



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI  
DIAMANTINA – MINAS GERAIS



---

# UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

## PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DIAMANTINA – MG  
Outubro de 2011



## Outubro de 2011

**Reitor**

Prof. Pedro Ângelo Almeida Abreu

**Vice Reitor**

Prof. Donaldo Rosa Pires Júnior

**Coordenador do Curso de  
Enfermagem**

Profª Danielle Sandra da Silva de  
Azevedo.

**Colegiado do Curso**

Profª Danielle Sandra da Silva de  
Azevedo

Profª Maristela Oliveira Lara

Profª Dulce Aparecida Martins

Profª Taciana Cavalcante de Oliveira

Profª Mariana Roberta Lopes Simões

Profª Angelina Lessa

Profª Alexandro Aluisio Rocha

Danilo Ricardo de Oliveira

Thereza Raquel Machado Azeredo.

Letícia Aparecida oliveira Tomaz de  
Aquino



## Sumário

1. Identificação do curso	04
2. Introdução	05
3. Realidade atual do Curso	07
4. Infra-estrutura acadêmica	07
5. Necessidades relacionadas aos recursos humanos	18
6. A enfermagem enquanto profissão	19
7. Justificativa e impactos esperados	21
8. Município de Diamantina	24
9. Objetivo do Curso	38
10. Perfil do Egresso	39
11. Competências e habilidades	41
12. Proposta pedagógica organização curricular	43
13. Estrutura curricular	56
13.1. Ementas .....	59
13.2. Estágio supervisionado: caracterização .....	97
13.3. Atividades complementares .....	99
Referências Bibliográficas	



## 1 - IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

CURSO: ENFERMAGEM

MODALIDADE: BACHARELADO

FACULDADE DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

REGIME DE MATRÍCULA: SEMESTRAL

NÚMERO TOTAL DE VAGAS: 30 ANUAIS

TURNO: DIURNO

FORMA DE INGRESSO: ENEM – SISU.

LOCAL DE OFERTA: CAMPUS DIAMANTINA

CARGA HORÁRIA: 4.010 horas

INTEGRALIZAÇÃO TEMPO MÍNIMO: 5 anos

TEMPO MÁXIMO: 7anos

ATO DE AUTORIZAÇÃO DO CURSO: Portaria MEC nº 776, de 24 de julho de 1998.

ATO DE RECONHECIMENTO: Portaria MEC nº 614 de 28 de março de 2001, com validade de 4 anos.

ATO DE RENOVAÇÃO DE RECONHECIMENTO DO CURSO: Portaria SESU nº 588, de 6 de setembro de 2006.

## LEGISLAÇÃO QUE REGULAMENTA A PROFISSÃO QUE O CURSO HABILITA A EXERCER:

- Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da Enfermagem;
- Decreto Lei 94.406, de 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei 7.498/86;
- Lei 2.604 de 17 de setembro de 1995, que regulamenta o exercício da Enfermagem profissional;
- Resolução COFEN 240/2000, que amplia o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem;
- Resolução COFEN 247/2000, que amplia os efeitos da Resolução COFEN nº 240/2000;



- Resolução COFEN 252/2001, que aprova o Código de Processo Ético.

#### DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS PARA O CURSO DE ENFERMAGEM

- Parecer nº 1.133/2001 – CNE/CES, aprovado em 07/08/2001, homologado em 01/10/2001;

– Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, publicada no DOU, Brasília, 09/11/2001, Seção 1, p.37.

## 2. INTRODUÇÃO

O Curso de Enfermagem da UFVJM foi criado em 1997. Nesse momento o objetivo da direção da então Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina era iniciar, por meio da criação do referido Curso, um processo de ampliação para que outros cursos fossem criados nessa instituição federal de ensino, hoje Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). A UFVJM é composta pelas Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde, Faculdade de Ciências Agrárias, Faculdade de Ciências Exatas e Tecnológicas, Faculdade de Ciências Sociais Aplicadas e Exatas, Faculdade de Ciências Humanas, Instituto de Ciência e Tecnologia e Instituto de Humanidades, e objetiva a formação de profissionais em âmbito nacional e regional.

Durante todos este período foram realizadas algumas revisões em sua estrutura curricular, sendo a última ocorrida em 2011, a qual visa atender às necessidades de formação de um perfil profissional condizente com o mercado de trabalho e sociedade.

