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

DOENGUES, M. **Diagnósticos de enfermagem**: intervenções, prioridades, fundamentos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

LEFEVRE, R. A. **Aplicação do processo de enfermagem**. 5.ed São Paulo: Artmed, 2004.

MÓDULO: ENSINO E PESQUISA NA ENFERMAGEM

EMENTA

Discute os métodos científicos, os procedimentos metodológicos no enfoque das pesquisas quantitativa e qualitativa. Descreve as etapas de elaboração do projeto de pesquisa. Orienta a elaboração de fichamentos, resumos e resenhas. Aborda as distintas normas de referências e técnicas de Ensino Aprendizagem. Estimula a educação em saúde e a educação popular com ênfase nas abordagens e dinâmicas de grupo e a construção de materiais educativos.

OBJETIVO GERAL

Compreender o campo científico como o caminhar metodológico para desenvolver habilidades de investigação científica e metodologias de ensino aprendizagem para apoiar a atuação discente na pesquisa em Enfermagem e nas ações de educação em saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a origem e o processo de construção do pensamento científico;
- Discutir criticamente as práticas de ensino e pesquisa mais utilizadas na enfermagem;
- Conhecer aspectos relativos aos métodos e técnicas de elaboração de trabalhos científicos;
- Possibilitar o domínio de técnicas de leitura, resumo, fichamentos, apresentação de seminários e trabalhos acadêmicos;
- Observar as normas de construção dos trabalhos científicos;
- Estudar as diferentes etapas da pesquisa científica;
- Conhecer os tipos de pesquisa mais utilizados na área de saúde;
- Discutir as diferenças e semelhanças entre os métodos quantitativos e qualitativos;
- Entender a importância dos trabalhos científicos para a formação profissional e acadêmica;
- Conhecer as etapas do projeto de pesquisa na área de enfermagem;
- Discutir as contribuições do saber científico e do saber popular nas ações de enfermagem;
- Abordar as principais estratégias metodológicas de educação em saúde e a construção de materiais educativos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** – 30 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa.** 28. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Metodologia científica.** 5.ed rev.e amp. São Paulo: Atlas, 2010.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2005.

CHAUÍ, M. S. **Convite à filosofia**. 13. ed. São Paulo: Ática, 2004.

FLICK, U.; COSTA, J. E. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007. 269 p.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S.. **Metodologia científica para a área da saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2002. 192p

III PERÍODO

MÓDULO: BASES MORFOFISIOLÓGICAS II

EMENTA

Estuda as bases moleculares e celulares dos processos normais e alterados da estrutura e função dos tecidos, órgãos referentes aos sistemas respiratório, digestório, geniturinário e endócrino, aplicados às situações decorrentes do processo saúde-doença de forma integrada com a investigação, o estudo e avaliação dos sinais e sintomas apresentados pelo indivíduo.

OBJETIVO GERAL

Fornecer fundamentos teóricos e práticos dos sistemas respiratório, digestório, endócrino e geniturinário com base nas seguintes áreas de conhecimento: biologia celular, histologia, bioquímica, embriologia, anatomia e fisiologia.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer os termos e conceitos básicos utilizados em biologia celular, bem como os instrumentos utilizados nos estudos em biologia celular, histologia, anatomia humana e embriologia;
- Reconhecer as principais vias metabólicas normais no organismo humano;
- Discutir temas atuais relacionados aos sistemas respiratório, digestório, endócrino e geniturinário, buscando a interação com as ciências básicas;

- Desenvolver conhecimentos relacionados à organização molecular, ultra-estrutural e funcional das células e suas correlações, diferenciando-as, bem como analisar e reconhecer a microestrutura dos componentes celulares;
- Reconhecer os diversos tipos de tecidos que forma os órgãos dos sistemas respiratório, digestório, endócrino e geniturinário, bem como sua histofisiologia;
- Conhecer as bases anatômicas e funcionais dos sistemas respiratório, digestório, endócrino e geniturinário;
- Reconhecer os principais mecanismos de divisão celular, bem como a função de cada componente;
- Identificar as fases do desenvolvimento embrionário dos sistemas respiratório, digestório, endócrino e geniturinário.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ALBERTS, B. **Biologia molecular da célula**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GANONG, W. F.; COSENDEY, C. H.; VOEUX, P. J. **Fisiologia médica**. 19. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2000.

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. **Tratado de histologia: em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

GRAY, H.; WILLIAMS, P. L. **Anatomia**. 37. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. v. 1.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

KAWAMOTO, E. E. **Anatomia e fisiologia humana**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: E.P.U, 2003.

LEHNINGER, A. L.; NELSON, D. L.; COX, M. M. **Lehninger: princípios de bioquímica**. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

LORENZI, T. F. **Manual de hematologia: propedêutica e clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi; Guanabara Koogan, 2006.

MACHADO, A. B. M. **Neuroanatomia funcional**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia básica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MURRAY, R. K. **Harper: bioquímica**. 9. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

NETTER, F. H. **Atlas de anatomia humana**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

AIRES, M. M. **Fisiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1999.

ALBERTS, B. **Fundamentos da biologia celular: uma introdução à biologia molecular da célula**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. **Bioquímica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

DE ROBERTIS, E. M. F.; HIB, J. **De Robertis: bases da biologia celular e molecular**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

GANONG, W. F. **Fisiologia médica**. 19. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 1999.

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. **Atlas colorido de histologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

HAINES, D. E. **Neuroanatomia: atlas de estruturas, secções e sistemas**. 6. ed. São Paulo: Roca, 2006.

HAYHOE, F. G. J.; FLEMANS, R. J. **Atlas colorido de citologia hematológica**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1973.

HOFFBRAND, A. V.; PETTIT, J. E. **Atlas colorido de hematologia clínica**. 3. ed. São Paulo: Manole, 2001.

JACOB, S. W.; FRANCONI, C. A.; LOSSOW, W. J. **Anatomia e fisiologia humana**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.

JOHNSON, L. R. **Fundamentos de fisiologia médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003.

JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

MOORE, K. L.; SHIOTA, K.; VUGMAN, I. (Trad.). **Atlas colorido de embriologia clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ROSS, M. H.; PAWLINA, W. **Histologia**: texto e atlas em correlação com biologia celular e molecular. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

SIBERNAGL, S.; DESPOPOULOS, A. **Fisiologia**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

TORTORA, G. J.; WERNECK, A. L. (Trad.). **Princípios de anatomia humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

VIEIRA, E. C.; GAZZINELLI, G.; MARES-GUIA, M. **Bioquímica celular e biologia molecular**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1991.

VOET, D.; VOET, J. G.; PRATT, C. W. **Fundamentos de bioquímica**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MÓDULO: PRÁTICAS DO CUIDAR EM ENFERMAGEM II

EMENTA

Integra conhecimentos das bases morfofisiológicas II à semiologia e semiotécnica de enfermagem dos sistemas respiratório, digestório, geniturinário e nervoso, com aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem nos cenários de prática.

OBJETIVO GERAL

Proporcionar ao aluno conhecimentos relativos à estrutura e mecanismos funcionais da semiologia e semiotécnica de enfermagem dos sistemas respiratório, digestório, geniturinário e nervoso, com aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem nos cenários de prática.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Correlacionar os conhecimentos relativos à estrutura dos sistemas e seus mecanismos funcionais, com os procedimentos de enfermagem necessários para atendimento às necessidades básicas afetadas identificadas durante o histórico de enfermagem;
- Desenvolver a capacidade de avaliar o estado de saúde do cliente utilizando o diagnóstico de enfermagem;
- Fundamentar-se para debater crítica e reflexivamente sobre a importância da Semiologia e a Semiotécnica para o planejamento do cuidar em enfermagem;
- Propiciar ao aluno o desenvolvimento das habilidades psicomotoras básicas para a assistência de enfermagem de forma gradativa e sistematizada.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ANDRIS, D. A. **Semiologia: bases para a prática assistencial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BARROS, A. L. B. L. et al. **Anamnese e exame físico**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

POSSO, M. B. S. **Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2004.

PORTO, C. C. **Exame clínico: bases para a prática médica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

POTTER, P. A. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 2 v.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ASPERHEIM, M. K. **Farmacologia para enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

CARRARO, T. E.; WESTPHALEN, M. E. A. (Org.) **Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática**. Goiânia: AB Ed., 2001.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência**. São Paulo: Atheneu, 2000.

COFEN. Normas e diretrizes para implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas instituições de saúde brasileira. Disponível em <http://www.portalcofen.com.br>.

GAGLIAZZI, M. T.; URASAKI, M. B; GONÇALVES, R. **Intervenções de enfermagem**. São Paulo: E.P.U, 2000.

KAWAMOTO, E. E.; FORTES, J. I. F. **Fundamentos de enfermagem**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 1997.

LUNNEY, M. **Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem: estudos de caso e análises**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

NORTH American Nursing Association. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificações 2001-2002**. Porto Alegre: ART Médica, 2002.

IV PERÍODO

MÓDULO: SAÚDE COLETIVA II

EMENTA

Apresenta o histórico e os conceitos básicos da epidemiologia; introdução ao método científico na pesquisa em saúde; fundamentos da pesquisa epidemiológica; indicadores de saúde; transição demográfica e epidemiológica; epidemiologia descritiva; epidemiologia analítica e delineamentos de estudos.

OBJETIVO GERAL

Conhecer os elementos históricos da epidemiologia, métodos e técnicas de realização dos estudos epidemiológicos e sua aplicação na explicação da realidade e no controle das ações de vigilância à saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir o papel da Epidemiologia na geração de conhecimentos para a compreensão do processo saúde-doença
- Compreender a importância da epidemiologia no controle de doenças e agravos à saúde
- Interpretar os resultados dos principais indicadores utilizados em saúde pública para o diagnóstico de saúde da população
- Compreender o processo de transição demográfica e epidemiológica da população
- Aprender técnicas de realização de estudos descritivos e analíticos
- Aprender a utilizar instrumentos de investigação epidemiológica
- Gerar subsídios para a leitura crítica da literatura científica, de acordo com os estudos epidemiológicos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA-FILHO, N. **Introdução a epidemiologia**. 4. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Medsi, 2006.

MEDRONHO, R. A. et al. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. 7. ed. 3ª reimpressão. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

ROUQUAYROL, M. Z. ALMEIDA-FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BONITA, R.; BEAGLEHOLE, R.; KJELLSTRÖM, T. **Epidemiologia básica**. Tradução Juraci A. César. 2. ed. São Paulo: Santos, 2010.

ROTHMAN, K.; GREENLAND, S.; LASH, T. **Epidemiologia moderna**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

FLETCHER, R. H.; FLETCHER, S. W. **Epidemiologia clínica: elementos essenciais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

CNDSS. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicadores e dados básicos de saúde**. Disponível em: www.datasus.gov.br

MÓDULO: PROCESSO SAÚDE DOENÇA II

EMENTA

Inserir os alunos nos conteúdos de farmacologia, patologia, microbiologia, imunologia e parasitologia, correlacionando com sua aplicabilidade nos processos relacionados à saúde e à doença.

OBJETIVO GERAL

Conhecer os princípios básicos da farmacologia, patologia, microbiologia, imunologia e parasitologia e sua aplicabilidade nos processos relacionados à saúde e à doença.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer aspectos bioquímicos (mecanismo de ação) dos fármacos;
- Entender a ação das drogas nos principais sistemas (periférico e central);
- Compreender os aspectos básicos da patologia;
- Entender a patologia no âmbito das degenerações, morte celular, distúrbios hemodinâmicos, processos inflamatórios e distúrbios do crescimento celular;
- Aprender os aspectos biológicos dos microorganismos e sua importância médica;
- Entender o papel da microbiota na saúde e na doença;
- Conhecer as principais técnicas de diagnóstico na microbiologia;
- Conhecer os principais organismos causadores de doenças e os fármacos que neles atuam;
- Entender o equilíbrio entre o microorganismo e sistema imune;
- Entender o papel da imunidade inata e adquirida;

- Conhecer as principais técnicas de diagnóstico na imunologia;
- Conhecer as principais patologias de origem imunológica;
- Conhecer os principais helmintos e vetores com o tratamento farmacológico adequado para cada situação;
- Entender a biologia dos parasitos, sua relação com o homem e seus aspectos epidemiológicos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ASPERHEIM, M. K. **Farmacologia para enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. G. **As bases farmacológicas da terapêutica**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

JANEWAY, C. A.; et al. **Imunobiologia: sistema imune na saúde e na doença**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

KATZUNG, B. G. **Farmacologia básica e clínica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MURRAY, P.; et al. **Microbiologia médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. 12. ed. São Paulo: Atheneu, 2011.

REY, L. **Bases da parasitologia médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ROBBINS, S. L. et al. **Patologia: bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010

STITES, D. P.; TERR, A. I.; PARSLOW, T. G. **Imunologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BARBOSA, H. R.; TORRES, B. B. **Microbiologia básica**. São Paulo: Atheneu, 2010.

BURTON, G. R. W.; ENGELKIRK, P. G. **Microbiologia para as ciências da saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASILEIRO FILHO, B. **Patologia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FARIA, J. L. **Patologia geral**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

JAWETZ, E.; MELNICK, J. L.; ADELBERG, E. A. **Microbiologia médica**. Tradução José P. Moreno Senna. 25. ed. Porto Alegre: MGH, 2012.

KONEMAN, E. W. et al. **Diagnóstico microbiológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

LIMA, A. B. D.; ARONE, E. M.; PHILIPPI, M. L. S. **Cálculos e conceitos em farmacologia**. São Paulo: SENAC, 1999.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.

REY, L. **Parasitologia**: parasitos e doenças parasitárias do homem nas Américas e na África. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MÓDULO: NÚCLEO TEMÁTICO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROCESSO DE VIVER HUMANO

EMENTA

Estudo integrado e interdisciplinar de políticas e programas de promoção da saúde, direcionado a ações no processo de viver humano, no contexto individual e da coletividade.

OBJETIVO GERAL

Possibilitar aos discentes dos cursos de saúde o aprofundamento das políticas e programas de promoção da saúde, desenvolvendo ações, em todo o processo de viver humano, direcionadas ao indivíduo e a coletividade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as políticas e programas de promoção a saúde nos diferentes grupos populacionais e as articulações com os diferentes níveis de atenção do SUS;
- Instrumentalizar os discentes enquanto multiplicadores de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos nos diferentes grupos populacionais;
- Desenvolver ações integradas de ensino-pesquisa-extensão na promoção a saúde dos diversos grupos populacionais pautadas nos princípios que regem o SUS.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BEE, H. L. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BODSTEIN, R. Iniciativa de promoção da saúde: em busca de abordagens avaliativas e de efetividade. **Sinais Sociais**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 11, p. 142-161, set./dez. 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pacto pela saúde**: pacto pela vida, pacto pela atenção básica e pacto de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

GOMES, L. B.; MERHY, E. E. Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, n. 1, 2011, p. 7-18.

RODRIGUES, C. C.; RIBEIRO, K. S. Q. S. Promoção da saúde: a concepção dos profissionais de uma unidade de saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, jul./out. 2012, p. 235-255.

V PERÍODO

MÓDULO: SAÚDE DO ADULTO E IDOSO I

EMENTA

Desenvolve ações de caráter individual na assistência de enfermagem ao adulto e idoso com afecções dos diversos sistemas corporais, como doenças clínicas agudas e crônicas de grande complexidade em diferentes áreas (especialidades), incluindo: problemas dos sistemas cardiovascular, gastrointestinal, neurológico, respiratório, osteomuscular, geniturinário, hematológico, imunológico, visando a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde.

OBJETIVO GERAL

Proporcionar aos discentes oportunidades para a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de atitudes e habilidades sobre a assistência integral a clientes adultos e idosos na unidade ambulatorial e hospitalar, com alterações orgânicas, funcionais e emocionais.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar e aplicar a assistência sistematizada de enfermagem ao cliente na comunidade e no hospital e a sua família, considerando aspectos bio-psico-sócio-espirituais e econômicos;
- Realizar atividades de educação em saúde para os clientes e seus familiares, no ambiente comunitário e hospitalar;
- Identificar as ações de enfermagem necessárias para a promoção da saúde, prevenção e reabilitação do cliente, visando seu retorno ao convívio familiar e à comunidade;
- Respeitar princípios de prevenção de acidentes, relacionados ao cliente, seus familiares, a si próprio e aos demais membros da equipe de saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ANDRIS, D. A. **Semiologia**: bases para a prática assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BARROS, A. L. B. L. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BLAZER, D. G. **Problemas emocionais na terceira idade**: estratégias de intervenção. São Paulo: Organização Andrei Editora, 1998.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth**: tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 2 v.

BRUNO, P.; OLDENBURG, C. **Enfermagem em pronto-socorro**. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2005.

CARRARO, T. E.; WESTPHALEN, M. E.A. (Orgs.) **Metodologias para a assistência de enfermagem**: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB Ed., 2001.

COUTO, A. A. et al. **Semiologia cardiovascular**. São Paulo: Atheneu, 2001.

DOENGES, M. E.; MOORHOUSE, M. F.; GEISLER, A. C. **Planos de cuidados de enfermagem**: orientações para o cuidado individualizado. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

LUNNEY, M. **Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem**: estudos de caso e análises. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRADO, F. C.; RAMOS, J. A.; VALLE, J. R. **Atualização terapêutica 2005**: manual prático de diagnóstico e tratamento. 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

RALPH, S. S.; TAYLOR, C. M. **Manual de diagnóstico em enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SÁ, B.; AZEVÊDO JUNIOR, L. G. (Orgs.). **Cardioendocrinologia**. Rio de Janeiro: Editora Científica, 2010.

SMITH-TEMPLE, J.; JOHNSON, J. Y. **Guia para procedimentos de enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CARPENITO-MOYET, L. J. et al. **Planos de cuidados de enfermagem e documentação**: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

JACOB, W. **Terapêutica do idoso**: manual da liga do gamia. 2. ed. Editora Rubio LTDA, 2008.

JOHNSON, M.; MASS, M.; MOORHEAD, S. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. Tradução Regina Garcez. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

JOHNSON. **Ligações entre NANDA, NOC e NIC**: diagnósticos, resultados e intervenções. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MCCLOSKEY, J. C.; BULECHEK, G. M. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. Tradução Regina Garcez. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

NANDA. **Diagnóstico de enfermagem da Nanda**: definições e classificação. Nanda International. Porto Alegre: Artmed, 2012.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, K. L. **Fundamentos do cuidar em enfermagem**. 2. ed. Belo Horizonte: ABEn, 2008/2009.