O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM tem por objetivo delinear o perfil do profissional de Enfermagem em formação nesta instituição, as diretrizes gerais e específicas do curso, suas demandas e projetos futuros.



Atualmente está orientado à formação de uma nova geração de profissionais, por meio de um processo educacional flexível e que esteja em consonância com as atuais diretrizes curriculares dos cursos de Enfermagem no Brasil. Também é preocupação do curso garantir a excelência técnico-científica contextualizada pela abordagem ética, singular, integral e comprometida com a defesa da vida e o direito à saúde de todo cidadão.

A sociedade brasileira tem requerido uma ampliação do papel formador da Universidade de modo a aproximá-la, mais estruturalmente, às necessidades sociais das pessoas e da sociedade. Essa nova demanda implica na resignificação do papel das escolas na sociedade e na construção de novos modelos político-pedagógicos que respondam a uma formação cidadã, para além da transmissão de conhecimentos.

A aliança entre trabalho e formação, a construção de processos de educação permanente, a consolidação de redes de cooperação e, principalmente, o reconhecimento de que tanto os processos de formação como os de trabalho produzem conhecimentos técnicos e políticos são princípios que balizam um novo compromisso social das Instituições formadoras e a participação do Sistema Único de Saúde (SUS), na formação de profissionais da saúde.

À luz das diretrizes curriculares nacionais e dos princípios do Sistema Único de Saúde, a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri propõe que o Curso de Graduação em Enfermagem seja articulado à orientação do modelo de cuidado à saúde proposto para o município de Diamantina, não perdendo de vista a formação de um profissional que possa atuar não só a nível regional, mas com competência técnica científica para atuar nas diversas áreas do mercado de trabalho.

### **3. A REALIDADE ATUAL DO CURSO**

O Curso de Enfermagem tem a preocupação de disponibilizar recursos materiais e humanos visando à qualificação de excelência dos nossos discentes, para que os



mesmos tenham condições de competir e ingressar no mercado de trabalho independente da especialidade, em igualdade com os enfermeiros formados pelas diferentes instituições do Estado e do País. Para tanto o Departamento de Enfermagem e sua Coordenação, tem realizado avaliações internas freqüentes com docentes e discentes, solicitando da Instituição não só implantação de uma estrutura física que atenda as necessidades e demandas a curto, médio e longo prazo do Curso, assim como também, materiais e equipamentos.

A preocupação com o ensino de qualidade pode ser percebida pelo incentivo fornecido aos docentes para a qualificação, sem a qual perde não só o Departamento, como também a Instituição e os discentes. A qualificação profissional é uma das metas do Departamento.

#### **4. A INFRA-ESTRUTURA ACADÊMICA**

O Curso de Graduação em Enfermagem, desde a sua criação em 1997, tem ocupado uma área física aquém das necessidades reais do curso, até o ano de 2010. Desde os primórdios o curso não contava com um corpo docente efetivo nas áreas profissionalizantes, fato esse que só veio a ocorrer nos últimos quatro anos, através da contratação de docentes efetivos por meio de concursos públicos.

Atualmente o Curso de Enfermagem possui 20 docentes efetivos no seu quadro de disciplinas profissionalizantes, com perspectiva de novas aberturas de concurso.

A construção do prédio próprio teve início no ano de 2008, com orçamento inicial no valor de um milhão e quinhentos mil reais, sendo que a finalização deveria ter ocorrido em janeiro de 2010. A área construída é de 1980 m<sup>2</sup> (um mil novecentos e oitenta metros quadrados), assim distribuídos:

- 24 gabinetes de uso individual dos professores;
- duas salas de trabalho destinadas a Coordenação e a Chefia;



- cinco laboratórios para atividades práticas: Saúde Mental, Materno Infantil, Simulação, Saúde Pública, dois laboratórios de Práticas de Enfermagem (Já tem os novos nomes para os laboratórios, tem que modificar).

- um laboratório de informática para uso exclusivo dos alunos de enfermagem, com 26 computadores de mesa;

- uma sala de conferência;
- uma sala de reuniões
- um jardim de inverno
- área de convivência interna
- sanitários para docentes/técnico-administrativos e acadêmicos
- uma sala dos funcionários técnico-administrativos
- um almoxarifado
- uma recepção
- estacionamento externo
- uma copa
- área de alimentação externa, comum aos cursos da saúde

As salas de aulas são comuns a todos os alunos da UFVJM, ficando a cargo da Pró-reitoria de Graduação a distribuição de salas de aulas para as disciplinas de todos os cursos. Essas salas estão localizadas distantes em 800 metros da sede da Enfermagem.

As disciplinas básicas tais como anatomia, fisiologia, microbiologia, etc, são ministradas pelos docentes do Departamento de Ciências Básicas, em prédio próprio, localizado ao lado do prédio da Enfermagem.

## LABORATÓRIOS

Os laboratórios de enfermagem têm sido apontados, tradicionalmente, como sendo o setor utilizado pelas Escolas de Enfermagem no ensino prático de



procedimentos que exigem habilidades psicomotoras e para o treinamento necessário à complementação da aprendizagem em situação simulada.

Nessa perspectiva, foram adquiridos materiais e equipamentos semelhantes aos existentes em unidades hospitalares, além de manequins e modelos anatômicos simuladores.

As vantagens do ensino de habilidades psicomotoras em laboratório, como forma de treinamento prévio ao estágio em campo clínico, tem sido abordadas e apontadas por vários estudiosos.

Uma das vantagens que cumpre destacar é que, nesse tipo de ensino-aprendizagem, onde o ambiente é estável, os equipamentos estão sempre presentes e o aluno pode praticar suas habilidades passo a passo.

Inúmeros são os procedimentos que podem ser desenvolvidos no ensino simulado desenvolvido no laboratório, dos quais podemos exemplificar: instilação ocular, aplicação de medicação por via intramuscular e endovenosa, instalação e controle de soluções parenterais, manejo de fontes de oxigenação e aspiração de vias aéreas, entubação oro/nasogástrica, lavagem gástrica, alimentação por sonda, sondagem vesical e atendimento de situações simuladas de urgência como arritmias, estado de choque, parada cardiorrespiratória e etc.

É comprovado que o treinamento prévio dos estudantes em laboratório de enfermagem diminui o número de erros e conseqüentemente o risco do cliente frente à falta de habilidade/destreza do aprendiz.

Com base nesses pressupostos, o prédio foi mobiliado e os laboratórios equipados com estruturas de melhor tecnologia encontradas no mercado brasileiro. Para tanto, obteve-se um orçamento de um milhão e cem mil reais.

## **LABORATÓRIO DE PRÁTICAS DE ENFERMAGEM**

Área física: dois laboratórios-espelho, com 66,11 metros quadrados cada.

Finalidades:



- atividades de ensino-aprendizagem e simulações de ações de enfermagem desenvolvidas no campo clínico.
- possibilitar ao discente desenvolver habilidades técnicas e de assistência de enfermagem de pequeno, médio e alto grau de complexidade.

### **LABORATÓRIO DE SIMULAÇÃO**

Área física: um laboratório com 53,55 metros quadrados

Finalidades:

- atividades de ensino-aprendizagem e simulações em manequins
- desenvolver habilidades técnicas e simulações de cenários de atendimento

### **LABORATÓRIO DE SAÚDE MENTAL**

Área física: um laboratório com 41,25 metros quadrados

Finalidades:

- destina-se prioritariamente às atividades que necessitam de espaço físico e equipamentos para o desenvolvimento de técnicas e jogos dramáticos ou qualquer outra técnica específica que focaliza a interação, seja grupal ou individual.
- Também poderá: servir de espaço para a realização de projetos de ensino, pesquisa e extensão que necessitam de material, equipamento e espaço físico específico de interações com pessoas.

### **LABORATÓRIO DE SAÚDE DA MULHER, DO RECÉM- NASCIDO E DO ADOLESCENTE**

Área física: 53,66 metros quadrados

Finalidades:

- Fornecer conhecimento técnico-científico relativo à ginecologia, obstetrícia e neonatologia
- Proporcionar ao corpo discente habilidade para correlacionar teoria à prática



- Incentivar o desenvolvimento de raciocínio clínico
- Estimular a simulação de práticas direcionadas a saúde da mulher e do recém-nascido

### **PROJETO DE CLÍNICA DE ENFERMAGEM DESTINADO AO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO**

Esta proposta, aprovada no ano de 2010 pela reitoria, tem a construção do prédio prevista no prazo de dois anos. A estrutura contará com 790 metros quadrados construídos em área defronte ao prédio atual da enfermagem. O valor orçado é de 700 mil reais para a estrutura física e 280 mil reais para aquisição de equipamentos, totalizando 980 mil reais. A estrutura prevê:

- 03 salas para Consulta de Enfermagem
- 01 clinica para Saúde do Trabalhador
- 01 clinica para Saúde Mental
- 01 clinica materno-infanto-juvenil
- 01 clinica estomaterapia
- 01 sala para CME (4 divisórias)
- 01 lavanderia
- 01 sala apoio/utilidades
- 04 sanitários

### **REALIZAÇÃO DE AÇÕES DE SAÚDE**

- Realizar ações individuais ou coletivas de prevenção, promoção e recuperação à saúde, programadas e/ou agendadas, com os professores regentes de suas respectivas disciplina.
- Promover ações de educação em saúde: através de palestras, demonstrações, treinamento “in loco”, campanha, etc.



## **PRESTAÇÃO DE ATENDIMENTO ELETIVO DE ASSISTÊNCIA A SAÚDE EM REGIME AMBULATORIAL PARA FUNCIONÁRIOS, ALUNOS E COMUNIDADE.**

- Recepcionar, registrar e fazer marcação de consultas;
- Realizar procedimentos de enfermagem de acordo com as competências e particularidades das disciplinas profissionalizantes coordenadas por enfermeiros;
- Proceder a consulta de enfermagem.

## **FORMAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS HUMANOS E DE PESQUISA**

- Promover o desenvolvimento das habilidades técnicas e de ensino do aluno de graduação em enfermagem;
- Promover o desenvolvimento de pesquisas na área de saúde.

Além da estrutura física atual e da clínica a ser construída em dois anos, existe previsão de construir um anexo ao Prédio da Clínica, para a Pós-Graduação. Esse prédio comporta até três andares, previsto no Plano Diretor da UFVJM.

## **SERVIDORES TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS**

No Departamento de Enfermagem são lotados cinco servidores técnico-administrativos: uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, um técnico em informática e um assistente em administração. Devido à expansão universitária e a conseqüente ampliação do Departamento e de suas demandas, é extremamente



necessário que novos concursos sejam realizados, para que o quadro de funcionários técnico-administrativos seja ampliado. É importante enfatizar que estes servidores necessitam de espaço físico adequado para o desenvolvimento de suas atividades.

### **Descrição das atribuições dos cargos:**

#### **1. Enfermeiro:**



Executar tarefas complementares ao trabalho dos docentes do Departamento de Enfermagem, contemplando o ensino, a pesquisa e a extensão, sendo vedadas as atividades didáticas, em substituição ao docente.



Participar do planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação do funcionamento do Laboratório de Enfermagem, junto aos docentes, no que tange aos recursos físicos, materiais e humanos.



Participar em projetos de construção ou reforma de unidades de internação ou ambulatorial junto aos docentes do Departamento de Enfermagem.



Participar da formulação de normas e diretrizes gerais dos programas de saúde desenvolvidos pelo Departamento de Enfermagem, possibilitando a proteção e recuperação da saúde individual e coletiva.



Organização e direção da Sala de Vacinas da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri sob supervisão dos docentes do Departamento de Enfermagem, com vistas a seu planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação.



Promover e participar de atividades de pesquisa operacional e estudos epidemiológicos junto aos docentes do Departamento de Enfermagem.



Realizar consulta de enfermagem e prescrever assistência requerida junto aos programas de saúde desenvolvidos pelo Departamento de Enfermagem.



Participar da prevenção e controle da infecção hospitalar e de doenças transmissíveis em geral, junto aos docentes do Departamento de Enfermagem.



Participar de atividades de vigilância epidemiológica junto aos docentes do Departamento de Enfermagem.



- ✧ Fazer notificação de doenças transmissíveis.
- ✧ Prestar assistência de enfermagem no atendimento às necessidades básicas do indivíduo, família e comunidade, de acordo com os programas estabelecidos pelo Departamento de Enfermagem.
- ✧ Participar do planejamento e prestar assistência de enfermagem em situação de emergência e de calamidade pública, em atividades desenvolvidas junto aos docentes do Departamento de Enfermagem.
- ✧ Verificar o funcionamento de aparelhos utilizados no Laboratório de Práticas de Enfermagem, solicitando reparos e/ou substituições.
- ✧ Zelar pela segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados, quando da execução das atividades.
- ✧ Emitir laudos e pareceres sobre assuntos de sua área de competência ao Departamento de Enfermagem.
- ✧ Fornecer dados estatísticos e apresentar relatórios de suas atividades junto ao Departamento de Enfermagem.
- ✧ Outras atividades compatíveis com o cargo deverão ser submetidas ao Departamento de Enfermagem.