NORTH American Diagnoses Association (NANDA). **Diagnósticos de enfermagem**: definições e classificações 2007-2008. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. P. **SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem**: guia prático. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

MÓDULO: SAÚDE COLETIVA III

EMENTA

Proporciona o conhecimento e a assistência de enfermagem em doenças transmissíveis / doenças infecciosas e parasitárias, agente etiológico, modos de transmissão, cadeia epidemiológica, sinais e sintomas, modos de diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamento e medidas de controle, diagnóstico clínico-epidemiológico, prevenção, de acordo com as ações preconizadas pelo SUS, com aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem.

OBJETIVO GERAL

Inserir o discente no estudo das doenças transmissíveis, infecciosas e parasitárias, através do conhecimento do agente etiológico, modos de transmissão, cadeia epidemiológica, sinais e sintomas, modos de diagnóstico, diagnóstico diferencial, tratamento e medidas de controle, diagnóstico clínico-epidemiológico, prevenção.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver atividades individuais e coletivas de promoção da saúde e proteção de doenças transmissíveis;
- Orientar quanto às políticas públicas de assistência às pessoas com doenças transmissíveis;
- Analisar fatores sócio-culturais e epidemiológicos que influenciam na transmissão e perpetuação de doenças transmissíveis;
- Nortear o discente para execução da assistência de enfermagem na comunidade;
- Facilitar a aprendizagem no tocante à prevenção de doenças por administração de imunobiológicos.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

COLOMBRINI, M. R. C. **Enfermagem em infectologia**. São Paulo: Atheneu, 2006.

COURA, J. R. **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 2 v.

FERREIRA, A. W.; ÁVILA, S. L. M.. **Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e autoimunes**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

HINRICHSEN, S. L. **DIP: doenças infecciosas e parasitárias**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

KRITSKI, A. L.; CONDE, M. B.; SOUZA, G. R. M. **Tuberculose: do ambulatório à enfermaria**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

TAVARES, W.; MARINHO, L. A. C. **Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL, Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de normas de vacinação**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**, 2009. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/svs/index.html>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/aids/index.html>.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de normas e rotinas do sistema de informação de agravos de notificação**, 2006. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/svs/index.html>.

SANT`ANNA, C. C. **Tuberculose na infância e adolescência**. São Paulo: Atheneu, 2002.

VI PERÍODO

MÓDULO: SAÚDE MENTAL APLICADA A ENFERMAGEM

EMENTA

Estuda elementos teórico-metodológicos na organização da assistência de enfermagem em Saúde Mental: linguagem, comunicação, relação intersubjetiva. Concepções da loucura e sua historicidade. Instrumentos básicos do cuidado de enfermagem em saúde mental: entrevistas, avaliação clínica, sistematização da assistência de enfermagem. Preceitos éticos que regem a organização do processo de trabalho de enfermagem em saúde mental como um novo conceito/cuidado em saúde.

OBJETIVO GERAL

Apresentar as políticas de atenção à pessoa com sofrimento mental no Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo estratégias do processo de cuidar em enfermagem ao indivíduo em sofrimento mental, sua família e comunidade, segundo o contexto institucional e a equipe multiprofissional, na perspectiva da reflexão e atuação durante o processo de Reabilitação Psicossocial.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Distinguir os conceitos que envolvem a saúde mental e sofrimento psíquico, enfocando a Reforma Psiquiátrica, as Políticas de Saúde Mental no Brasil e a rede de serviços substitutivos em Saúde Mental;
- Contextualizar o processo histórico que envolve o sofrimento psíquico;
- Destacar a evolução da Assistência de Enfermagem: funções e atividades do enfermeiro e da equipe multidisciplinar;
- Conhecer as indicações e efeitos dos psicofármacos utilizados no atendimento ao usuário em sofrimento psíquico;
- Compreender e identificar a semiologia dos transtornos mentais, abordando as principais psicopatologias;
- Proporcionar a compreensão e aplicação do exame psíquico;
- Desenvolver habilidades para a escuta terapêutica e avaliação da condição mental e física da pessoa com transtorno mental;
- Compreender o contexto da pessoa em sofrimento mental decorrente do uso/abuso de substância psicoativa;
- Analisar a dinâmica do atendimento ao usuário em sofrimento psíquico durante as emergências psiquiátricas;
- Apresentar o processo de trabalho em Saúde Mental, observando a composição da equipe, as atribuições, o fluxo de atendimento, a estrutura organizacional e os instrumentos utilizados participando da discussão e decisão do plano de cuidados;
- Operacionalizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nos serviços substitutivos de saúde mental, comunidade e hospitais gerais.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica**. 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Manual de farmacologia psiquiátrica de Kaplan e Sadock**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

STUART, G. W. **Enfermagem psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

AMARANTE, P. **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

BARROS, S.; EGRY, E. Y. **O louco, a loucura e a alienação institucional: o ensino de enfermagem sub júdice**. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 2001.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei n. 3657**. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. Brasil, DF, 1989.

BRASIL. Portaria n° 189, de 19 de novembro de 1991. Dispõe sobre a compatibilização dos procedimentos das ações de saúde mental, como modelo assistencial proposto. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 1991.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de assistencial psiquiátrico. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 9 abr. 2001.

CASTEL, R. A. **Ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1991.

LOUZÃ-NETO, M. et al. (Org.). **Psiquiatria básica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Atenção em saúde mental**. Belo Horizonte, 2006.

TAYLOR, C. M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TOWNSEND, M. C. **Enfermagem psiquiátrica: conceitos de cuidados**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

MÓDULO: SAÚDE DA MULHER E GÊNERO

EMENTA

Aborda os principais aspectos da assistência integral à Saúde da Mulher, articulado com conhecimentos em Saúde Reprodutiva e Saúde Materna; Gênero, Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos; Políticas de Atenção à Saúde da Mulher; Semiologia e Semiotécnica aplicados à mulher; Sistematização da Assistência de Enfermagem.

OBJETIVO GERAL

Assistir à mulher em idade reprodutiva e climatério, sob os princípios de gênero e da humanização.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver atividades individuais e coletivas de promoção, proteção e recuperação da saúde da mulher;
- Promover o pensamento crítico através do embasamento político, social, econômico, étnico e antropológico da assistência à mulher;
- Analisar fatores sócio-culturais e de gênero que influenciam as diferenças de comportamento sexual entre homens e mulheres;
- Instrumentalizar a (o) discente para execução da assistência de enfermagem à mulher com base nos preceitos legais, éticos e técnico-científicos;
- Habilitar para realização das etapas do processo de enfermagem (histórico, exame físico ginecológico e obstétrico, estabelecimento do diagnóstico, metas e prescrição de enfermagem) na assistência integral a saúde da mulher.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BARROS, S. M. O. (Org.). **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. 1. ed. reimp. Barueri, SP: Manole, 2006.

BARROS, S. M. O. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

CHAVES NETTO, H. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Atheneu, 2004.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. (Orgs.). **Enfermagem e saúde da mulher**. 1. ed. reimp. Barueri, SP: Manole, 2010.

LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher**. Brasília, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Organização Pan-Americana de Saúde. **Manual AIDPI neonatal**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido**: guia para os profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Recomendações para profilaxia da transmissão vertical do HIV e terapia antirretroviral em gestantes**: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CECATTI, J. G.; SERRUYA, S. J. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. **Urgências e emergências maternas**: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Anticoncepção**: manual de orientação. São Paulo: Ponto, 2004.

IMPEY, L. **Obstetrícia e ginecologia**. São Paulo, SP: Tecmedd, 2007.

NOVAK, E. R.; BEREK, J. S. N. **Tratado de ginecologia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

ZIEGEL, E. E; CRANLEY, M. S. **Enfermagem obstétrica**. Tradução J. Israel Lemos T. E. G. O. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985.

VII PERÍODO

MÓDULO: SAÚDE DO ADULTO E IDOSO II

EMENTA

Planeja ações para organização do centro cirúrgico, assistência de enfermagem no pré, trans e pós-operatório; intervenção e controle de enfermagem nas infecções hospitalares; intervenção de Enfermagem na incisão cirúrgica, curativos e drenos; complicações no pré, trans e pós-operatório e central de material e esterilização; conhecendo instrumentais cirúrgicos; assistência de enfermagem nas cirurgias gastrintestinais, geniturinária, neurológicas, cardíacas e ortopédicas; humanização ao paciente cirúrgico

OBJETIVO GERAL

Proporcionar aos discentes oportunidades para prestar assistência integral a clientes adultos e idosos, assim como a construção de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades ao cuidado, com o paciente cirúrgico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discutir acerca do planejamento e organização do centro cirúrgico;
- Apresentar os materiais e equipamentos que compõem a sala de cirurgia, sala de recuperação pós-anestésica;
- Discutir sobre a formação da equipe cirúrgica e atribuições dos mesmos;
- Subsidiar meios para que os estudantes atendam ao paciente cirúrgico através da implementação do processo de enfermagem;
- Discutir sobre a responsabilidade ética e legal da enfermeira no que tange o período pré, trans e pós-operatório;
- Discutir sobre a responsabilidade ética e legal da enfermeira e equipe de enfermagem no controle da infecção hospitalar;
- Discutir os cuidados de enfermagem ao paciente receptor e doador de órgãos; aspectos legais e éticos;
- Discutir sobre a responsabilidade ética e legal da enfermeira e equipe de enfermagem no cuidado ao portador de feridas drenos e ostomias

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

FIGUEIREDO, N. M. A. **Centro cirúrgico: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem.** São Paulo: Yendis Editora, 2006.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgico.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 2 v.

SOUSA, C. C. A. **Enfermagem cirúrgica**. Goiânia: AB, 2003.

STOCHERO, O. **Enfermagem em centro cirúrgico ambulatorial**. Rio de Janeiro: Medsi, 2005.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BOGOSSIAN, L. **Manual prático de pré e pós-operatório**. Rio de Janeiro: Editora Rúbio, 2007.

CARPENITO-MOYET, L. J. **Diagnósticos de enfermagem**: aplicação a prática clínica. 10. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

CARPENITO-MOYET, L. J. et al. **Planos de cuidados de enfermagem e documentação**: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DOENGES, M. E. et al. **Planos de cuidados de enfermagem**: orientações para o cuidado individualizado. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

POSSARI, J. F. **Centro cirúrgico**: planejamento, organização e gestão. São Paulo: Iátria, 2004.

POSSARI, J. F. **Centro de material de esterilização**: planejamento e gestão. São Paulo: Iátria, 2004.

ROTHROCK, J. C. MEEKER, M. H. **Alexander**: cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

SANTOS, S. S. C. LUIS, M. A. V. **A relação da enfermeira com o paciente cirúrgico**. Goiânia: AB, 2002.

SOBECC. Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico. **Recuperação anestésica e centro de material de esterilização**: práticas recomendadas. 5. ed. São Paulo: SOBEC, 2009.

MÓDULO: SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

EMENTA

Analisa os aspectos inerentes à atenção à saúde da criança nos diversos níveis de atenção do Sistema Único de Saúde. Compreendendo os conceitos de Saúde da Criança e do Adolescente: Epidemiologia; Imunologia/Imunização; Nutrição; Bioética. Políticas e Programas de Atenção à Criança e ao Adolescente. Direitos da Criança e do adolescente segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Assistência de

enfermagem a criança nas fases de crescimento e desenvolvimento: Lactente; Infante; pré-escolar; escolar e adolescente. Semiologia e Semiotécnica aplicadas à Criança e ao Adolescente relacionadas ao emprego da Sistematização da Assistência de Enfermagem. Assistência Integral à Saúde da criança e do Adolescente na Hospitalização. Atendimento à criança e ao adolescente dentro da estratégia de Saúde da Família: acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento

OBJETIVO GERAL

Oferecer subsídios que norteiem a assistência de enfermagem ao RN, lactente, pré-escolar, escolar e adolescente, pautado nas políticas públicas de saúde, bem como nos aspectos preventivos, promocionais e educativos, tendo como referência os diversos níveis de atenção à saúde do SUS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer e discutir sobre o Panorama Nacional de Morbi-mortalidade da população Infanto-juvenil;
- Conhecer e discutir acerca dos Programas de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente brasileiros.
- Acompanhar, avaliar e intervir nos processos de crescimento e desenvolvimento infanto-juvenil, em suas diferentes faixas etárias;
- Realizar vacinação de acordo com o Programa Nacional de Imunização – PNI, em crianças e adolescentes;
- Conhecer e implementar medidas de promoção à saúde e prevenção de agravos à população infanto-juvenil (proteção à infância e à adolescência);
- Conhecer e manejar as doenças prevalentes da infância;
- Proporcionar assistência integral à criança, ao adolescente e família no processo saúde-doenças no contexto da hospitalização.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ALMEIDA, F. A; SABATÉS, A. L. (Orgs.). **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. Barueri, SP: Manole, 2008.

BOWDEN, V. R.; GREENBERG, C. S. **Procedimentos de enfermagem pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FUJIMORI, E.; OHARA, C. V.S. (Orgs.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri, SP: Manole, 2009.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M. L. **Wong fundamento de enfermagem pediátrica**. 7. ed. Tradução Danielle Cobertt et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

SCHMITZ, E. M. R. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. **Agenda de compromisso para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília, 2004.

MÓDULO: GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

EMENTA

Aborda o gerenciamento como processo e suas principais correntes de pensamento. Técnicas e instrumentos administrativos e sua aplicabilidade nos serviços de assistência de enfermagem. Planejamento, organização, direção, supervisão, controle e avaliação do trabalho de enfermagem e modelos de gestão. Recursos materiais, financeiros e pessoal humano necessário para o planejamento e execução das ações dos serviços de saúde. Instrumentos de organização da Gestão e Educação Permanente em Saúde.

OBJETIVO GERAL

Apresentar as origens da prática gerencial nos serviços de saúde, áreas problemáticas no âmbito da atividade de supervisão do enfermeiro e educação em saúde na perspectiva da reflexão e atuação que viabilize a resolução de problemas ligados à melhoria da qualidade da assistência individual e coletiva nas Redes de Atenção à Saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Apresentar os conceitos, princípios e evolução histórica da administração e gerenciamento;
- Discutir as teorias administrativas e suas influências na prática de enfermagem;

- Identificar os modelos de gestão da Rede de Serviços de Saúde e o processo de organização dos serviços de saúde;
- Enfocar o Planejamento estratégico como instrumento da gerência em Enfermagem;
- Discutir o gerenciamento dos recursos humanos e materiais e o dimensionamento de pessoal de enfermagem para otimização dos recursos humanos do serviço de saúde;
- Abordar a supervisão de pessoal e supervisão clínica como instrumentos de avaliação do cuidado à saúde;
- Discutir o ensino em serviço para a qualificação da assistência à saúde;
- Conceituar e discutir sistema de informação em enfermagem;
- Discutir a qualidade total e humanização da assistência de enfermagem.
- Apresentar a auditoria em enfermagem.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. São Paulo, Campus, 2000.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

FREIRE, P. **Política e educação: ensaios**. São Paulo: Cortez, 1993.

GIL, A. L. **Gestão da qualidade empresarial**. São Paulo, Atlas, 1997.

KURCGANT, P. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. São Paulo: Guanabara-Koogan, 2005.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ALVARES, M. E. B. **Administração da qualidade e da produtividade: abordagens do processo administrativo**. São Paulo: Atlas, 2001.

ANTUNES, A. V. **O gerenciamento da qualidade na enfermagem**. 1997. 247f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Informação, Educação e Comunicação. Informações epidemiológicas como instrumento de planejamento e gerência dos serviços de saúde. In: **Incentivo à participação popular e controle social no SUS: textos técnicos para conselheiros de saúde**. Brasília: IEC, 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – AMAQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CHENG, L. C. Planejamento da qualidade. In: CHENG, L. C. et al. **QFD: Planejamento da qualidade**. Belo Horizonte: UFMG, Escola de Engenharia Fundação Cristiano Ottoni, 1995.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidado de Enfermagem**. 1996.

MATSUDA, L. M. **Satisfação profissional da equipe de enfermagem de uma UTI-adulto: perspectivas de gestão para a qualidade da assistência**. 2002. 244f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria geral da administração: escola científica na economia globalizada**. São Paulo: Atlas, 1997.

MOTTA, A. L. C. **Auditoria de enfermagem no processo de credenciamento**. São Paulo: Iátria, 2003.

SANTOS, S. R. **Administração aplicada à enfermagem**. João Pessoa: Ideia, 2002.

SEYMOUR, D. T. **On Q: causing quality in higher education**. Phoenix: American Council on Education. The Oryx Press, 1993.

VIII PERÍODO

MÓDULO: ATENDIMENTO AO PACIENTE CRÍTICO I

EMENTA

Aborda conhecimentos básicos necessários para proporcionar aos alunos aquisição de competências técnicas de maior complexidade, que os instrumentalizem para o cuidado sistematizado ao paciente em situação crítica. Pretende-se que os alunos apreendam que a essência da assistência de enfermagem não se restringe somente ao ambiente ou ao equipamento especial, mas sim envolve o processo de tomada de decisão frente ao paciente grave que exige conhecimentos, habilidades e atitudes específicas, na abordagem pré-hospitalar e hospitalar.

OBJETIVO GERAL

Prestar cuidado de enfermagem fundamentado no atendimento sistematizado de acordo com as prioridades do paciente crítico, compreendendo as questões éticas, culturais, emocionais e sociais que acompanham o paciente, a família e a equipe.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender as características e a dinâmica que envolve o atendimento do paciente no pré-hospitalar, na sala de emergência e na unidade de terapia intensiva;
- Prestar assistência ao paciente em situação crítica aplicando princípios do atendimento sistematizado, fundamentado em prioridades;
- Discutir e aplicar o atendimento humanizado, individualizado e sistematizado ao paciente crítico;
- Identificar os sinais e sintomas que caracterizam a condição de urgência/emergência do paciente;
- Relacionar os sinais e sintomas e a terapêutica utilizada no atendimento ao paciente crítico;
- Estabelecer prioridades de ações de enfermagem frente ao paciente crítico;
- Desenvolver habilidades necessárias para o atendimento do paciente em situação crítica; Identificar na avaliação as prioridades do paciente;
- Relacionar-se com a equipe multiprofissional no atendimento ao paciente em situação crítica;
- Demonstrar atitude crítica frente a sua atuação como membro da equipe de saúde;
- Identificar como garantir a segurança do paciente na unidade de terapia intensiva.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

AEHLERT, B. **ACLS: Advanced Cardiac Life Support - Emergências em cardiologia: suporte avançado de vida em cardiologia: um guia para estudo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

ATENDIMENTO Pré hospitalar ao Traumatizado. **NAEMT** (National Association of Emergency Medical Technicians). Tradução Diego Alfaro; Hermínio de Mattos Filho. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

BEKKEN, N. J. **Interpretação do ECG**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.