#### **Técnico em Enfermagem:**

- ✧ Realizar atividades administrativas juntamente com a enfermeira.
- ✧ Manter o Laboratório de Práticas de Enfermagem organizado para a realização de aulas práticas, monitorias e atividades afins.
- ✧ Realizar o controle do empréstimo de materiais permanentes, mediante ofício à comissão de Patrimônio.
- ✧ Realizar o controle da entrada e saída de materiais de consumo, utilizando as fichas específicas.
- ✧ Preparar material requisitado para Aulas Práticas, Monitorias e demais atividades de ensino realizadas dentro do Laboratório.



✧ Preparar material requisitado para atividades externas ao Laboratório: Pesquisa, Extensão e Ensino (Estágio, aulas Práticas).

✧ Auxiliar professores na realização de práticas.

✧ Participar de outras atividades relacionadas ao ensino, pesquisa e extensão, que seja solicitado.

### **Técnico em Laboratório de Informática:**

✧ Dar suporte técnico ao Departamento, no que concerne à sua área de atuação.

✧ Realizar manutenção preventiva e corretiva em todos os computadores, impressoras e equipamentos afins do Departamento de Enfermagem, executando o suporte técnico necessário para garantir o bom funcionamento dos equipamentos, com substituição, configuração e instalação de módulos, partes e componentes.

✧ Atualizar os computadores do Departamento de Enfermagem, instalando programas mais atuais.

✧ Instalar e configurar softwares e hardwares, conforme solicitação e demanda do Departamento de Enfermagem.

✧ Capacitar os docentes e os funcionários técnico-administrativos do Departamento de Enfermagem em relação às especificações e comandos necessários para a utilização dos novos softwares e hardwares. (Não está previsto no cronograma de funções).

✧ Interpretar as mensagens exibidas no monitor, adotando as medidas necessárias.

✧ Notificar e informar à Chefia do Departamento de Enfermagem sobre qualquer falha ocorrida.

✧ Executar o controle dos fluxos de atividades, preparação e acompanhamento da fase de processamento dos serviços e monitoramento do funcionamento de redes de computadores.

✧ Controlar e zelar pela correta utilização dos equipamentos.



Realizar capacitação com os usuários (docentes, funcionários técnico-administrativos e discentes) em sua área de conhecimento. (Não está previsto no cronograma de funções).

Auxiliar na execução de planos de manutenção dos equipamentos, dos programas, das redes de computadores e dos sistemas operacionais.

Elaborar, atualizar e manter a documentação técnica necessária para a operação e manutenção das redes de computadores.

Executar outras atividades correlatas.

#### **Assistente em Administração:**

Dar suporte administrativo e técnico nas áreas de recursos humanos, administração, finanças e logística;

Atender usuários, fornecendo e recebendo informações;

Tratar de documentos variados, cumprindo todo o procedimento necessário referente aos mesmos;

Preparar relatórios e planilhas;

Executar serviços nas áreas de escritório.

Assessorar nas atividades de ensino, pesquisa e extensão.

### **5. NECESSIDADES RELACIONADAS AOS RECURSOS HUMANOS, tendo em vista o aumento do número de vagas no Curso**

#### **5.1. Docentes**

<b>Número de Disciplinas docentes</b>	
6	- Estágio Supervisionado I – Comunitário
6	- Estágio Supervisionado II – Hospitalar
3	- Enfermagem em Saúde Pública I
1	- Enfermagem em Saúde Mental
1	- Bases Técnicas e Científicas da Assistência de Enfermagem



01	- Enfermagem na Saúde do Trabalhador
02	- Administração em Serviços de Saúde na Atenção Básica
01	- Saúde do Adulto: Enfermagem Médica
02	- Administração em Serviços de Saúde Hospitalar
02	- Enfermagem em Urgência e Emergência
01	- Saúde do Adulto: Enfermagem Cirúrgica
01	- Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém Nascido
02	- Enfermagem na Saúde do Idoso

## 5.2. Servidores Técnico-Administrativos

FORMAÇÃO	SETOR	QUANTITATIVO
Técnico Em Informática	Sistema de Informação Em Saúde	05
Técnico Administrativo	Serviço de Consultoria Em Saúde Pública/Pro Saúde	05
Técnico Administrativo Segundo Grau	Curso de Enfermagem	10
Técnico Em Enfermagem Nível Médio	Laboratórios de Enfermagem	03
Enfermeiro Nível Superior	Laboratórios Enfermagem, Apoio a Projetos de Pesquisa Ensino E Extensão	04
Total		27

## 6. A ENFERMAGEM ENQUANTO PROFISSÃO

Historicamente, a enfermagem acompanhou a existência humana enquanto elemento de suporte e garantia à vida mesmo com seus conhecimentos considerados empíricos. Enquanto prática leiga, embora essencial à existência, deixou como legado valores legítimos e aceitos pela sociedade como característica inerente à profissão:



abnegação, o espírito de serviço, a obediência e outros atributos que lhe dão, não uma conotação de prática profissional, mas de sacerdócio.

A retomada da ciência na idade média e a evolução da universidade não constituíram fator de crescimento para a enfermagem, pois estava enclausurada nos hospitais religiosos, permanecendo empírica e desarticulada durante muito tempo, vindo a desagregar-se a partir dos movimentos de reforma religiosa e da conturbação da santa inquisição.

A assistência hospitalar era realizada por religiosas, que, com a Reforma, são expulsas, sem que existissem pessoas para substituí-las. O hospital, então negligenciado, passa a ser um insalubre depósito de doentes, onde homens, mulheres e crianças utilizam as mesmas dependências, amontoados em leitos coletivos.

A enfermagem se institucionaliza como área específica de trabalho na segunda metade do século XIX na Inglaterra, influenciada principalmente pelas contribuições de Florence Nightingale, após conseguir promover ações para a organização da assistência de hospitais militares no transcorrer da Guerra da Criméia. Foi Florence quem instituiu seus primeiros princípios organizativos, como: o de organizar o cuidado ao paciente, pela sistematização das técnicas de enfermagem; a organização do ambiente terapêutico pela purificação do ar, limpeza, higiene e outros; e a promoção do treinamento dos agentes de enfermagem no desempenho de técnicas. (GOMES et al 1997)

Neste momento acontece também a divisão técnica e social da enfermagem que passa a ser constituída por duas categorias específicas: as *nurses*, que se responsabilizam pelo cuidado direto aos doentes; e as *lady nurses* que se tornam as responsáveis pelo desempenho de atividades de organização, supervisão e treinamento das *nurses*. É daí que surge a necessidade de se atuar junto à organização das técnicas e do ambiente terapêutico, que se apresentam como instrumentos de trabalho para se promover o cuidado (KURGANT et al, 2005) (GOMES et al 1997).

Mais tarde, em face da incapacidade deste modelo de assistência em responder às necessidades de saúde dos indivíduos e da sociedade, deu-se início a uma série de



acontecimentos que perpassam desde o surgimento da medicina comunitária, a saúde coletiva, o movimento da reforma sanitária, os ideais das conferências internacionais de Alma-Atta e de Ottawa e a oitava Conferência Nacional de Saúde. É a partir destes acontecimentos que surge a necessidade de um novo modelo assistencial que leve em conta a integralidade do ser humano e que resgate o cuidado humano nas práticas de saúde, o que é proposto a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Estas transformações impactaram diretamente na enfermagem que passa a ter a atenção primária a saúde como o principal campo de trabalho. Além do trabalho assistencial, passa a se exigir uma atuação administrativa e gerencial mais efetiva por parte do enfermeiro. Passa-se a exigir deste, não mais apenas, a capacidade de organizar o serviço da equipe de enfermagem, como também de equipes de profissionais de saúde e até mesmo sistemas de saúde. (ALMEIDA; WANDERLEI, 2007)

Diante destes novos papéis encontra-se a necessidade de uma maior capacidade técnico-operacional para lidar com as novas demandas organizacionais que surgem nos serviços de saúde, como: a organização do processo de trabalho das equipes, adequação de trabalhadores para a prestação da assistência, a revisão dos padrões de produtividade e de qualidade, além das novas expectativas dos usuários, dentre outros.