BRADWAY, C. W. **Cuidados de enfermagem nas emergências geriátricas**. São Paulo: Andrei, 1997.

BRUNO, P.; OLDENBURG, C. **Enfermagem em pronto-socorro**. Rio de Janeiro: SENAC, 2005.

CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M.; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

DANTAS, S. R. P. E. et al. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2005.

ESCOLA Paulista de Medicina. **Guia de medicina de urgência**. São Paulo: Manole, 2004.

FONTINELE JUNIOR, K.; SARQUIS, S. I. J. S. **Urgência e emergência em enfermagem**. Goiânia: AB Ed, 2004.

GUENTER, P. et al. **Líquidos e eletrólitos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

KNOBEL, E. et al. **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

MACHADO, E. G. A. **Enfermagem em unidade de terapia intensiva**. Goiânia: AB Ed., 2004.

MANTOVANI, M. (Ed). **Suporte básico e avançado de vida no trauma**. São Paulo: Atheneu, 2006.

NASI, L. A. **Rotinas em pronto-socorro**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PETROIANU, A. **Urgências clínicas e cirúrgicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TILKIAN, A. G.; ROBINSON, W. M.; SANCHES, P. C. R. (Trad.). **Entendendo os sons e sopros cardíacos: com introdução aos sons pulmonares**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2004.

ZUÑIGA, Q. G. P. (Org.) **Ventilação mecânica básica para enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

AMERICAN College of Surgeons. ATLS. **Suporte Avançado de Vida no Trauma**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

BARROS, A. L. B. L. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 4.279 de 30 de dezembro de 2010. Institui as redes de Atenção à Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 1600/GM de 07 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e Institui a Rede de Atenção às Urgência no Sistema Único de Saúde, 2011.

CARPENITO, L. J. **Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica.** 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

CHEREGATTI, A. L.; AMORIM, C. P. **Enfermagem em unidade de terapia intensiva.** São Paulo: Martimari, 2010.

ERNESTO JÚNIOR, A. et al. **Pauta de condutas e procedimentos de emergência em toxicologia.** Recife: CEATOX, HR-PE, 2007.

FISCHBACH, F. T.; DUNNING, M. B. **Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FORTES, J. I. **Enfermagem em emergências.** São Paulo: E.P.U., 1986.

FUNDAMENTOS Básicos de Eletrocardiografia. Rio de Janeiro: Laboratório Enila, s/d.

GOMES, A. M. **Emergência: planejamento e organização da unidade: assistência de enfermagem.** São Paulo: E.P.U., 1994.

HUDAK, C. M.; GALLO, B. M. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

KRÖGER, M. M. A. et al. **Enfermagem em terapia intensiva: do ambiente da unidade a assistência ao paciente.** São Paulo: Martimari, 2010.

LIMA JUNIOR, E. M. **Tratado de queimaduras no paciente agudo.** 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

MAYOR, E. R. C.; MENDES, E. M. T.; OLIVEIRA, K. R. **Manual de procedimentos e assistência de enfermagem.** São Paulo: Atheneu, 1999.

MENEZES, E. L. M.; SILVA, M. J. **A enfermagem no tratamento dos queimados.** São Paulo: E.P.U, 1988.

MISSIANO, F. J. M. (Org.). **Guia para situações de emergência: a ajuda que você precisa nas horas difíceis.** 2. ed. São Paulo: Pensamento Ltda, 1997.

PADILHA, K. G. et al. **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico.** Barueri: Manole, 2010.

PEREIRA, W. A. **Manual de transplantes de órgãos e tecidos.** 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004.

SILVA, R. S.; AMARAL, J. B.; MALAGUTTI, W. **Enfermagem em cuidados paliativos: cuidando para uma boa morte.** São Paulo: Martimari, 2013.

VIANA, R. A. P. et al. **Enfermagem em terapia intensiva: práticas e vivências**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

VOLPATO, A. C. B.; ABELHA, C. S. V.; SANTOS, M. A. M. (Orgs.) **Enfermagem em emergência**. São Paulo: Martinari, 2010.

MÓDULO: PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

EMENTA

Possibilita ao aluno o conhecimento em Processo de Trabalho, Cuidado e Integralidade em Saúde; Trabalho em Equipe; Trabalho em Saúde; Legislação do Trabalhador em Saúde, de acordo com os preceitos da Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

OBJETIVO GERAL

Possibilitar aos estudantes a apropriação do conhecimento do processo de trabalho em saúde, levando em consideração todas as suas dimensões. Discutir sobre a legislação do trabalho. Entender as principais patologias que acometem o trabalhador da região e sua relação com a biossegurança.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o processo de Trabalho em Saúde, seus instrumentos de trabalho que configuram os modelos assistenciais no Sistema Único de Saúde (SUS), a produção de demandas e o trabalho vivo em saúde;
- Descrever a Integralidade como Atenção à Saúde, Política e Organização de Práticas Assistenciais e a integração de Programas e Integralidade das ações;
- Discutir o cuidado como categoria ontológica e ato de cidadania, com enfoque para a organização de Redes de cuidados em saúde e as formas de tecer a integralidade. A comunicação, o cuidado e o processo de trabalho;
- Explicar o trabalho em equipe na perspectiva da integralidade e a fragmentação do trabalho nos diferentes âmbitos do cuidado;
- Debater a organização do trabalho em equipe na atenção básica, especializada e hospitalar e o papel do trabalhador de saúde;
- Apresentar os projetos terapêuticos cuidadores, a clínica ampliada, projetos singulares centrados nos usuários, a organização das práticas na rede básica e hospitalar;
- Descrever a consulta coletiva e individual, e outros procedimentos e ações de competência comum e multiprofissional na equipe;
- Descrever o trabalho no setor saúde, legislação e normas de proteção do trabalhador;
- Enumerar as normas de Biossegurança na rede básica, especializada e hospitalar, bem como os equipamentos de proteção ao trabalhador;

- Explicar temas relacionados a Acidentes de trabalho; Intoxicação Exógena; LER / DORT (Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho); Dermatoses Ocupacionais; PAIR (Perda Auditiva Induzida pelo Ruído); Distúrbios Psíquicos relacionados ao Trabalho;
- Conhecer o desenvolvimento das ações desenvolvidas pelo CEREST (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador) – Juazeiro – BA e Petrolina – PE.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

BORK, A. M. T. **Enfermagem de excelência: da visão à ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

CARVALHO, G.M. **Enfermagem do trabalho**. São Paulo: EPU, 2003.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Atheneu, 2005.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 2 v.

HAAG, G. S.; SCHUCK, J. S.; LOPES, M. J. M. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2. ed. Goiânia: AB Ed., 2001.

TRALDI, M. C. **Fundamentos de enfermagem na assistência primária de saúde**. Campinas: Alínea, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem: versões e interpretações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

KURCGANT, P. et. al. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E. et al. **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

PAIM, J. S. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

PINHEIRO, R. et al. **Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde**. Rio de Janeiro: EdUCS, IMS/UERJ, CEPESC, 2006.

PINHEIRO, R. et. al. **Construção social da demanda**: direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/ABRASCO, 2005.

SANTOS, A. S.; MIRANDA, S. M. R. C. **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde**. Barueri: Manole, 2007.

STEFANELLI, M. C.; CARVALHO, E. C. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem**. Barueri: Manole, 2005.

MÓDULO: TCC I

EMENTA

Possibilita a pesquisa em enfermagem com apropriação dos métodos e técnicas em pesquisa, com ênfase na elaboração de trabalhos científicos, construção do pré-projeto e do projeto de pesquisa, a partir das normas da ABNT e da UNIVASF.

OBJETIVO GERAL

Possibilitar aos estudantes a apropriação do conhecimento das técnicas e métodos para a elaboração do projeto de pesquisa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Revisar aspectos relativos aos métodos e técnicas de elaboração de trabalhos científicos;
- Possibilitar o domínio das normas da ABNT e da UNIVASF para a construção dos trabalhos científicos;
- Estimular o conhecimento das etapas da pesquisa científica;
- Discutir os aspectos metodológicos dos Projetos de pesquisa da área de enfermagem, para a elaboração do TCC;
- Discutir os aspectos das análises de dados mais utilizadas na área de enfermagem, para a elaboração do TCC.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área da saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 2005.

CAMPANA, A. O. et al. **Investigação científica na área médica**. São Paulo: Manole Ltda, 2001.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

KUHN, T. S. **As estruturas das revoluções científicas**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2005.

MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO, M. C. S. (Orgs.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed., rev. e atual. Petrópolis: Vozes, 2007.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses**. São Paulo: Pioneira, 1997.

POLIT, D.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Tradução Ana Thorell. Porto Alegre: Artmed, 2004.

ROSSI, P. **A ciência e a filosofia dos modernos**. São Paulo: UNESP, 1992.

IX PERÍODO

MÓDULO: ESTÁGIO SUPERVISIONADO I

EMENTA

Propicia estágio supervisionado com responsabilidade crescente, na formação profissional de enfermagem, através do desenvolvimento de atividades que visem à vivência de situações reais da prática profissional e gestão do processo de trabalho na atenção primária à saúde.

OBJETIVO GERAL

Propiciar ao aluno condições para viver a prática profissional, buscando compreender criticamente suas determinações (sociais, econômicas, políticas, culturais, dentre outras) além de desenvolver uma experiência educativa de trabalho com o compromisso social em relação ao SUS, desenvolvendo assim a capacidade de reflexão e uma prática profissional mais consciente, criativa e solidária.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Possibilitar ao aluno a consolidação das competências e habilidades necessárias a sua atuação na atenção básica à saúde;
- Proporcionar ao aluno vivência de situações reais na atenção básica, contextualizando os conhecimentos teóricos e práticos adquiridos no decorrer do curso;
- Proporcionar o desenvolvimento da consciência crítica para a tomada de decisões no âmbito da enfermagem;
- Consolidar no estudante a prática do método científico.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

TRALDI, M. C. et al. **Fundamentos de enfermagem na assistência primária de saúde**. Campinas: Alínea, 2004.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: acolhimento com avaliação e classificação de risco: um paradigma ético-estético no fazer em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de rede de frio**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para treinamento introdutório das equipes de saúde da família**. Pólo de capacitação, formação e educação permanente de pessoal para a saúde da família. Cadernos técnicos. v. 2. Mimeografado.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da

Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 184/2010, de 01 de julho de 2010. Implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Estabelece a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 687, de 30 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro – RJ: HUCITEC / FIOCRUZ, 2006.

MAYOR, E. R. C. et al. **Manual de procedimentos e assistência de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

MOTTA, A. L. C. **Normas, rotinas e técnicas de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Iátria, 2004.

MUSSI, N. M. et al. **Técnicas fundamentais de enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

SÃO PAULO. **Manual de normas de rotina de sala para a enfermagem**: Documento Final. Prefeitura Municipal de Campinas. Secretaria de Saúde.

MÓDULO: TCC II

EMENTA

Possibilita aos estudantes o desenvolvimento do Projeto aprovado no módulo TCC I, com apropriação adquirida anteriormente sobre as técnicas de análise para início e finalização da coleta e discussão dos resultados.

OBJETIVO GERAL

Desenvolver através de conhecimento anterior sobre as técnicas de análise para coleta, a discussão dos resultados e a continuidade na elaboração do TCC.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover o desenvolvimento do Projeto aprovado no módulo TCC I;
- Estimular a construção das etapas subseqüentes ao Projeto aprovado em TCC I, no que tange a coleta e análise de dados.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ALVES-MAZZOTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. MINAYO, M. C. S. (Org.). Petrópolis: Vozes, 2004.

KMETEUK FILHO, O. **Pesquisa e análise estatística**. Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos**. São Paulo: Editora Edusp, 1999.

VÍCTORIA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo editorial, 2000.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área da saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2005.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica**. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Makron Books Ltda, 2000.

CARVALHO, A. M. et al. **Aprendendo metodologia científica: uma orientação para os alunos de graduação**. 3. ed. São Paulo: O Nome da Rosa, 2000.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 1997.

GONSALVES, E. P: **Iniciação à pesquisa científica**. 4. ed. Campinas: Editora Alínea, 2005.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis: Vozes, 2003.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

FOUREZ, G. **A construção das ciências: introdução à filosofia e à ética das ciências**. São Paulo: Ed. da UNESP, 1995.

GIDDENS, A.; BECK, U.; LASH, S. **Modernização reflexiva**. São Paulo: Ed. da UNESP, 1995.

KUHN, T. S. **As estruturas das revoluções científicas**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2005.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses**. São Paulo: Pioneira, 1997.

ROSSI, P. **A ciência e a filosofia dos modernos**. São Paulo: Ed. da UNESP, 1992.

X PERÍODO

MÓDULO: ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

EMENTA

Inserir o aluno em atividades assistenciais, administrativas, educativas e de investigação de enfermagem, desenvolvidas em ambiente hospitalar.

OBJETIVO GERAL

Proporcionar um ambiente de problematização e reflexão sobre a integralidade nos ambientes de saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Discorrer sobre o papel do enfermeiro no cuidado à saúde do adulto e idoso;
- Conhecer a organização, estrutura e funcionamento da Unidade de Tratamento Clínico;

- Avaliar o processo de enfermagem: referencial para a terapêutica de enfermagem clínica e fases do processo;
- Utilizar a Taxonomia da NANDA: definição, descritores, características definidoras, fatores de risco e relacionados;
- Desenvolver a Sistematização da Assistência de Enfermagem na prevenção, tratamento e reabilitação das afecções clínicas e infecciosas que acometem o adulto: respiratórias, cardiovasculares, endócrinas, reumatológicas, imunológicas, urinárias, digestórias, dermatológicas, otorrinolaringológicas, oftalmológicas e outras.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

CALIL, A. M.; PARANHOS, W. Y. **O enfermeiro e as situações de emergência**. São Paulo: Atheneu, 2007.

FISCHBACK F. **Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PADILHA, K. G. et al. (Orgs). **Enfermagem em UTI: cuidando do paciente**. Barueri: Manole, 2009.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009. 2 v.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da criança: ações básicas**. Brasília: Centro de documentação do Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM no 1.016, 26 de agosto de 1993. Normas básicas para alojamento conjunto. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 1993. DOU nº 167 de 1/9/93, seção I, p. 13.066.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica da Mulher. **Gestação de alto risco**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica da Mulher. **Urgências e emergências maternas:** guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento:** informações para gestores e técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

MÓDULO: TCC III

EMENTA

Possibilita a redação final do trabalho de Conclusão de Curso, finalizando a análise dos resultados obtidos; abstração desses mesmos resultados a partir de literatura pertinente; construção das considerações finais, empregando os conhecimentos técnico-metodológicos, dentro do que é preconizado pela metodologia científica, para conclusão e defesa do Trabalho de Conclusão de Curso.

OBJETIVO GERAL

- Possibilitar a elaboração final da pesquisa com articulação teórico-prática e posterior defesa do TCC.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Estimular a finalização da análise dos dados, obtidos à luz da abordagem escolhida e da literatura pertinente;
- Promover a aplicação e adequação dos aspectos estruturais finais do Trabalho de Conclusão de Curso.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ALVES-MAZZOTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais:** pesquisa quantitativa e qualitativa. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. **Pesquisa social:** teoria, método e criatividade. MINAYO, M. C. S. (Org.). Petrópolis: Vozes, 2004.

KMETEUK FILHO, O. **Pesquisa e análise estatística.** Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2007.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos**. São Paulo: Editora Edusp, 1999.

VÍCTORIA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo editorial, 2000.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área da saúde**. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2005.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica: um guia para a iniciação científica**. 2. ed. rev. ampl. São Paulo: Makron Books Ltda, 2000.

CARVALHO, A. M. et al. **Aprendendo metodologia científica: uma orientação para os alunos de graduação**. 3. ed. São Paulo: O Nome da Rosa, 2000.

ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

CHAUÍ, M. **Convite à filosofia**. São Paulo: Ática, 1997.

GONSALVES, E. P. **Iniciação à pesquisa científica**. 4. ed. Campinas: Editora Alínea, 2005.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologias qualitativas na sociologia**. Petrópolis: Vozes, 2003.

LAVILLE, C.; DIONNE, J. **A construção do saber: manual de metodologia da pesquisa em ciências humanas**. Porto Alegre: Artmed; Belo Horizonte: Editora UFMG, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

FOUREZ, G. **A construção das ciências: introdução à filosofia e à ética das ciências**. São Paulo: UNESP, 1995.

GIDDENS, A.; BECK, U.; LASH, S. **Modernização reflexiva**. São Paulo: Ed. da UNESP, 1995.

KUHN, T. S. **As estruturas das revoluções científicas**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2005.

MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica**: projetos de pesquisa, TGI, TCC, Monografias, Dissertações e Teses. São Paulo: Pioneira, 1997.

ROSSI, P. **A ciência e a filosofia dos modernos**. São Paulo: UNESP, 1992.

EMENTÁRIO DAS DISCIPLINAS ELETIVAS OFERECIDAS PELO CURSO DE ENFERMAGEM

Disciplina: **Manejo da amamentação**

Carga horária total: **60 h**

Carga horária teórica: **60 h**

Carga horária prática: **00 h**

EMENTA

Proporciona ao aluno a compreensão do contexto bio-psico-sócio-econômico e cultural do aleitamento materno, discutindo tópicos mais subjetivos desse fenômeno, sensibilizando-o para o cuidar nas dimensões fisiológicas e especiais do aleitar.

OBJETIVO GERAL

- Contextualizar o aluno quanto aos aspectos bio-psico-sócio-econômicos e culturais da amamentação.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as principais influências na amamentação exercidas pela família.
- Refletir a respeito de como ajudar as mães a amamentarem.
- Apreender possibilidades de métodos contraceptivos compatíveis com a amamentação.
- Compreender que é possível amamentar um filho adotivo da mesma forma que se amamenta um filho natural;
- Possibilitar o conhecimento de que o desmame é tão importante quanto à amamentação, mas que deve ser uma decisão do binômio.
- Perceber técnicas de aconselhamento e abordagem metodológica aplicáveis no cotidiano com mães lactantes.
- Avaliar a interferência de drogas e cosméticos no aleitamento materno.
- Conhecer a importância e a finalidade de um Banco de Leite Humano para a região, e em específico, a atuação do BIAMA no Vale do São Francisco.
- Analisar os principais benefícios da amamentação para a saúde bucal da criança.
- Conhecer a relação existente entre o ato de aleitar e a sexualidade feminina.