De forma a dar respostas a tais demandas, o ensino de enfermagem no país vem passando por transformações ao longo dos últimos anos, com destaque para o surgimento da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996 que propôs a reestruturação dos cursos de graduação no país, com a extinção dos currículos mínimos e adoção de diretrizes curriculares específicas para o curso. Esta lei assegura às instituições de ensino superior a autonomia didático-científica para fixar os currículos dos seus cursos e programas. Para isso a LDB oferece bases filosóficas, conceituais, políticas e metodológicas que visam à formação de profissionais que possam ser críticos, reflexivos, dinâmicos, ativos, diante do mercado e aptos a aprender, a assumir os direitos de liberdade e cidadania, enfim, compreender as tendências do mundo atual e as necessidades de desenvolvimento do país.



Atualmente pode-se dizer que o trabalho da Enfermagem está reconhecidamente consolidado no sistema de saúde brasileiro, fazendo parte do setor terciário da economia, integrando o setor de prestação de serviços. Porém, permanecem ainda os desafios inerentes a efetiva implementação de uma assistência a saúde de qualidade e que esteja ao alcance principalmente das camadas menos favorecidas da população. Isso torna ainda mais relevante o papel da Universidade e do curso de enfermagem no desenvolvimento da extensão, do ensino e da pesquisa de forma a contribuir para a formação de profissionais capazes de atuar neste contexto.

## 7. JUSTIFICATIVA E IMPACTOS ESPERADOS

O Curso de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri com o intuito não apenas de construir um novo paradigma na formação de enfermagem e de profissionais de saúde no país, mas também contribuir para a consolidação do SUS, através da proposta aqui apresentada, visa elaborar estratégias para ampliar a qualidade e eficiência dos serviços de saúde de Diamantina e região dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, além de capacitar os profissionais dos serviços de saúde da região.

O projeto do Curso de Enfermagem pressupõe uma nova organização curricular que aborda uma íntima articulação entre teoria e prática. Utilizando uma abordagem pedagógica construtiva e fundamentada na aprendizagem crítica e criativa, de forma a:

*Levar os alunos a aprender a aprender, que engloba aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer, sendo profissionais com autonomia e discernimento para assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado a indivíduos, famílias e comunidade. (RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001.)*



Propõe-se a formação de um profissional que seja dotado de conhecimentos para o exercício de competências e habilidades gerais pautadas na atenção a saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente.

Tais habilidades e competências se tornam cada vez mais necessárias tendo em vista as contínuas e complexas transformações que acontecem a todo tempo no mundo atual, sejam eles: os novos perfis epidemiológicos da sociedade, influenciados pelos seus hábitos de vida e padrões de adoecimento modernos; as inovações tecnológicas e avanço de novas técnicas terapêuticas; a incorporação de novos profissionais na área de saúde.

Assim, compromete-se com a busca contínua de inovações metodológicas que favoreçam este processo de formação do aluno, como a maior articulação da teoria com a realidade, a co-responsabilização do aluno pelo seu aprendizado, estimulando a reflexão sobre a realidade, sendo mais crítico e observador, o que pode lhe dar maior subsídio para uma busca de soluções diante da realidade do contexto em que está inserido.

O modelo biomédico mostra sinais de insuficiência, exigindo a construção de novos modelos de formação de recursos humanos em saúde que desenvolvam uma expansão da perspectiva biologicista, incluindo outras capacidades para além da área clínica. Em relação a essa área de competência, é necessário promover sua ampliação, resgatando a arte do cuidado e aprofundando a abordagem científica dos elementos subjetivos e sociais de cada paciente e familiar.

De maneira contraditória a essa evidência, a educação das profissões de saúde tem sido fundamentada na presunção de que o domínio e transmissão de conhecimento e habilidades, baseadas apenas nos avanços técnico-científicos do campo biológico, seriam condizentes com uma prática profissional adequada. Os currículos tradicionais são organizados em torno de disciplinas que privilegiam a aquisição de bagagem cognitiva, psicomotora e, em menor extensão, afetiva.



A concepção hegemônica de assistência à saúde reduz o desenvolvimento de capacidades do profissional de saúde pela utilização de poucos cenários de aprendizagem e de serviços que na maioria das vezes funcionam segundo uma abordagem inadequada às necessidades e à natureza dos problemas de saúde enfrentados.