- Desvelar o olhar da psicologia e sua perspectiva na trajetória da amamentação.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno.** tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Tradução de: L'Amour en plus. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/redeblh/media/livrodigital%20%28pdf%29%20%28rev%29.pdf>

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Banco de leite humano: funcionamento, prevenção e controle de riscos.** Brasília: Anvisa, 2008. 161 p. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/Manual_180108.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias.** Ministério da Saúde, Secretaria da Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 92 p. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/amamentacao_uso_medicamentos_outras_substancias.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: http://www.fiocruz.br/redeblh/media/arn_v1.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos.** Secretaria de Políticas de Saúde, Organização Pan Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 152 p. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/passos_alimentacao_saudavel_menores_2anos.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar.** Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 112 p. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.htm

CARVALHO, Marcus Renato de; TAVARES, Luís Alberto Mussa. **Amamentação: bases científicas.** 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2010. 435 p.

DEL CIAMPO, Luiz Antonio; RICCO, Rubens Garcia; ALMEIDA, Carlos Alberto Nogueira de. **Aleitamento materno**: passagens e transferências mãe-filho. São Paulo, SP: Atheneu, 2004. 157 p. ISBN 85-7379-647-2

KING, F. Savage. **Como ajudar as mães a amamentar**. Tradução de Zuleika Thomson e Orides Navarro Gordon. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 189 p. Disponível em:

http://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:TQc5xiPz9aMJ:bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_13.pdf+king+savage+como+ajudar&hl=pt-BR&gl=br&pid=bl&srcid=ADGEESj2j0N7KJr47rQdxC3CdG5EzglDFAOm5nKy6QXTqAp7uvSEdfXZgC5zrwSML6S5hhY6KbpIKQWT4Sg-UuDQw2UPLtnQ3pFwYaFaWfms93INymvbEkoSrcJWZP8SdKGEsJT3WUiC&sig=AHIEtbSJUm5aay_ns1jRxl5fhaHxNigLw

LEVY, Leonor; BÉRTOLO, Helena. **Manual de aleitamento materno**. Lisboa: Comité Português para a UNICEF – Comissão Nacional. Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés. 2008. Disponível em: http://www.unicef.pt/docs/manual_aleitamento.pdf

SILVA, Isília Aparecida. **Amamentar**: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo: Robe, 1997. 257 p.

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

CARVALHO, Marcus Renato de; PAMPLONA, Vitória. **Pós-parto e amamentação**: dicas e anotações. São Paulo: Agora, 2001. 120 p.

DEODATO, Virginia. **Amamentação**: o melhor início para a vida. São Paulo: Santos Livraria Editora, 2005. 240 p.

JUNQUEIRA, Patrícia. **Amamentação, hábitos orais e mastigação**: orientações, cuidados e dicas. 3 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005. 33 p.

Disciplina: A Sistematização da Assistência de Enfermagem como Metodologia do Cuidar

Carga horária total:60h

Carga horária teórica: 60h

Carga horária prática: 00h

EMENTA: O Processo do Cuidar através da Sistematização da Assistência de Enfermagem, considerando os desafios para a implantação da SAE nos serviços de saúde.

OBJETIVO GERAL: Compreender a importância da SAE no Processo de Cuidar do indivíduo, família e comunidade.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Compreender o Processo do Cuidar enquanto foco de trabalho da Enfermagem.
- Descrever e correlacionar as etapas do Processo de Enfermagem.
- Aplicar a SAE através da elaboração de estudos de caso fictícios.
- Discutir os desafios para a implantação da SAE nos serviços de saúde.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

- ALFARO-LEFEVRE, Rosalinda. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. 283 p.
- CARPENITO, Lynda Juall. **Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica**. 8.ed. Porto Alegre: ArtMed, 2002. 880p
- CARRARO, Telma Elisa; WESTPHALEN, Mary E.A. (Org.) **Metodologias para a assistência de enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática**. Goiânia: AB Ed., 2001.
- COFEN. Normas e Diretrizes para Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem nas Instituições de Saúde Brasileira. Disponível em <http://www.portalcofen.com.br>
- HORTA, Wanda de Aguiar; CASTELLANOS, Brigitta Pfeiffer. **Processo de enfermagem**. São Paulo: E.P.U., 1979. 99 p.
- TANNURE, Meire Chucre; GONÇALVES, Ana Maria Pinheiro. **SAE: sistematização da assistência de enfermagem : guia prático**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. 298 p.

Disciplina: **O COTIDIANO E O IMAGINÁRIO NO PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE**

Carga horária total: **60 h**

Carga horária teórica: **30 h**

Carga horária prática: **30 h**

EMENTA:

Algumas categorias de compreensão do cotidiano na contemporaneidade, com vistas as processo de cuidar em saúde. Limites e forças no cotidiano. O imaginário, mundo imaginal, significados, crenças, valores, símbolos, imagens, cultura e mídia, em

suas relações e interações com o fenômeno saúde-doença e o cuidado do processo de viver, adoecer e ser saudável dos indivíduos, família, comunidade e outros grupos sociais.

OBJETIVOS:

- Conhecer algumas categorias de compreensão do cotidiano na contemporaneidade, vislumbrando o processo de cuidar em saúde.
- Identificar os limites e forças no cotidiano que influenciam no processo de viver humano.
- Despertar discussão e reflexão sobre o cotidiano, imaginário, mundo imaginal, significados, crenças, valores, símbolos, imagens, cultura e mídia na atuação do profissional de saúde, em suas relações e interações no cuidado do processo de viver, adoecer e ser saudável dos indivíduos, família e outros grupos sociais.
- Estimular a produção de conhecimento integrando aspectos sobre o cotidiano, imaginário e saúde no cuidado do processo de viver e ser saudável contemporâneo.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

DURAND, Gilbert. **A imaginação simbólica**. São Paulo: Cultrix, Editora da Universidade de São Paulo, 1988. 114 p.

GEERTZ, Clifford. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

HALL, Stuart. **A Identidade Cultural na Pós-Modernidade**, Rio de Janeiro: DP&A, 2000.

FERNANDES, S. L. S. A. **O cotidiano com seus limites e forças pra o ser saudável: um encontro da enfermagem com a potência para contornar a violência no dia-a-dia**. Florianópolis: UFSC, 2007, 312p. Tese (Doutorado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, 2007. Disponível em: repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/90181/242299.pdf?

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR

BOFF, L. **O Despertar da Águia: o dia-bólico e o sim-bólico na construção da realidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1998, 174p.

CHEVALIER, J., GHEERBRANT, A. **Dicionário de Símbolos**: mitos, sonhos, costumes, formas, figuras, cores, números. Tradução Vera da Costa e Silva et al. 20ª. Ed.. Rio de Janeiro: José Olympio, 2006. 996p.

DURAND, Gilbert. **As estruturas antropológicas do imaginário**. Lisboa: Presença, 1989.

EFRAIM, I. Otimismo é fundamental, inclusive no trabalho. **Revista Gestão RH**, n. 56, Jan/Fev, 2004, p. 16.

EFRAIM, I. Otimismo prolonga tempo de vida. **Revista Isto É Gente**, n. 215, p. 43 em 15/09/2003.

FERNANDES, F. **Dicionário Brasileiro Contemporâneo**. 2ª. Ed. Porto Alegre: Globo, 1967.

FERNANDES, S.L.S.A. et al. O cotidiano no cuidado do processo de viver humano e na enfermagem. (**mimeo**).

HONORÉ, Carl. **Devagar**. Rio de Janeiro: Record, 2005. 350p.

MACHADO, A. P et al. **DanSaúde...SaúDança: cuidando a imagem de ser saudável no cotidiano a partir da razão sensível junto às famílias**. Trabalho de Conclusão de Curso- Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

MAFFESOLI, M. ROUANET, S.P. **Moderno x Pós-Moderno**. Rio de Janeiro: UERJ, Departamento Cultural, 1994.

MAFFESOLI, M. **A Conquista do Presente**. Rio de Janeiro: Rocco, 1984, 167p.

MAFFESOLI, M. A Superação do Indivíduo. **Revista da Faculdade de Educação**, 12 (1/2): 325-353, 1986.

MAFFESOLI, M. **O Conhecimento Comum**. São Paulo: Brasiliense, 1988.

MAFFESOLI, M. **O Tempo das Tribos**: o declínio do individualismo nas sociedades de massas. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1998, 232p.

MASI, D. de. **O ócio criativo**. Entrevista à Revista Lócus disponível no site www.anprotec.org.br/locusespecial. Acesso em 05/03/2007.

NASCIMENTO, E. S. Compreendendo o cotidiano em saúde. **Enfermagem Revista**; 2(4): 31-38, dez. 1995.

NITSCHKE, Rosane Gonçalves. **Mundo imaginal de ser família saudável**. Florianópolis: UFSC, 1999.

PENNA, C. M. de M. **Ser Saudável no Quotidiano da Favela**. Pelotas: Ed Universitária/ UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSC, 1997. 156 p.

PEREIRA, Álvaro. **O cotidiano profissional do enfermeiro: das aparências às diferenças de gênero**. Pelotas: Ed Universitária/ UFPEL; Florianópolis: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/ UFSC, 1999. 209 p.

SILVA, Juremir Machado. **As tecnologias do imaginário**. Porto Alegre: 2ª Edição, Sulina, 2006. 111p.

SZYMANSKI, H. Teorias e “Teorias” de Famílias. In: **CARVALHO, M.C.B. (organizadora) A Família Contemporânea em Debate**. 2ª. Ed. São Paulo: Cortez Editora, 1997, p.23-27.

TEIXEIRA, M. C. S. ; PORTO, M. R. S.. Violência, Insegurança e Imaginário do Medo. **Cadernos Cedes**, ano XIX, nº 47, dezembro/98. p. 51-66.

TEIXEIRA, M. C. S. **Antropologia, cotidiano e educação**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

10 ARTICULAÇÃO DO ENSINO, COM A PESQUISA, EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

10.1 MODOS DE INTEGRAÇÃO ENTRE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

A integração entre graduação e pós-graduação, se faz imprescindível na formação profissional dos egressos dos cursos de enfermagem, os quais encontrarão oportunidades de qualificação/titulação a nível de pós graduação na própria região, o que contribui para a permanência destes profissionais na região. Neste contexto atualmente, encontram-se relacionadas ao colegiado de enfermagem, dois programas de pós graduação na modalidade de residência multiprofissional em saúde: um o programa de residência multiprofissional em saúde da família e um programa de residência multiprofissional em urgência e emergência. O primeiro programa mencionado, foi o primeiro curso de especialização criado pela UNIVASF, e anualmente recebe 8 profissionais residentes das áreas de: enfermagem, odontologia, farmácia e psicologia. A residência multiprofissional em urgências e emergências recebe anualmente 3 residentes na área de enfermagem. A integração da graduação com a pós-graduação neste sentido, ocorre através da participação dos residentes em aulas, seminários e práticas e ainda, pela participação do aluno de graduação nos projetos de pesquisa e extensão que são desenvolvidos de forma integrada com as atividades da residência.

Atualmente, o colegiado conta com 3 grupos de pesquisa cadastrados no CNPQ, desenvolvendo pesquisas e produzindo conhecimento nas áreas de cuidados ao paciente crítico, urgência e emergência, epidemiologia e saúde e saúde coletiva. Desde o início do curso o aluno é apresentado as práticas de pesquisa e estimulado a atuar no desenvolvimento de pesquisas científicas e na publicação de suas respectivas produções, ingressando como bolsista ou voluntário nos projetos através dos programas de bolsa de iniciação científica (PIBIC) e demais programas que estimulam a integração entre ensino pesquisa e extensão (PET saúde, PIBIN, PROEXT).

A extensão universitária é estimulada pela oportunidade de inserção desses discentes na realidade local, no diálogo e envolvimento nos problemas sociais e nas mudanças de realidade nele encontradas e por conseguinte na formação de

profissionais sensíveis aos direitos humanos dos cidadãos. A articulação das ações de ensino ao âmbito de pesquisa e extensão, além dos projetos de extensão e monitorias que fazem parte do cotidiano universitário, conta as atividades de Núcleo Temático que representa uma oportunidade de realização das atividades acadêmicas de ensino, pesquisa e extensão de forma associada.

Deste modo, as monitorias, os núcleos temáticos e os projetos de extensão, iniciação científica e PETs, constituem oportunidades de inserção do estudante de enfermagem no âmbito do ensino, pesquisa e extensão universitária, e permite ao discente vivenciar a pesquisa e a produção científica, tendo como principal enfoque, o Sistema de Saúde. Neste sentido, o estudante é estimulado a participar de grupos de pesquisa e de atividades organizativas de estudantes, além de outras programações de interesse do sistema de saúde com o objetivo de proporcionar oportunidades de atualização de conhecimentos e reflexões acerca da profissão e da atuação em equipes multiprofissionais.

11 PRÁTICAS INOVADORAS

11.1 NÚCLEO TEMÁTICO

O curso de enfermagem a exemplo dos demais cursos da UNIVASF adota entre as estratégias pedagógicas, os Núcleos Temáticos Interdisciplinares, como componentes curriculares obrigatórios do seu currículo. Representando uma inovação na prática de ensino-aprendizagem dos cursos de graduação, o núcleo temático representa uma atividade complementar, introduzindo de maneira sistemática, o processo de complexidade na articulação de conhecimentos através de ações integradas de ensino, pesquisa e extensão. Nesta perspectiva o curso propõe e incentiva, a formação de parcerias com organismos públicos e privados sensíveis aos problemas da região na busca de alternativas de forma intersetorial. Essas parcerias têm como objetivo colocar á disposição da comunidade, inovações tecnológicas que permitam o acesso universal e equânime a bens e serviços, melhorando a qualidade de vida e resgatando a enorme dívida social com a região.

12 ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO E TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

12.1 ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO

O Estágio curricular supervisionado é considerado uma experiência pré-profissional indispensável no curso de Enfermagem da UNIVASF, permitindo ao estudante, desenvolver competências e habilidades para o exercício profissional, mediante vivência da realidade dos serviços de saúde, na área de Atenção Primária, Secundária e Terciária através da participação nos processos de trabalho da equipe de saúde.

O estágio curricular supervisionado oportuniza ao futuro profissional, maior integração entre a Universidade, os Serviços de Saúde e a Comunidade, além da aproximação com o mercado de trabalho. Encontra-se organizado em dois módulos,

distribuídos nos dois últimos períodos do curso. A carga horária totaliza 906 horas, correspondendo a 20% da carga horária total do curso, estando distribuída em dois períodos de atuação específica. As primeiras 450 horas acontecem, no nono período do curso, na rede de Atenção primária, objetivando fortalecer a formação de um enfermeiro generalista apto a compreender, contextualizar e intervir no processo saúde-doença da população, na esfera de atenção que funciona como porta de entrada do sistema de saúde, para cerca de mais 50% desta população, e da rede atenção especializada ambulatorial e hospitalar que funcionam como referência para a Atenção primária.

Na rede de Atenção primária os estágios são desenvolvidos nas unidades da Estratégia Saúde da Família envolvendo as áreas adscritas ao território de responsabilidade destas unidades, mediante a identificação e realização de atividades que articulem o serviço de saúde, a comunidade, e os equipamentos sociais nela inseridos como creches, escolas e outros equipamentos comunitários, entendendo a vigilância á saúde como responsabilidade da unidade.

As 456 horas subsequentes a serem cumpridas no decorrer do décimo período do curso, são desenvolvidas em unidades e serviços da rede de atenção hospitalar e especializada, nos municípios de Juazeiro-BA e Petrolina-PE, no intuito de estimular o desenvolvimento de habilidades gerais para o atendimento de adultos e crianças em média e alta complexidade.

Por ser a UNIVASF uma instituição multicampi e multiestado, tem-se a perspectiva de ampliar a realização de estágios supervisionados para municípios circunvizinhos, na abrangência da UNIVASF, desde que haja disponibilidade de infraestrutura do município interessado, para apoiar o discente da unidade, como também capacidade da universidade em desenvolver a supervisão descentralizada.

As atividades são predominantemente práticas associadas ao aporte teórico e a ações de pesquisa. No que se refere às atividades teóricas associadas a essa prática, são desenvolvidas através de uma metodologia de problematização onde são realizados seminários, oficinas, estudos de caso e discussões em serviço, a partir dos problemas identificados no decorrer da prática, juntamente com a equipe da unidade. As práticas assistenciais são realizadas em unidades de saúde de acordo com a programação realizada com o serviço.

O colegiado publicará a cada ano, o Regulamento de Estágio, com um prazo mínimo de 60(sessenta) dias anteriores à sua realização, cabendo-lhe a garantia de sua realização, através da formalização de convênio ou termo de compromisso de estágio de acordo com as normas vigentes.

12.2 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC

Em conformidade com o artigo 12 da RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. Que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, o TCC constitui uma atividade obrigatória para obtenção do título de enfermeiro. Neste sentido, é parte integrante do currículo do curso de Enfermagem, tendo como finalidade propiciar ao aluno o desenvolvimento de um trabalho técnico científico durante os três últimos períodos do curso.

O TCC será oferecido com uma carga horária total de 105h, sendo distribuído em três módulos, desta carga horária 30 horas de teoria e prática oferecidas no 8º período do curso, 30h práticas oferecidas no 9º e 15h práticas no 10º período.

Seu objetivo é favorecer a realização da pesquisa em áreas específicas do interesse da prática do enfermeiro, possibilitando a aplicação de conhecimentos teórico-práticos, adquiridos ao longo do curso no exercício da prática de enfermagem.

As normas que regulamentam o TCC constam em resolução própria, elaborada pelos professores do módulo de TCC e aprovada em reunião de colegiado. Cabe a Coordenação de TCC, realizada por professores do Colegiado de Enfermagem, indicados pela Coordenação do Curso de Enfermagem regulamentar e acompanhar todo o desenvolvimento do TCC através dessas normas e resoluções publicadas.

13 PERSPECTIVAS SOBRE AS POLÍTICAS DE ACESSIBILIDADE

A Constituição Brasileira destaca que é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar e dar proteção e garantias de acessibilidade às pessoas portadoras de deficiências.

Nesse tocante, a Lei n.º 7.853/89, aponta que é dever do Sistema Único de Saúde (SUS) prover apoio às pessoas portadoras de deficiências, no que tange à integração social, que possibilite a “criação de uma rede de serviços especializados em reabilitação e habilitação; a garantia de acesso aos estabelecimentos de saúde e do adequado tratamento no seu interior, segundo normas técnicas e padrões apropriados; a garantia de atendimento domiciliar de saúde ao deficiente grave não internado; e o desenvolvimento de programas de saúde voltados para as pessoas portadoras de deficiências, desenvolvidos com a participação da sociedade” (art. 2.º, Inciso II).

Ainda nesse cenário de conquistas refletidas na forma da lei, surgem também, dentro dos princípios que regem o Sistema Único de Saúde – SUS, constantes da Lei Orgânica da Saúde relativo “à preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral”, bem como, aqueles que garantem a universalidade de acesso e a integralidade da assistência (art. 7.º Incisos I, II, III e IV).

Portanto, atualmente, novas posturas de caráter inclusivo devem fazer parte das condições de oferta de cursos superiores. Nesse sentido, a UNIVASF, vem empenhando esforços, e hoje conta com uma Coordenação de Políticas de Educação Inclusiva, a qual, objetiva implementar políticas de inclusão de alunos com deficiência na universidade.

Baseada na Portaria Ministerial Nº 3.284, de 7 de novembro de 2003, a UNIVASF, juntamente com a mesma coordenação, vem implementando propostas que contemplam alguns aspectos de inclusão e acessibilidade que lhe competem, no intuito de garantir uma conformidade de ideário democrático, assegurados na Constituição Federal de 1988 e nas Leis n.º 7.853/89 e n.º 8.080/90 – a chamada Lei Orgânica da Saúde, bem como, o Decreto n.º 3.298/99.

Para tanto, os desafios tem sido inúmeros para que a política de fato se efetive na prática e incorpore a acessibilidade de Pessoas Portadoras de Deficiências a Edificações, Espaços, Mobiliários e Equipamentos Urbanos, assegurando, dessa forma, direitos à educação das pessoas com deficiência.

No curso de enfermagem tem sido levantadas discussões quanto ao reconhecimento das necessidades de implementação de processos de resposta a atenção das pessoas com deficiências. Neste sentido, um conceito amplo de saúde

envolvendo desde a prevenção de agravos à promoção da saúde, numa perspectiva de atenção integral as pessoas com deficiências vem sendo trabalhado de forma transversal em alguns módulos, buscando-se estar em conformidade com a Política Nacional de Saúde da Pessoa da Pessoa com Deficiência. Contudo, admite-se a necessidade de aprofundar nessas discussões para que mais iniciativas sejam adotadas nos módulos no intuito de integrar cada vez mais a nuances da atenção à saúde da pessoa com deficiência.

Quanto à estrutura física a instituição possui instalações que possibilitam acessibilidade a salas e laboratórios, assim como alguns mecanismos de tecnologias assistivas, como telas para ampliação de imagens do microscópio que possibilitam aos alunos de baixa visão o acompanhamento de aulas práticas. No entanto, pondera-se a necessidade de melhoramentos no tocante a acessibilidade, recursos humanos e às tecnologias assistivas em sala de aula para alunos cegos, com baixa visão, com paralisia cerebral, e outras deficiências.

No âmbito da UNIVASF a disciplina de LIBRAS vem sendo oferecida de modo obrigatório para os cursos de licenciatura e de forma complementar para os cursos das outras áreas conforme decreto nº5626, tendo-se a perspectiva de ampliação do número de docentes na área de LIBRAS na instituição para que a oferta desses componentes possa ser gradativamente ampliada. Outra iniciativa da Coordenação de Políticas de Educação Inclusiva da UNIVASF no sentido de ampliar o acesso ao conhecimento de LIBRAS está sendo a oferta de cursos periódicos a comunidade acadêmica. Neste sentido, assim como o corpo discente, o corpo docente vem gradativamente se integrando as atividades de educação continuada no tocante a práticas metodológicas relacionadas às pessoas com deficiência, tendo como ferramenta inicial o curso de LIBRAS.

14 ATIVIDADES E RECURSOS DE COMPLEMENTAÇÃO AO CURRÍCULO

A SEÇÃO IX das Normas Gerais de Funcionamento da UNIVASF em seu artigo 34, estabelece como Atividades Extracurriculares “Aqueles de livre escolha do estudante que, não estando previstas no currículo pleno do curso, forem consideradas pelos Colegiados Acadêmicos, complementares à sua formação”. Neste contexto, Podem ser incluídas nesta classificação, atividades de Monitorias e Estágios; Programas de Iniciação Científica; Programas de Extensão; Estudos Complementares; Cursos realizados em outras áreas afins; Participação em grupos de estudos; Participação em projeto de Pesquisa e Extensão, devidamente registrados junto à coordenação de Pesquisa da instituição, na qualidade de bolsista ou voluntário de pesquisa; Publicação de resumos em anais; Publicação de artigos em periódicos. Participação em atividades de articulação ensino-pesquisa-extensão como as ações concretizadas através do Programa de Educação para o Trabalho-PET, tendo como pressuposto, a educação pelo trabalho. Assim, o aluno do curso de enfermagem poderá com o desenvolvimento de atividades complementares a sua formação aproveitar até 60 horas da carga horária de disciplinas eletivas obrigatórias para o curso. Apresentamos a seguir o Barema de aproveitamento de atividades acadêmicas complementares.

BAREMA PARA APROVEITAMENTO DE ATIVIDADES ACADÊMICAS COMPLEMENTARES

ATIVIDADES ACADÊMICAS COMPLEMENTARES	PONTUAÇÃO
Atividade de monitoria	5,0 pontos/semestre letivo
Participação em projeto de extensão	5,0 pontos/semestre letivo
Participação em projeto de extensão intensivo	5,0 pontos/semestre letivo
Iniciação científica	5,0 pontos/semestre letivo
Participação em grupo PET	5,0 pontos/semestre letivo
Participação em programa de mobilidade estudantil	5,0 pontos/semestre letivo
Participação em eventos: congressos, jornadas, simpósios, seminários e encontros	Até 5,0 pontos pelo conjunto
Eventos locais ou regionais: 1,0	
Eventos nacionais: 1,5	
Eventos internacionais: 2,0	

Divulgação de trabalhos em anais de eventos: congressos, jornadas, simpósios, seminários e encontros	Até 8,0 pontos pelo conjunto
Eventos locais ou regionais: 1,5	
Eventos nacionais: 2,0	
Eventos internacionais: 2,5	
Apresentação de trabalhos em eventos: congressos, jornadas, simpósios, seminários e encontros	Até 8,0 pontos pelo conjunto
Eventos locais ou regionais: 1,5	
Eventos Nacionais: 2,0	
Eventos Internacionais: 2,5	
Organização de evento	1,0 ponto/evento
Capítulo de livro	8,0 pontos/capítulo
Artigo em periódico com Qualis da CAPES	10,0 pontos/artigo
Participação em empresa júnior	2,0 pontos/semestre letivo
Cursos para formação complementar com no mínimo 20 horas	4,0 pontoscurso
Estágio extracurricular com assinatura de termo de compromisso	10,0 pontos/240 horas
Outras atividades acadêmico/científicas	Até 3,0 pontos pelo conjunto

O discente deverá abrir processo para pedido de dispensa no SIC, anexar as cópias dos documentos comprobatórios de cada atividade complementar realizada e o formulário específico anexo a este barema devidamente preenchido.

PONTOS ACUMULADOS	CARGA HORÁRIA DE DISCIPLINA ELETIVA OU OPTATIVA (h)
15	30
25	60

A contagem dos pontos será realizada pelos membros do Núcleo docente estruturante, que encaminhará o resultado, no prazo máximo de 15 dias úteis, para a coordenação do curso para registro no SIG@.

Cada estudante só poderá entrar com um único processo de pedido de dispensa por aproveitamento de atividades complementares ao longo de todo o curso.

15 INFRA-ESTRUTURA DE FUNCIONAMENTO DO CURSO

15.1 ESPAÇO FÍSICO

Em agosto de 2006 a estrutura física de Campus da UNIVASF em Petrolina passa a ocupar prédio próprio, dotado de amplas instalações planejadas para atender às necessidades demandadas pelos cursos instalados no campus Petrolina-PE.

O campus centro Petrolina foi realizado para o funcionamento dos cursos de Administração, Medicina, Ciências Farmacêuticas, Educação Física, Enfermagem e Psicologia. A área total é dividida em pavilhões para o funcionamento separadamente das salas de aula, sala dos professores, laboratórios, biblioteca, refeitório e reitoria com o suporte administrativo. Possui amplo estacionamento e portaria com segurança terceirizada 24 horas.

15.1.1 Salas de Aulas

As salas estão dispostas em amplo espaço físico, planejado dentro dos padrões acadêmicos, são climatizadas e dispõem de equipamentos/recursos para a prática de atividades de ensino, levando-se em consideração o número de discentes regularmente matriculados (40).

15.1.2 Sala de Núcleo temático

As salas denominadas núcleo temático são ao total de 3, possuem o dobro do espaço físico das salas de aula com o dobro de carteiras escolares.

15.1.3 Sala de Coordenação / Sala de Professores

O Colegiado de Enfermagem funciona em prédio destinado aos colegiados de Enfermagem, Psicologia, Administração, Medicina e Farmácia dispõe de salas exclusivas para coordenação e salas de trabalho individuais para cada professor, bem

como equipamentos e recursos permanentes que permitem aos docentes realizar suas atividades.

15.1.4 Biblioteca

A biblioteca do campus Petrolina, funciona em espaço físico dotado de ampla estrutura com acomodações confortáveis para estudo individual e coletivo disponibilizando para toda a comunidade universitária um acervo de aproximadamente 6.919 exemplares bibliográfico diversificado que é composto basicamente por livros, periódicos, mapas e materiais multimídia. Atende a mais de 4.000 usuários, com média anual de empréstimo domiciliar de 154.000 exemplares. São respeitadas as especificidades de cada curso. O acervo se diversifica entre exemplares específicos do Curso que contempla todas as áreas comuns relativas à formação de um enfermeiro generalista, de acordo com a proposta deste PPC além de exemplares específicos para áreas mais especializadas com um total de 155 títulos e 952 exemplares bibliográficos, no geral. O número de exemplares vem sendo implementado, através da aquisição de novos exemplares e exemplares com edições mais atualizadas. Em relação anexa (ANEXO 02) encontra-se disponibilizado o acervo nominal dos livros a disposição dos alunos do Curso de Enfermagem.

Utiliza um dos mais modernos e completos softwares para gerenciamento de bibliotecas, o *Sistema Pergamum*, onde é possível realizar renovação e reserva de material em qualquer computador com acesso a internet.

15.1.5 Laboratorios

15.1.5.1 Semiologia e semiotécnica de enfermagem

Funcionando em instalações próprias a partir de Julho de 2006, o laboratório de semiologia e semiotécnica está localizado no prédio de laboratórios em área física equivalente a 120m², distribuídos em três ambientes iguais os quais reproduzem uma unidade de saúde hospitalar. As salas são equipadas com manequins simuladores de funções fisiológicas e patológicas respiratória e cardíaca, bem como simuladores, equipamentos e materiais para o desenvolvimento de técnicas específicas e

procedimentos de enfermagem, que possibilitam o desenvolvimento de habilidades psicomotoras e aproximação do teórico com o prático, em ambiente seguro, tendo em vista que o discente ainda não teve contato com o paciente. Atende aos módulos do curso cujos conteúdos demandam prática e atividades experimentais, a exemplo dos conteúdos do curso de Enfermagem: Semiologia e Semiotécnica constantes nos módulos Práticas do Cuidar I e II, Saúde do Adulto e do Idoso, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde da Mulher e gênero e Atendimento ao paciente crítico I. O primeiro contato da(o) discente com o Laboratório de Enfermagem ocorre no módulo Práticas do Cuidar I, com o conteúdo de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem.

15.1.5.2 Laboratório de imunologia

Em uma área física aproximada de 80m², o Laboratório de Imunologia está estruturado para atender a 20 (vinte) alunos/sub-turma, em aulas práticas dos módulos Bases Morfofisiológicas I e II, e Processo Saúde Doença I e II, nos conteúdos de Imunologia, Biologia celular e Fisiologia dos Sistema humanos. A estrutura física do laboratório é composta por:

- 03 (duas) bancadas de alvenaria que medem 5,20 x 0,70m (comprimento x largura), dispostas de forma central;
- 01 (uma) bancada de alvenaria com pia e tanque que mede 3,50 x 0,70m (comprimento x largura), disposta de forma lateral.

O Laboratório está equipado com os seguintes mobiliários/equipamentos:

- 25 (vinte e cinco) bancos de madeira;
- 01 (uma) capela de fluxo laminar;
- 01 (uma) centrífuga;
- 01 (uma) geladeira duplex 380 litros;
- 01 (uma) estufa de esterilização;
- 02 (dois) banho Maria;
- 01 (um) quadro negro de 5,00m;
- 01 (uma) mesa e cadeira para docente;

15.1.5.3 Laboratório de microbiologia

Em uma área física aproximada de 80m², o Laboratório de Microbiologia está estruturado para atender a 20 (vinte) alunos/sub-turma, em aulas práticas dos módulos Bases Morfofisiológicas I e II, e Processo Saúde Doença I e II, nos conteúdos de microbiologia, Biologia celular e Fisiologia dos Sistema humanos. A estrutura física do laboratório é composta por:

- 03 (duas) bancadas de alvenaria que medem 5,20 x 0,70m (comprimento x largura), dispostas de forma central;
- 01 (uma) bancada de alvenaria com pia e tanque que mede 3,50 x 0,70m (comprimento x largura), disposta de forma lateral.

O Laboratório está equipado com os seguintes mobiliários/equipamentos:

- 25 (vinte e cinco) bancos de madeira;
- 01 (uma) centrífuga;
- 01 (uma) geladeira duplex 380 litros;
- 01 (uma) estufa bacteriológica;
- 01 (uma) estufa de esterilização;
- 02 (dois) banho Maria;
- 16 (dezesesseis) saídas de gás com bico de bunsen, sendo 04 por bancada central;
- 01 (um) quadro negro de 5,00m;
- 01 (uma) mesa e cadeira para docente;

15.1.5.4 Laboratório de bioquímica

Em uma área física aproximada de 80m², o Laboratório de Bioquímica está estruturado para atender a 20 (vinte) alunos/sub-turma, em aulas práticas dos conteúdos de Bioquímica, Bioquímica Clínica, Farmacologia e Biologia celular referente aos módulos de Bases Morfofisiológicas I e II e aos Módulos de Processo e Saúde I e II. A estrutura física do laboratório é composta por:

- 03 (três) bancadas de alvenaria com pia que medem 4,50 x 0,90m (comprimento x largura), dispostas de forma central;
- 01 (uma) bancada de alvenaria com pia e tanque que mede 13,40 x 0,70m (comprimento x largura), disposta na forma de “L” em duas paredes laterais;
- 01 (uma) capela de exaustão de gases, medindo 1,80 x 0,90 (comprimento x largura);
- 01 (um) chuveiro de segurança com lava olhos;
- 25 (vinte e cinco) bancos de madeira;
- 02 (duas) centrífugas;
- 01 (um) espectrofotômetro UV/Vísivel;
- 01 (uma) geladeira duplex 380 litros;
- 01 (um) agitador magnético;
- 01 (uma) bomba de vácuo;
- 02 (duas) placas elétricas aquecedoras;
- 02 (dois) banho maria;
- 01 (um) quadro negro de 4,00m;
- 01 (uma) mesa e cadeira para docente;

15.1.5.5 Laboratório de microscopia

Em uma área física aproximada de 80m², o Laboratório de Microscopia está estruturado para atender a 20 (vinte) alunos/sub-turma, em aulas práticas dos conteúdos de Histologia, Embriologia, Patologia e Biologia Celular, referente aos módulos de Bases Morfofisiológicas I e II e aos Módulos de Processo e Saúde I e II. A estrutura física do laboratório é composta por:

- 03 (três) bancadas de alvenaria que medem 5,00 x 0,60m (comprimento x largura), dispostas de forma central;
- 01 (uma) bancada de alvenaria com 02 (duas) pias que mede 5,00 x 0,80m (comprimento x largura), disposta na parede lateral;

O Laboratório está equipado com os seguintes mobiliários/equipamentos:

- 25 (vinte e cinco) bancos de madeira;
- 20 (vinte) microscópios ópticos binoculares;
- 32 (trinta e dois) microscópios estereoscópicos (lupas);
- 01 (um) microscópio óptico binocular com saída para TV;
- 01 (um) micrótomo;
- 01 (um) espectrofotômetro semi-automático;
- 01 (uma) centrífuga;
- 01 (uma) estufa de secagem;
- 01 (um) banho maria;
- 01 (uma) capela de exaustão de gases;
- 01 (um) TV de plasma de 52';
- 01 (um) quadro branco de 5,00m;
- 01 (uma) mesa e cadeira para docente;

15.1.5.6 Laboratório de fisiologia

Em uma área física aproximada de 80m², o Laboratório de Fisiologia está estruturado para atender a 20 (vinte) alunos/sub-turma, em aulas práticas dos conteúdos de Fisiologia, e Farmacologia referente aos módulos de Bases Morfofisiológicas I e II e aos Módulos de Processo e Saúde II. A estrutura física do laboratório é composta por:

- 02 (duas) bancadas de alvenaria com 02 (duas) pias que medem 6,80 x 1,00m (comprimento x largura), dispostas de forma central;
- 02 (duas) bancada de alvenaria que mede 8,00 x 0,80m (comprimento x largura), disposta em uma parede lateral;

Equipamentos e mobiliários:

- 25 (vinte e cinco) bancos de madeira;
- 02 (duas) centrífugas;
- 02 (dois) banho maria;

- 02 (duas) batedeiras;
- 01 (uma) estufa de secagem;
- 06 (seis) tambores de aço inox com misturador;
- 06 (seis) encapsuladores;
- 02 (dois) jogos de forma de supositórios;
- 01 (um) moinho coloidal;
- 01 (um) jogo de tamises;
- 01 (um) filtro prensa;
- 02 (duas) batedeiras planetária;
- 01 (uma) geladeira duplex 380 litros;
- 06 (seis) agitadores magnéticos;
- 06 (seis) mantas aquecedoras;
- 08 (oito) saídas de gás com bico de bunsen, sendo 04 (quatro) por bancada central;
- 01 (um) quadro branco de 4,00m;
- 01 (uma) mesa e cadeira para docente

15.1.5.7 Anatomia

Localizado no piso térreo do prédio de laboratórios, o Laboratório de Anatomia Humana da UNIVASF é um ambiente multidisciplinar que atende aos cursos de graduação da e aos projetos de extensão. Possui uma estrutura física de 300m², dividida em duas salas de aula prática, com capacidade para atender 50 alunos por turno, sendo uma destas salas destinada às práticas de neuroanatomia e embriologia. Conta também com sala de cubas (acondicionamentos dos cadáveres e peças anatômicas), sala de formalização, sala de maceração (osteologia), ossário, sala de reagentes e sala técnica.

15.1.5.8 Biotério

Localizado no prédio de laboratórios com área construída de 120 m², distribuídas entre sala de criação, administração, esterilização e depósito. Atende às atividades

multidisciplinar da graduação, pesquisa e extensão que tenham a necessidade de utilizar animais mantidos e criados em laboratório respeitando parâmetros éticos, de qualidade genética e sanitários. Biotério-UNIVASF tem como objetivo proporcionar bem estar e saúde para os animais (camundongos – *swiss*, *balb-c* e *c54*, Ratos *wistar* e cobaias). Todos os técnicos são treinados e capacitados no manejo de animais de laboratório para um processo de produção confiável e ético.

15.1.5.9 Laboratório de informática

O laboratório encontra-se equipado com 20 microcomputadores, todos conectados a internet e com recursos para multimídias, a fim de atender aos alunos nos conteúdos que necessitam deste recurso. Em todos os módulos (o)s discentes desenvolvem pesquisa em sites de busca para fichamento e elaboração de relatórios de pesquisa.

16 CORPO DOCENTE

O corpo docente do curso de enfermagem encontra-se composto por trinta docentes lotados no colegiado de enfermagem, além de docente de outros curso afins os quais desempenham função docente em componentes curriculares específicos. Há contratação de professor substituto, o apoio de preceptores dos serviços de saúde até a inclusão de professores voluntários, quando necessário. Todo o corpo docente além das suas atividades curriculares nas áreas de conhecimento específicas desempenham também atividades em Núcleo temáticos e orientação de trabalho de conclusão de curso. Detalhamos a seguir o quadro de professores por titulação, área de conhecimento e regime de trabalho que atuam no curso de enfermagem.

QUADRO 06 – DEMONSTRATIVO – CORPO DOCENTE DO COLEGIADO

DOCENTE	TITULAÇÃO	ATIVIDADE CURRICULAR	ÁREA DE CONHECIMENTO	REGIME DE TRABALHO
Amanda de Figueirôa Silva Carmo	Mestre	Atendimento ao paciente crítico	Unidade de Terapia Intensiva-Urgência/Emergência.	DE
Angela de Oliveira Carneiro	Mestre	Fundamento de Enfermagem	Fundamentos de enfermagem. História da enfermagem. Metodologia da pesquisa. Epidemiologia-Saúde coletiva.	DE
Ana Dulce Batista dos Santos	Mestre	Saúde Materno infantil	Saúde da mulher, gênero, criança e adolescente.. Metodologia da pesquisa. Estágio supervisionado	DE

Anne Caroline Coelho Leal Árias Amorim	Mestre	Estudos da Saúde	Epidemiologia-Saúde Coletiva-	DE
Audimar de Sousa Alves	Mestre	Saúde do Adulto e Idoso	Semiologia/Semiótica-Saúde do Adulto. Atendimento ao Paciente crítico UTI, Urgência/Emergência.	DE
Balbino Lino dos Santos	Doutor	Bases morfológicas	Biologia celular e molecular. Fisiologia humana. Imunologia. Patologia clínica. Metodologia da pesquisa.	DE
Gloria Maria Pinto Coelho	Mestre	Estágio Supervisionado	Estágio supervisionado em unidades hospitalares e básicas.	DE
Juliana Pedrosa Korinsky	Mestre	Paciente crítico	Unidade de Terapia Intensiva-Urgência/Emergência.	DE
Kamila Juliana da Silva Santos	Mestre	Materno-infantil	Saúde da mulher, gênero da criança e adolescente.	DE
Kamilla Maria Souza Aires Alencar	Especialista	Saúde do Adulto e idoso	Semiologia/Semiótica-Saúde do Adulto. Atendimento ao Paciente crítico UTI, Urgência/Emergência.	DE
Katia Simoni Bezerra Lima	Mestre	Paciente	Unidade de Terapia	DE

		crítico	Intensiva-Urgência/Emergência.	
Luciana Paula Fernandes Dutra	Mestre	Saúde da criança	Saúde da criança e da mulher.	DE
Lucimara Araújo Campos Alexandre	Mestre	Estágio Supervisionado	Estágio supervisionado em unidades hospitalares e básicas.	DE
Luiza Taciana Rodrigues de Moura	Especialista	Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem	Semiologia e semiotécnica. Saúde do adulto- Metodologia científica da pesquisa. Estágio Supervisionado.	DE
Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira	Mestre	Epidemiologia	Epidemiologia. Doenças infecciosas. Saúde coletiva.	DE
Maria Andreia Lopes de Freitas	Doutor	Paciente crítico	Unidade de Terapia Intensiva-Urgência/Emergência.	DE
Maria de Fátima Alves Aguiar Carvalho	Mestre	Fundamentos da Enfermagem	Fundamentos de enfermagem. Enfermagem e Sociedade. Introdução em Enfermagem. Metodologia da pesquisa científica. Semiologia e Semiotécnica. Epidemiologia. Saúde coletiva.	DE
Maria de Fátima Ramos	Especialista	Saúde da	Saúde da	DE

Brandão		mulher e da criança	mulher, gênero da criança e adolescente. Metodologia da pesquisa. Estágio supervisionado	
Marilúcia Bringel Costa	Especialista	Gerenciamento das ações de saúde	Saúde mental. Saúde do adulto. Administração das ações de Saúde.	DE
Melissa Negro Luciano	Doutor	Bases morfofisiológicas	Biologia celular e molecular. Fisiologia humana. Imunologia. Patologia clínica. . Metodologia da pesquisa. Núcleo temático	DE
Michelle Christini Araújo Vieira	Mestre	Estudos da Saúde	Epidemiologia-Saúde Coletiva-	DE
Monica Cecília Pimentel de Melo	Mestre	Saúde da mulher	Saúde da mulher. Enfermagem ginecológica e obstétrica.	DE
Rafaela Santos de Melo	Mestre	Saúde mental	Saúde mental. Saúde do adulto. Administração das ações de Saúde. Estágio supervisionado	DE
Rosane Silvia Davoglio	Doutor	Epidemiologia	Epidemiologia-Saúde Coletiva-Doenças Infecciosas	DE
Silvio Romero Gonçalves e Silva	Especialista	Bases	Anatomia humana.	20H

		morfofisiológicas	Biologia celular e molecular, histologia e embriologia.	
Sued Sheila Sarmento	Mestre	Saúde da mulher	Saúde da mulher. Enfermagem ginecológica e obstétrica.	DE
Susanne Pinheiro Costa e Silva	Doutor	Saúde na coletividade	Epidemiologia-Saúde Coletiva-Doenças Transmissíveis e não transmissíveis. Estratégia da saúde da família.	DE
Tatiana de Oliveira Benevides	Especialista	Saúde do adulto e idoso	Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem. Saúde do Adulto.	40H
Venâncio de Santana Tavares	Mestre	Saúde da criança	Saúde da criança e da mulher, neonatologia, puericultura.	DE
Victor Emmanuel Fernandes Apolônio dos Santos	Mestre	Semiologia e Semiotécnica da Enfermagem	Semiologia e semiotécnica. Saúde do adulto- Metodologia científica da pesquisa. Estágio Supervisionado.	DE

QUADRO – DEMONSTRATIVO – CORPO DOCENTE DE OUTROS COLEGIADOS

DOCENTE	TITULAÇÃO	ATIVIDADE CURRICULAR	ÁREA DE CONHECIMENTO	REGIME DE TRABALHO	COLEGIADO VINCULADO
Mônica Aparecida Tomé	Doutor	Saúde coletiva	Demografia/ Estatística	DE	Psicologia
Danielle Barreto Santana	Doutor	Processo saúde doença II/Parasitologia	Ciências da Saúde	DE	Farmácia
Rodrigo Feliciano do Carmo	Mestre	Processo saúde doença II/Imunologia	Biologia celular e molecular aplicada	DE	Farmácia
Ana Cácia Freire dos Santos	Doutor	Processo saúde doença II/ Microbiologia	Genética e biologia molecular	DE	Farmácia
Denes Dantas Vieira	Doutor	Saúde coletiva	Ciências sociais	DE	Ciências sociais

17 PESSOAS ENVOLVIDAS NO PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO.

DEMONSTRATIVO – CORPO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO

SERVIDORES	ESCOLARIDADE	FORMAÇÃO	CARGO	FORMAÇÃO
Clenilda Cruz Cavalcanti	Pós-graduada	Letras/Inglês	Assistente em Administração	Gestão em Organizações Públicas.
Djane da Silva Teixeira	Pós-graduada	Enfermagem	Enfermeira	Gestão em Organizações Públicas. Enfermagem do Trabalho. Saúde Pública.
Illyane de Alencar Carvalho	Pós-graduada	Enfermagem	Enfermeira	Enfermagem do trabalho. Saúde Pública. Gestão em Saúde.

18 PROCESSO AVALIATIVO

O Curso de Enfermagem da UNIVASF, ao adotar o Currículo Integrado, compreende que a elaboração da avaliação deve dar-se modo contínuo e coletivo, concebida como um processo dinâmico, sistemático e integral de acompanhamento e supervisão dos padrões a serem alcançados por discentes e docentes, na formação do profissional.

A avaliação é um processo indissociável na dinâmica da aprendizagem, portanto a realização de verificações planejadas possibilita a construção de diagnósticos periódicos do desempenho dos alunos e professores em relação à transmissão/assimilação e construção/produção dos conhecimentos, habilidades e competências desejadas, possibilitando a reconstrução das ações. Contudo esta ação demanda a tomada de decisão de todos os participantes deste processo.

O documento norteador para planejamento e operacionalização dos critérios avaliativos será as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Enfermagem, que no artigo 15 - parágrafo 1º, estabelece que as avaliações dos alunos devem basear-se nas competências, habilidades e conteúdos curriculares desenvolvidos. No intuito de viabilizar a avaliação a partir desta concepção, faz-se necessário que haja clareza quanto aos preceitos que nortearão a sua operacionalização, devendo:

- ser **contínua** e acontecer ao longo de todo o processo de ensino e aprendizagem, ocorrendo em diferentes momentos do processo educativo;
- ser **sistemática**, constituindo-se em um ato intencional, consciente e planejado. Finalidades, instrumento e medidas adequadas devem estar explicitados de forma a permitir o acompanhamento do crescimento do aluno em relação à assimilação, construção e produção do seu conhecimento;
- ser **integral**, necessitando que seja extensiva a todos os domínios do comportamento (cognitivo, afetivo e psicomotor);
- possibilitar **o alcance dos objetivos**, planejada para atender ao perfil profissional traçado no PPC;
- manter sintonia com o PPC, para atender ao aspecto de **indissociabilidade da dinâmica de ensino e aprendizagem**,

- ser **inclusiva**, exigindo do professor a elaboração de propostas alternativas capazes de viabilizar a solução de problemas e/ou dificuldades de aprendizagem identificadas, envolvendo o aluno na busca dos objetivos desejados;
- ser **abrangente** e não limitar-se ao desempenho do aluno, subsidiando a avaliação do desempenho do professor e de outros profissionais envolvidos na formação acadêmica, contribuindo para a tomada de decisões sobre o Projeto Pedagógico;

Para que a avaliação seja norteadada pelos princípios detalhados anteriormente, torna-se indispensável a conscientização dos discentes, desde o início do curso, sobre os pressupostos da avaliação, bem como os objetivos a serem alcançados em cada módulo integrante do curso.

Os módulos que contenham várias unidades temáticas devem ser planejados pelos diversos professores, e o processo de avaliação deverá ser discutido conjuntamente. Nesse processo devem ser pactuadas estratégias de que permitam avaliar a compreensão do aluno em todas as unidades temáticas. O resultado final do módulo deverá ser baseado em uma avaliação que seja também formativa e não poderá ser apenas um somatório de notas. Para cada unidade devem ser estabelecidas as habilidades e competências que o aluno deverá desenvolver para obter aproveitamento.

18.1 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

O processo de avaliação dar-se-á em duas dimensões, Avaliação da Aprendizagem e Avaliação do Curso, com instrumentos específicos para cada uma delas:

18.1.1 Avaliação da aprendizagem

O processo avaliativo ocorrerá nos respectivos espaços de ensino-aprendizagem utilizando como instrumentos de avaliação escrita e/ou prática, observação da construção de habilidades e competências e avaliação das estratégias pedagógicas

desenvolvidas em sala de aula, além da elaboração de relatórios técnicos e de pesquisas, avaliação do estágio supervisionado e do TCC.

A avaliação do discente terá caráter somativo e formativo englobando todos os instrumentos utilizados com a finalidade de certificar-se da construção das habilidades e competências inerentes a cada conhecimento vivenciado nos módulos ou atividades do curso. O portfólio será um instrumento de acompanhamento do processo para identificar a evolução do aluno.

Os resultados serão representados através de notas referentes à construção de habilidades e competências. Embora a avaliação seja formativa, a meta expressa conceitos que exprimem o aprendizado, com o intuito de apoiar o desenvolvimento do aluno. Descreve-se, a seguir, os critérios adotados no processo de avaliação, ressaltando-se que os mesmos estão em processo de discussão no âmbito do colegiado, para aperfeiçoamento e adequação, de modo a valorizar as habilidades e competências desenvolvidas pelo discente:

- a) A avaliação do aproveitamento escolar dar-se-á por meio de notas atribuídas de zero (0,0) a dez (10,0) computados até a segunda casa decimal;
- b) Para obtenção da nota final e a frequência mínima necessários para a aprovação estão definidos em documento oficial da UNIVASF; quanto a frequência, o mínimo de 75% faz-se obrigatório para efeito de aprovação do estudante em qualquer atividade acadêmica;
- c) As formas de verificação da aprendizagem (provas, exercícios, estudos de caso, relatórios, projetos ou outros instrumentos de avaliação) serão definidas pelos professores do módulo, seguindo os pressupostos estabelecidos no PPC, devendo ser divulgadas no Sig@, no início de cada período letivo;
- d) Para aprovação, será exigido o desempenho final igual ou maior que sete (7,0);
- e) Ficará sujeito ao exame de prova final o aluno que, tendo a frequência mínima exigida (75%), obtiver um conceito final menor que sete (7,0);
- f) O TCC deverá ser apresentado publicamente e avaliado por uma Banca Examinadora, seguindo as normas estabelecidas pelo respectivo módulo;
- g) Nos módulos que contemplem atividades práticas, deverão ser ponderados valores para atividades teóricas e práticas;

h) O estágio supervisionado deverá ser avaliado por instrumentos próprios capazes de avaliar as habilidades e competências exigidas, devendo ser previamente definidos pelos professores do módulo e informados ao aluno;

Ao final de cada período, os professores conjuntamente com os alunos, deverão realizar uma avaliação do módulo com o intuito de discutir se os objetivos propostos foram alcançados, identificar os conteúdos mais valorizados em cada unidade e analisar a evolução do conhecimento prévio dos alunos, visando colher subsídios para seu aprimoramento.

O processo avaliativo também inclui a avaliação docente, realizada pela Comissão Própria de Avaliação - CPA, considerando, ainda, a participação em eventos específicos em sua área de atuação, sua produção científica e participação em atividades de pesquisa e extensão. O colegiado, juntamente com a Pró Reitoria de Ensino, responsabiliza-se por incentivar a participação dos professores e monitorar seu desempenho pedagógico, por meio da avaliação das atividades curriculares e da avaliação de desempenho realizada pela CPA.

18.1.2 Avaliação do Curso

Para avaliação do curso serão utilizados os instrumentos oficiais do MEC e os resultados do SINAES e do ENADE. Além desses, o curso está construindo e testando instrumentos próprios de avaliação que possibilitem o acompanhamento e aperfeiçoamento do sistema de ensino. Os mesmos deverão ser aplicados semestralmente, a partir do próximo período, consistindo em:

- Questionário de avaliação discente – deverá ser respondido pelo discente, online, no início de cada período, avaliando os módulos cursados no período anterior. O aluno avaliará, em cada um dos módulos, a infra-estrutura da instituição, os laboratórios e campos de práticas utilizados, o conteúdo, o desempenho de cada professor e ainda fará uma auto-avaliação do seu próprio desempenho (incluindo relações interpessoais), havendo também espaço para expressar sua opinião ou sugestões.

- Questionário de avaliação docente - respondido pelo professor, contempla basicamente os mesmos tópicos acima descritos, sob a ótica do docente, devendo seguir a mesma sistemática de aplicação.
- Questionário do Egresso - encaminhado por e-mail aos egressos do curso, buscará investigar a sua situação profissional, avaliar a contribuição do curso/instituição para sua inserção no mercado de trabalho, solicitando, também, que faça uma auto-avaliação do seu desempenho acadêmico.

A operacionalização do processo de avaliação é de responsabilidade do Colegiado, através do envolvimento de todos os seus membros contando, quando necessário, com assessorias específicas. As reuniões do colegiado, realizadas mensalmente, são momentos permanentes de discussão e avaliação das atividades do curso, juntamente com os discentes.

18.2 AVALIAÇÃO DO EGRESSO

Anualmente será realizada uma avaliação com os alunos egressos. Para tanto serão convocadas pessoas de serviço onde estes estão atuando. O colegiado elaborará instrumentos de registros para estas avaliações, como também deve avaliar egressos que estejam atuando no serviço concomitantemente às atividades de estágio dos novos alunos. Outras informações serão utilizados para complementação da avaliação dos egressos, como por exemplo, os dados do ENADE realizado anualmente.

19 ATENDIMENTO AO DISCENTE

O atendimento ao discente em atividades extraclasse proporciona um maior envolvimento dos discentes nas ações acadêmicas além de um acompanhamento mais próximo dos estudantes que por ventura necessitem de acompanhamento psicopedagógico e de atividades de nivelamento. Estas ações vêm sendo estimuladas pelo colegiado de enfermagem.

O atendimento extraclasse acontece de forma programada de acordo com as especificidades e necessidades dos módulos são agendados encontros pré-estabelecidos nos programas de disciplinas (PD) para a execução dessas ações, ou

ainda, pelo emprego da ferramenta virtual Moodle que permite a criação de fóruns de discussão e esclarecimento, dentre outras atividades de acompanhamento e de nivelamento além das presenciais.

Em âmbito institucional são oferecidos pela pró-reitoria de assistência estudantil e pró-reitoria de ensino, atividades de apoio psicopedagógicos, assim como cursos de nivelamento para os discentes ingressantes que possuam alguma deficiência em conteúdos do ensino médio que possam comprometer seu desempenho na vida universitária.

20 ACOMPANHAMENTO DO PROJETO PEDAGÓGICO

A construção do Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF é dinâmica, promovida num processo contínuo de idas e vindas de discussões e ajustes que visam à melhoria do Curso de Enfermagem da UNIVASF e sua adequação às determinações das Diretrizes Curriculares Nacionais- DCN, do Ministério da Educação.

Para tanto, criou-se o Núcleo Docente Estruturante- NDE, constituído de uma comissão de planejamento, acompanhamento e avaliação do currículo do presente curso composta por representantes docentes, com normatização votada no Colegiado do Curso, que definem indicadores e estratégias para avaliação do seu processo de implantação e do seu impacto na formação de enfermeiras (os), tendo como referência a sua adequação às necessidades e problemas de saúde da população, fortalecimento do Sistema Único de Saúde- SUS e perfil de inserção no mercado de trabalho atual.

As reuniões da Comissão do NDE são realizadas mensalmente, ou em condições extraordinárias com o objetivo de planejar, adequar e avaliar o processo dinâmico de construção, implantação e acompanhamento do Projeto Pedagógico Curricular- PPC do Curso de Enfermagem da UNIVASF. As resoluções do NDE são apresentadas ao Colegiado de Enfermagem para ciência ou apreciação, para posterior encaminhamento às instâncias superiores de avaliação.

O NDE atua revisando, avaliando e/ou atualizando o Projeto Pedagógico do presente curso, visando integrar as disciplinas componentes de cada área temática oportunizando a interlocução entre os diversos membros envolvidos em sua dinâmica, apoiando-se principalmente na avaliação oriunda dos resultados dos relatórios dos acadêmicos das atividades desenvolvidas nos campos de atuação das práticas e dos estágios. E, também, por meio de avaliação das disciplinas, realizada pelos alunos, nos aspectos do processo ensino-aprendizagem, do relacionamento entre o docente e os alunos, do sistema de avaliação da aprendizagem adotada, aplicada pelos docentes responsáveis por disciplina, em parceria com docentes, discentes, coordenadores de disciplina e coordenação do colegiado.

Dentre os procedimentos adotados no acompanhamento do PPC, destaca-se: revisão dos programas dos componentes curriculares obrigatórios e eletivos; atualização bibliográfica das componentes em geral; correção de algum dado das ementas, revisada pelo representante docente específico da área à medida que os semestres ocorrem; inclusão e exclusão dos pré-requisitos; atualização dos docentes e respectivos currículos; sistemática de avaliação; estrutura curricular (inclusão de novos componentes – obrigatórios e eletivos, inclusão/exclusão de pré-requisitos, correção de epígrafe de componentes, desdobramento/fusão de componente, transformação de componente obrigatório em eletivo) e demais itens do corpo do PPC.

21 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. **Diretrizes curriculares para os cursos universitários da área de saúde**. Londrina: Rede Unida, 2003.

ANASTASIOU, L. G. C. & ALVES, L. P. **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 5. ed. Joinville: Univille, 2005.

ANGERAMI, E. L.S.; CORREIA, F.A. A modernidade na formação do enfermeiro: aspectos acadêmicos. In: **Anais do Encontro Nacional de Escolas de Enfermagem – ENESC**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Enfermagem. p.1-12, julho de 1996.

ARENDT, H. **A condição humana**: Tradução de Roberto Raposo, posfácio de Celso Lafer. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

ASSAD, M.A.C. A. **Interdisciplinaridade na área de Saúde na Universidade Estadual de Londrina**. Análise de um programa. 1999. Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

BAHIA, Secretaria Estadual de Saúde, **Plano Diretor de Regionalização**, 2003.

BARRETO, M.L, CARMO E H. **Determinantes das condições de Saúde e Problemas prioritários no País**. Caderno da XI Conferência Nacional de Saúde, Brasília, DF.2000

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**. Botucatu, v.1, .n.2, p. -, mar 1998.

BERTOLLI, F. C. **História da Saúde Pública no Brasil**. São Paulo: Ática.

BORDANAVE, J. D. & PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

BRASIL, Congresso Nacional. **Constituição da república Federativa do Brasil**, 1988. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1988.

BRASIL, **CONSTITUIÇÃO FEDERAL**. 1998. Editora Saraiva. 1999.

BRASIL, **Lei 8080**, de 19 de setembro de 1990, Brasília, 1990

BRASIL, **Lei 8142**, de 24 de dezembro de 1990, Brasília, 1990

BRASIL, **MINISTÉRIO DA SAÚDE**. **Boletim de Análise do Mercado de Trabalho em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. Ana I, n. 100, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. **IX Conferência Nacional da Saúde** – Relatório Final. Brasília, 1992.

BRASIL, Resolução CNE/CP 1/2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 31 de maio de 2012 – Seção 1 – p. 48.

BRASIL, Ministério da Saúde. Proposta Pedagógica: o plano de ação. Brasília, 2000, 66p.(Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: Enfermagem, módulo7).

BRASIL, Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional da Saúde** – Relatório Final. Brasília, 1986.

BRASIL, **MS** Documento Básico do Pacto de Gestão 2005

BRASIL, **MS NOAS** -Norma Operacional de Assistência à Saúde 001/2002

BRASIL, MS Norma Operacional Básica 001/96

BUARQUE, C. Ligada para cima, com a ética, a espiritualidade e a linguagem. In: **Universidade em questão**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2003.

CARVALHO, G.I. & SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde- Comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei8.080/90 e 8.142/90),2^a. ed. Atualizada e avaliada. São Paulo:Ed. Hucitec.1995.**

CHAUÍ, M. Convite a Filosofia. 13 ed.São Paulo: Editora Ática, 2003.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

DELLAROZA, M. S. G.; VANNUCHI, M. T. O. O currículo integrado do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: Do sonho a realidade. São Paulo: Hucitec, 2005.

DELUIZ, N. Qualificação, competências e certificação: visão do mundo de trabalho. **Formação**. Brasília, v.1, n.2, maio. 2001, p.5-16.

FEUERWERKER, L. C. M. & SENA, R. A construção de novos modelos acadêmicos de atenção à saúde e de participação social. In: **BRASIL**. Ver Sus Brasil: cadernos de textos. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do Trabalho e da educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

FONSECA, A. S. **O Estudo de caso**: O significado para os discentes de enfermagem, 1999. Tese (Doutorado em enfermagem), Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo 1999.

FREIRE, P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992. 245p.

FREIRE, P. *Pedagogia do Oprimido*. 18.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra Educação, 1998.

GADOTTI, M. **A educação contra a educação**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

GARANHANI, M.L. **Habitando o Mundo da Educação em um Currículo Integrado de Enfermagem**: um olhar a luz de Heidegger 2004. Tese (Doutorado de Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão preto, 2004.

GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

JUAZEIRO, BAHIA. Plano Municipal de Saúde 2006-2009

LDB. Lei de diretrizes e bases da educação nacional. http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm

LIMA, M.J. *O Que é Enfermagem*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 2005.

MATOS, R. A. Os Sentidos da Integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser definidos. In. *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO, 2001, p. 39.

MERHY, E. E. et al. Em busca do tempo perdido: uma micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, E. E. & ONOCKO, R. **Agir em saúde: um desafio para o público**. São Paulo: Editora Hucitec, 1997.

MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento. **Pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2000.

MOREIRA, M.A. **A teoria da aprendizagem significativa** e sua implementação em sala de aula. Brasília; Universidade de Brasília, 2006.

MORHY, L. Universidade na Encruzilhada. **Consciência Nº 40**; fev. Brasília. DF. Brasil, 2003.

MORIN, E. os sete saberes necessários à educação do futuro. Tradução Catarina Eleonora F. da silva e Jeanne Sawaya 9 ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF; UNESCO 2004.

MS/REDE UNIDA/ FIOCRUZ. *Caderno do especializando*. Especialização em Ativação de Processos de Mudanças na Formação Superior de Profissionais de Saúde. Brasília/Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/ FIOCRUZ, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Portaria 1996 de 20 de agosto de 2007. DOU de 22/08/2007

NETO, D.L; NÓBREGA, M.M.L. Holismo nos modelos teóricos de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 52, n.2, p.233-242, abr./jun.1999.

NOVOA, C.A.T. **Leitura crítica de Paulo Freire**. São Paulo: Loyola, 1981.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE / WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Health promotion: a discussion documento on the concept and principles**. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

PAIM, J. S. A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais. In: ROUQUAYROL, M.**Epidemiologia & Saúde**, MEDSI, 1994, p. 455 - 466.

PAIM, J. S. Políticas de Descentralização e Atenção Primária. In: ROUQUAYROL, M.Z.**Epidemiologia & Saúde**, MEDSI, 1994.

PETROLINA, PERNAMBUCO - Plano Municipal de Saúde 2006-2009
Resolução CNE/CES nº3 de 07 de novembro de 2001. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. <h t t p ://portalme.gov.br /s e s u /a r q u i v o s /p d 0301Enfermagem.pdf> DOU 09/11/2001. Seção1, p.37.

PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DA REDE INTERESTADUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MÉDIO SÃO FRANCISCO. (Documento para discussão no II Fórum da macrorregião). 2009. 137p.

SÁ-CHAVES I. *Portfólios reflexivos: estratégia de formação e de supervisão*. Aveiro: Universidade de Aveiro, 2000a. (Cadernos didáticos. Série Sup.; 1).

SANTOS, B. S. Da idéia da universidade a universidade de idéias. In: **Pelas mãos de Alice: o social e o político na pós-modernidade**. São Paulo: Cortez, 1995.

SOUBHIA, Z. **Construção de uma proposta de ensino aprendizagem de pesquisa em um Currículo Integrado de Enfermagem mediante a comparação de desempenhos, em pesquisa de graduandos em dois projetos curriculares**. 2004.Tese (doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto.

**ANEXO 01: PROJEÇÃO DA CARGA HORÁRIA POR SEMESTRE DO
CURSO DE ENFERMAGEM**

SEMESTRE/MÓDULO/	CH	CH		CH projetada*
		T	P	Total
1º SEMESTRE	465 h	345 h	120 h	825h
MÓDULO I – História e Ética	60 h	60 h	---	60
MÓDULO II – A Enfermagem e os Serviços de Saúde	45h	15 h	30 h*4 =120	135
MÓDULO III – Saúde Coletiva	240 h	180 h	60 h*4= 240	420
MÓDULO IV – Processo Saúde Doença I (PSD I)	120 h	90 h	30 h*4 = 120	210
2º SEMESTRE	525 h	360h	165 h	840h
MÓDULO V – Práticas do cuidar em Enfermagem I	165 h	75 h	90 h*4=1 80	255
MÓDULO VI – Bases Morfofisiológicas I (BMF I)	270 h	195 h	75 h*4=3 00	495
MÓDULO VII – Ensino e Pesquisa na Enfermagem	90 h	90 h	---	90
3º SEMESTRE	565 h	370h	195 h	1150h
MÓDULO VIII – Práticas do Cuidar em Enfermagem II	150 h	60 h	90 h*4=3 60	420

MÓDULO IX – Bases Morfofisiológicas II (BMF II)	375 h	270h	105 h*4=4 20	690
ATIVIDADE COMPLEMENTAR I – ELETIVA	40h	40h	---	40
4º SEMESTRE	405 h	225h	180 h	960h
MÓDULO X – Processo Saúde Doença II	225 h	165h	60 h*4=2 40	420
MÓDULO XI – Saúde Coletiva II	60 h	60 h	---	60
ATIVIDADE COMPLEMENTAR II – Núcleo Temático	120 h	---	120 h*4=4 80	480
5º SEMESTRE	445 h	295h	150h	1195
MÓDULO XII – Saúde do Adulto e Idoso I	285 h	180 h	105 h*6=	810
MÓDULO XIII – Saúde Mental e Aplicada a Enfermagem	120 h	75 h	45 h*6=2 70	345
ATIVIDADE COMPLEMENTAR III – ELETIVA	40 h	40 h	---	40
6º SEMESTRE	445 h	265 h	180h	1345h
MÓDULO XIV – Saúde Coletiva III	165 h	105 h	60 h*6=3 60	465
MÓDULO XV – Saúde da Mulher e Gênero.	240 h	120 h	120 h*6=7 20	840
ATIVIDADE COMPLEMENTAR IV – ELETIVA	40 h	40 h	---	40

7º SEMESTRE	375 h	195h	180h	1095h
MÓDULO XVI – Saúde do Adulto e Idoso II	120 h	45 h	75 h*5=3 75	420
MÓDULO XVII – Saúde da Criança e do Adolescente	210 h	120 h	90 h*5=4 50	570
MÓDULO XVIII – Processo de Trabalho em Saúde	45 h	30 h	15 h*5=7 5	105
8º SEMESTRE	354 h	180 h	1077 h	1257h
MÓDULO XIX – Atendimento ao Paciente Crítico I	234 h	105 h	129 h*8=1 032	1137
MÓDULO XX – TCC I	60 h	30 h	30 h	60
MÓDULO XXI – Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem I	60 h	45 h	15h	60
9º SEMESTRE	480 h	----	480 h	1830h
MÓDULO XXII – Estágio supervisionado I	450 h	---	450 h*4=1 800	1800
MÓDULO XXIII – TCC II	30 h	----	30 h	30
10º SEMESTRE	471 h	---	471 h	1839h
MÓDULO XXV – Estágio supervisionado II	456 h	---	456 h*4= 1824	1824h

MÓDULO XXVI – TCC III	15 h	---	15 h	15h

*** Carga horária projetada considerando o número mínimo de subturmas possíveis de serem implementadas na prática**

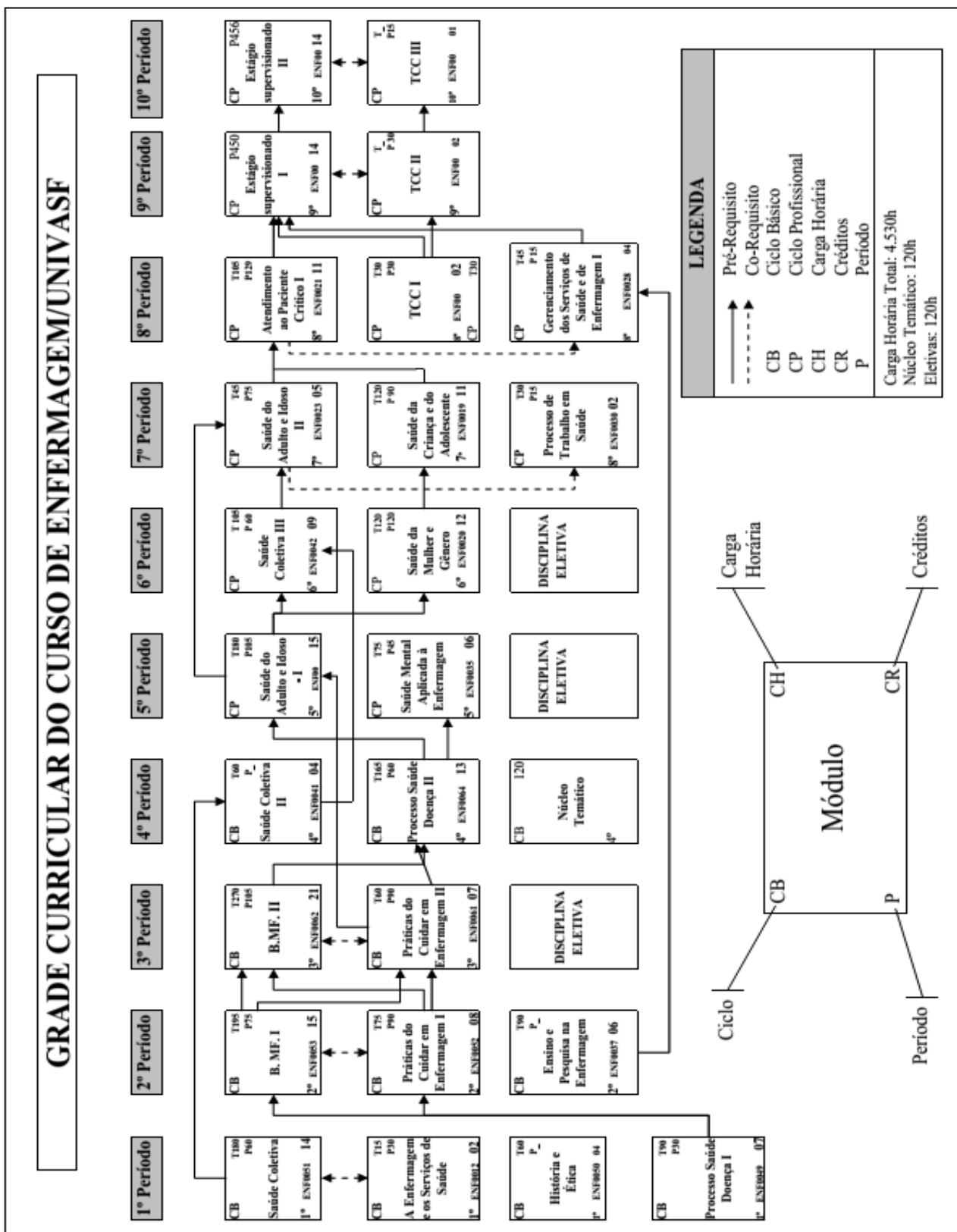
ANEXO 02: PRÉ REQUISITOS E COREQUISITOS DA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO

SEMESTRE/MÓDULO	Pré-requisitos do curso	Corequisitos
1º SEMESTRE		
MÓDULO I – História e Ética	-	-
MÓDULO II – A Enfermagem e os Serviços de Saúde	-	Saúde Coletiva
MÓDULO III – Saúde Coletiva	-	A Enfermagem e os Serviços de Saúde
MÓDULO IV – Processo Saúde Doença I (PSD I)	-	-
2º SEMESTRE		
MÓDULO V – Práticas do cuidar em Enfermagem I	Processo Saúde Doença I (PSD I)	Bases Morfofisiológicas I (BMF I)
MÓDULO VI – Bases Morfofisiológicas I (BMF I)	Processo Saúde Doença I (PSD I)	Práticas do cuidar em Enfermagem I
MÓDULO VII – Ensino e Pesquisa na Enfermagem	-	-
3º SEMESTRE		
MÓDULO VIII – Práticas do Cuidar em Enfermagem II	Práticas do cuidar em Enfermagem I Bases Morfofisiológicas I	Bases Morfofisiológicas II (BMF II)

	(BMF I)	
MÓDULO IX – Bases Morfofisiológicas II (BMF II)	Bases Morfofisiológicas I (BMF I)	Práticas do Cuidar em Enfermagem II
4º SEMESTRE		
MÓDULO X – Processo Saúde Doença II	Práticas do Cuidar em Enfermagem II Bases Morfofisiológicas II (BMF II)	-
MÓDULO XI – Saúde Coletiva II	Saúde Coletiva	-
5º SEMESTRE		
MÓDULO XII – Saúde do Adulto e Idoso - I	Processo Saúde Doença II Práticas do Cuidar em Enfermagem II	-
MÓDULO XIII – Saúde Mental e Aplicada a Enfermagem	Processo Saúde Doença II	-
6º SEMESTRE		
MÓDULO XIV – Saúde Coletiva III	Saúde Coletiva II Saúde do Adulto e Idoso - I	-
MÓDULO XV – Saúde da Mulher e Gênero.	Saúde do Adulto e Idoso - I	-
7º SEMESTRE		
MÓDULO XVI – Saúde do Adulto e Idoso II	Saúde do Adulto e Idoso - I	Processo de Trabalho em Saúde
MÓDULO XVII – Saúde da Criança e do Adolescente	Saúde da Mulher e Gênero.	-
MÓDULO XVIII – Processo de	-	Saúde do Adulto e Idoso - I

Trabalho em Saúde		
8º SEMESTRE		
MÓDULO XIX – Atendimento ao Paciente Crítico I	Saúde da Criança e do Adolescente Saúde do Adulto e Idoso II	Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem I
MÓDULO XX – TCC I	-	-
MÓDULO XXI – Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem I	-	Atendimento ao Paciente Crítico
9º SEMESTRE		
MÓDULO XXII – Estágio supervisionado I	Atendimento ao Paciente Crítico Gerenciamento dos Serviços de Saúde e de Enfermagem I TCC I	TCC II
MÓDULO XXIII – TCC II	TCC I	Estágio supervisionado I
10º SEMESTRE		
MÓDULO XXV – Estágio supervisionado II	Estágio supervisionado I	TCC III
MÓDULO XXVI – TCC III	TCC II	Estágio supervisionado II

ANEXO 03: FLUXOGRAMA DA MATRIZ CURRICULAR



ANEXO 04- REFERÊNCIAS DISPONÍVEIS NA BIBLIOTECA

MÓDULO: SAÚDE COLETIVA I

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2004.

CAMPOS, G. W. S.; MINAYO, M. C. S.; AKER, M. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.

COHN, A.; ELIAS, P. E. M. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2005.

GALLO, S. **Ética e cidadania: caminhos da filosofia**. 12. ed. Campinas: Papyrus, 1997.

HAAG, G. S.; SCHUCK, J. S.; LOPES, M. J. M. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2. ed. Goiânia: AB Ed., 2001.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MEYER, P. L. **Probabilidade: aplicações à estatística**. 2. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1983.

MONTEIRO, C. A. **Velhos e novos males da saúde no Brasil: a evolução do país e suas doenças**. São Paulo: Hucitec, 2006.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

VIEIRA, S. **Bioestatística: tópicos avançados, testes não-paramétricos, tabelas de contingência e análise de regressão**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

MÓDULO: ENFERMAGEM E OS SERVIÇOS DE SAÚDE

BERTOLLI FILHO, C. **História da saúde pública no Brasil**. 4. ed. São Paulo: Ática, 2004.

CAMPOS, G. W. S. et al. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/FIOCRUZ, 2006.

CUNHA, G. T. **A construção da clínica ampliada na atenção básica**. São Paulo: Hucitec, 2005.

FONTINELE JÚNIOR, K. **Programa de saúde da família comentado**. Goiânia: AB editora, 2003.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

MÓDULO: HISTÓRIA E ÉTICA NA ENFERMAGEM

DURAND, G. **Introdução geral à bioética**: história, conceitos e instrumentos. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Loyola, 2003.

FONTINELE JUNIOR, K. **Ética e bioética em enfermagem**. 2. ed. Goiânia: AB, 2002.

GELAIN, I. **Deontologia e enfermagem**. 3. ed. São Paulo: EPU, 2002.

GEOVANINI, T. et al. **História da enfermagem**: versões e interpretações. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

MOSER, A. **Biotecnologia e bioética**: para onde vamos? Petrópolis: Vozes, 2004.

MÓDULO: PROCESSO SAÚDE DOENÇA I

ALBERTS, B. et al. **Biologia molecular da célula**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L.. **Tratado de histologia**: em cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

LEHNINGER, A. L.; NELSON, D. L.; COX, M. M. **Lehninger princípios de bioquímica**. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

MOTTA, P. A. **Genética humana**: aplicada a psicologia e toda a área biomédica. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MURRAY, R. K. **Harper**: bioquímica. 9. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

SNUSTAD, D. P.; MOTTA, P. A. **Fundamentos de genética**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MÓDULO: BASES MORFOFISIOLÓGICAS I

- ALBERTS, B. et al. **Biologia molecular da célula**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- GANONG, W. F.; COSENDEY, C. H.; VOEUX, P. J. **Fisiologia médica**. 19. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2000.
- GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. **Tratado de histologia: em cores**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- GRAY, H.; WILLIAMS, P. L. **Anatomia**. 37. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 2 v. (v. 1).
- GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- KAWAMOTO, E. E. **Anatomia e fisiologia humana**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: E.P.U, 2003.
- LEHNINGER, A. L.; NELSON, D. L.; COX, M. M. **Lehninger princípios de bioquímica**. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.
- LORENZI, T. F. **Manual de hematologia: propedêutica e clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, Guanabara Koogan, 2006.
- MACHADO, A. B. M. **Neuroanatomia funcional**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.
- MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia básica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
- MOTTA, P. A. **Genética humana: aplicada a psicologia e toda a área biomédica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- MURRAY, R. K. et al. **Harper: bioquímica**. 9. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.
- NETTER, F. H. **Atlas de anatomia humana**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- SNUSTAD, D. P.; MOTTA, P. A. **Fundamentos de genética**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

BARROS, A. L. B. L. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. et al. **Brunner and Suddarth's Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 2 v.

CARPENITO, L. J. **Diagnósticos de enfermagem: aplicação à prática clínica.** 8. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2002.

PORTO, C. C. **Exame clínico: bases para a prática médica.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

POSSO, M. B. S. **Semiologia e semiotécnica de enfermagem.** São Paulo: Atheneu, 2004.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

SEMIOLOGIA: bases para a prática assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. (Práxis enfermagem).

MÓDULO: ENSINO E PESQUISA NA ENFERMAGEM

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 30 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2010.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica: teoria da ciência e iniciação à pesquisa.** 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MÓDULO: BASES MORFOFISIOLÓGICAS II

ALBERTS, B. et al. **Biologia molecular da célula.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GANONG, W. F.; COSENDEY, C. H.; VOEUX, P. J. **Fisiologia médica.** 19. ed. Rio de Janeiro: Mc Graw-Hill, 2000.

GARTNER, L. P.; HIATT, J. L. **Tratado de histologia: em cores.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

GRAY, H.; WILLIAMS, P. L. **Anatomia**. 37. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. 2 v. (v. 1).

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

KAWAMOTO, E. E. **Anatomia e fisiologia humana**. 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: E.P.U, 2003.

LEHNINGER, A. L.; NELSON, D. L.; COX, M. M. **Lehninger: princípios de bioquímica**. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 2006.

LORENZI, T. F. **Manual de hematologia: propedêutica e clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi: Guanabara Koogan, 2006.

MACHADO, A. B. M. **Neuroanatomia funcional**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2004.

MOORE, K. L; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia básica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

MURRAY, R. K. **Harper: bioquímica**. 9. ed. São Paulo: Atheneu, 2002.

NETTER, F. H. **Atlas de anatomia humana**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

MÓDULO: PRÁTICAS DO CUIDAR EM ENFERMAGEM II

ANDRIS, D. A. **Semiologia: bases para a prática assistencial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BARROS, A. L. B. L. **Anamnese e exame físico: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

POSSO, M. B. S. **Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2004.

PORTO, C. C. **Exame clínico: bases para a prática médica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. et al. **Brunner and Suddarth's Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 2 v.

MÓDULO: SAÚDE COLETIVA II

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA-FILHO, N. **Introdução a epidemiologia**. 4. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Medsi, 2006.

MEDRONHO, R. A. (Ed.). **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2004.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

ROUQUAYROL, M. Z. ALMEIDA-FILHO, N. **Epidemiologia & saúde**. 6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.

MÓDULO: PROCESSO SAÚDE DOENÇA II

ASPERHEIM, M. K. **Farmacologia para enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. G. **As bases farmacológicas da terapêutica**. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2006.

JANEWAY, C. A. et al. **Imunobiologia: o sistema imune na saúde e na doença**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

KATZUNG, B. G. (Ed.). **Farmacologia: básica & clínica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

MURRAY, P. et al. **Microbiologia médica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

NEVES, D. P. **Parasitologia humana**. 9. ed. São Paulo: Atheneu, 1995.

REY, L. **Bases da parasitologia médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ROBBINS, S. L.; COTRAN, R. S.; KUMAR, V. **Patologia: bases patológicas das doenças**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010

STITES, D. P.; TERR, A. I.; PARSLow, T. G. **Imunologia médica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

MÓDULO: NÚCLEO TEMÁTICO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE NO PROCESSO DE VIVER HUMANO

BEE, H. L. **O ciclo vital**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da promoção da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

MÓDULO: SAÚDE DO ADULTO E IDOSO I

ANDRIS, D. A. **Semiologia**: bases para a prática assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BARROS, A. L. B. L. **Anamnese e exame físico**: avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BLAZER, D. G. **Problemas emocionais na terceira idade**: estratégias de intervenção. São Paulo: Organização Andrei Editora, 1998.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. et al. **Brunner and Suddarth's Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 2 v.

BRUNO, P.; OLDENBURG, C. **Enfermagem em pronto-socorro**. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2005.

CARRARO, T. E.; WESTPHALEN, M. E.A. (Org.). **Metodologias para a assistência de enfermagem**: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB Ed., 2001.

COUTO, A. A. et al. **Semiologia cardiovascular**. São Paulo: Atheneu, 2001.

DOENGENS, M. E. et al. (Trad.). **Planos de cuidados de enfermagem**: orientações para o cuidado individualizado do paciente. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

LUNNEY, M. **Pensamento crítico e diagnósticos de enfermagem: estudos de caso e análises.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRADO, F. C.; RAMOS, J. A.; VALLE, J. R. **Atualização terapêutica 2005: manual prático de diagnóstico e tratamento.** 22. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005.

RALPH, S. S.; TAYLOR, C. M. **Manual de diagnóstico em enfermagem.** 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SÁ, B.; AZEVÊDO JUNIOR, L. G. (Org.). **Cardioendocrinologia.** Rio de Janeiro: Editora Científica, 2010.

SMITH-TEMPLE, J.; JOHNSON, J. Y. **Guia para procedimentos de enfermagem.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MÓDULO: SAÚDE COLETIVA III

COLOMBRINI, M. R. C.; MUCKE, A. G.; FIGUEIREDO, R. M. **Enfermagem em infectologia: cuidados com o paciente internado.** São Paulo: Atheneu, 2000.

COURA, J. R.; COURA, J. R. **Dinâmica das doenças infecciosas e parasitárias.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. 2 v.

FERREIRA, A. W.; ÁVILA, S. L. M. **Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e autoimunes.** 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

HINRICHSEN, S. L. **DIP: doenças infecciosas e parasitárias.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

KRITSKI, A. L.; CONDE, M. B.; SOUZA, G. R. M. **Tuberculose: do ambulatório à enfermaria.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde.** 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

TAVARES, W.; MARINHO, L. A. C. **Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias.** 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2012.

MÓDULO: SAÚDE MENTAL APLICADA A ENFERMAGEM

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. **Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica.** 9. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

STUART, G. W.; LARAIA, M. T. **Enfermagem psiquiátrica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

MÓDULO: SAÚDE DA MULHER E GÊNERO

BARROS, S. M. O. (Org.). **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**. 1. ed. reimp. Barueri, SP: Manole, 2006.

BARROS, S. M. O. **Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2009.

CHAVES NETTO, H. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Atheneu, 2004.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. (Org.). **Enfermagem e saúde da mulher**. 1. ed. reimp. Barueri, SP: Manole, 2010.

LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. B. **Obstetrícia fundamental**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

MÓDULO: SAÚDE DO ADULTO E IDOSO II

CENTRO cirúrgico: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2006.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. et al. **Brunner and Suddarth's Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 2 v.

SOUZA, C. C. A. **Enfermagem cirúrgica**. Goiânia: AB Ed., 2003. 2 v.

STOCHERO, O. **Enfermagem em centro cirúrgico ambulatorial**. Rio de Janeiro: Medsi, 2005.

MÓDULO: SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

ALMEIDA, F. A.; SABATÉS, A. L. (Org.). **Enfermagem pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. Barueri, SP: Manole, 2008.

BOWDEN, V. R.; GREENBERG, C. S. **Procedimentos de enfermagem pediátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FUJIMORI, E.; OHARA, C. V.S. (Org.). **Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica**. Barueri, SP: Manole, 2009.

HOCKENBERRY, M. J.; WINKELSTEIN, W. **Wong fundamentos de enfermagem pediátrica**. 7. ed. Tradução Danielle Cobertt et al. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

SCHMITZ, E. M. R. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 2005.

MÓDULO: GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E DA ENFERMAGEM

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. São Paulo, Campus, 2000.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**. 2. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

KURCGANT, P. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. São Paulo: Guanabara-Koogan, 2005.

MÓDULO: ATENDIMENTO AO PACIENTE CRÍTICO I

AEHLERT, B. **ACLS: Advanced Cardiac Life Support - Emergências em cardiologia: suporte avançado de vida em cardiologia: um guia para estudo**. 3. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2007.

NATIONAL ASSOCIATION OF EMERGENCY MEDICAL TECHNICIANS. **Atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado**. 6. ed. Rio de Janeiro, RJ: Elsevier, 2007.

BEKKEN, N. J. **Interpretação do ECG**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.

BRADWAY, C. W. **Cuidados de enfermagem nas emergências geriátricas**. São Paulo: Organização Andrei, 1997.

BRUNO, P.; OLDENBURG, C. **Enfermagem em pronto-socorro**. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 2005.

CINTRA, E. A.; NISHIDE, V. M; NUNES, W. A. **Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

DANTAS, S. R. P. E. et al. **Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas**. São Paulo: Atheneu, 2005.

ESCOLA Paulista de Medicina. **Guia de medicina de urgência**. Barueri, SP: Manole, 2004.

FONTINELE JUNIOR, K.; SARQUIS, S. I. J. S. **Urgência e emergência em enfermagem**. Goiânia: AB Ed., 2004.

GUENTER, P. et al. **Líquidos e eletrólitos**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

KNOBEL, E. et al. **Terapia intensiva: enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2006.

MACHADO, E. G. A. **Enfermagem em unidade de terapia intensiva**. Goiânia: AB Ed., 2004.

MANTOVANI, M. (Ed.). **Suporte básico e avançado de vida no trauma**. São Paulo: Atheneu, 2006.

NASI, L. A. **Rotinas em pronto-socorro**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PETROIANU, A. **Urgências clínicas e cirúrgicas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

TILKIAN, A. G.; ROBINSON, W. M.; SANCHES, P. C. R. (Trad.). **Entendendo os sons e sopros cardíacos: com introdução aos sons pulmonares**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2004.

ZUÑIGA, Q. G. P. (Org.) **Ventilação mecânica básica para enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2004.

MÓDULO: PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

ALFARO-LEFEVRE, R. **Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

BORK, A. M. T. **Enfermagem de excelência: da visão à ação**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

CARVALHO, G.M. **Enfermagem do trabalho**. São Paulo: EPU, 2001.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade de assistência**. São Paulo: Atheneu, 2003.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. 2. ed. atual. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007. 2 v.

HAAG, G. S.; SCHUCK, J. S.; LOPES, M. J. M. **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. 2. ed. Goiânia: AB Ed., 2001.

TRALDI, M. C. **Fundamentos de enfermagem na assistência primária de saúde**. Campinas: Alínea, 2004.

MÓDULO: TCC I

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

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

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Pesquisa médica: a ética e a metodologia**. São Paulo: Pioneira, 1998.

MÓDULO: ESTÁGIO SUPERVISIONADO I

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 5.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário**. 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

TRALDI, M. C. **Fundamentos de enfermagem na assistência primária de saúde**. Campinas: Alínea, 2004.

MÓDULO: TCC II

ALVES-MAZZOTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. MINAYO, M. C. S. (Org.). Petrópolis: Vozes, 2004.

KMETEUK FILHO, O. **Pesquisa e análise estatística**. Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos**. São Paulo: Editora Edusp, 1999.

VÍCTORIA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema.** Porto Alegre: Tomo editorial, 2000.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área da saúde.** Rio de Janeiro: Campus, 2001.

MÓDULO: ESTÁGIO SUPERVISIONADO II

FISCHBACK F. **Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. et al. **Brunner and Suddarth's Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 2 v.

WALDOW, V. R. **Cuidado humano: o resgate necessário.** 3. ed. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 2001.

MÓDULO: TCC III

ALVES-MAZZOTI, A. J.; GEWANDSZNAJDER, F. **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa.** 2. ed. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

DESLANDES, S. F.; CRUZ NETO, O.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** MINAYO, M. C. S. (Org.). Petrópolis: Vozes, 2004.

KMETEUK FILHO, O. **Pesquisa e análise estatística.** Rio de Janeiro: Editora Fundo de Cultura, 2005.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 2007.

PEREIRA, J. C. R. **Análise de dados qualitativos.** São Paulo: Editora Edusp, 1999.

VÍCTORIA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema.** Porto Alegre: Tomo editorial, 2000.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W. S. **Metodologia científica para a área da saúde.** Rio de Janeiro: Campus, 2001.