A dicotomia entre a formação e a prática profissional tem sido uma das forças propulsoras da busca de modelos alternativos de formação de recursos humanos para a saúde. É necessário que a formação acadêmica tradicional, incorpore as práticas do sistema de saúde, bem como as características, especificidades e saberes das comunidades nas quais os futuros profissionais irão se inserir.

O Curso de Enfermagem da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, em parceria com o gestor do Sistema Único de Saúde local, pretende não apenas construir um novo paradigma na formação de Enfermagem e de profissionais de saúde no país, mas também contribuir para a consolidação do SUS.

A proposta aqui apresentada visa completar estratégias para ampliar a qualidade e eficiência dos serviços de saúde para enfrentamento das necessidades e problemas de saúde da população de Diamantina e região dos Vales do Jequitinhonha, além de capacitar os profissionais dos serviços de saúde da região.

O projeto do Curso de Enfermagem pressupõe uma nova organização curricular que aborda uma íntima articulação entre teoria e prática. Utilizando uma abordagem pedagógica construtiva e fundamentada na aprendizagem crítica e criativa, tanto na formação de estudantes como na educação permanente de docentes.

Essa concepção pressupõe que o Sistema de Saúde passe a operar com a lógica de formação e da educação permanente dos profissionais de saúde, em toda rede progressiva de serviços.

Esperamos que as instâncias político-administrativas da Universidade se comprometam com a alocação de recursos humanos, a implantação de infra-estrutura



física e recursos material para o Curso, além de considerar nossas necessidades expressas em nossas metas a curto, médio e longo prazo.

## 8. MUNICÍPIO DE DIAMANTINA

A região hoje conhecida como Vale do Jequitinhonha foi uma das primeiras a serem ocupadas em Minas Gerais, Brasil. O Vale do Jequitinhonha compreende cinquenta e dois municípios distribuídos pelas três unidades geográficas: Alto, Médio e Baixo Jequitinhonha.

As populações do Vale do Jequitinhonha ostentam indicadores típicos de regiões pobres, entre eles: alta mortalidade infantil, baixa esperança de vida, altos níveis de natalidade, imigração para outras regiões, distribuição de renda e etária díspares.

A cidade de Diamantina, antigo Arraial do Tijuco, teve seu auge com a descoberta de diamantes em suas lavras no século XVIII. A região localiza-se na Cordilheira do Espinhaço meridional, porção centro-leste do estado de Minas Gerais. A bacia hidrográfica a que pertence é a do Jequitinhonha, localizada próxima as nascentes deste importante curso d'água.

Diamantina é patrimônio da humanidade desde dezembro de 1999, título reconhecido pela organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e é tombada desde 1938 pelo instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN). O distrito foi criado em dezessete de outubro de mil oitocentos e dezenove, e município em treze de outubro de mil oitocentos e trinta e um.

Atualmente, compõem-no os distritos de Conselheiros Mata, Desembargador Otoni, Extração, Guinda, Inhaí, Mendanha, Planato de Minas, São João da Chapada, Senador Mourão e Sopa. Antes desta denominação (Diamantina), a cidade teve outros nomes: “Tijuco” - lamaçal onde corria um pequeno riacho e as margens do qual se originou o primeiro arraial do nome; “Distrito Diamantina” - quando da demarcação das terras Diamantina, em que se proibia a mineração de diamante no distrito ultimamente



demarcado; e “A Diamantina”, foi assim conhecida na época em que a exploração das minas passou a ser pela real Extração. Quando o Arraial do Tijuco foi elevado a categoria de vila, ocorrida em 13 de outubro de 1831, originou-se o topônimo de Diamantina; porem a sede municipal foi elevada a categoria de cidade no dia 06 de março de 1838, em face da lei provincial n°93.

### Aspectos Físicos:

- Nome: Diamantina
- População: 45.884
- Área (km<sup>2</sup>): 3.880,50
- Regional de Saúde: DADS-Diamantina
- Distancia da sede da Regional de Saúde: 0 km
- Distancia da Capital do estado: 292km
- Condições de acesso ao município:
- Municípios limites: ao norte – Augusto de Lima, Buenópolis, Bocaiúva e Olhos D’Água; ao sul – Datas e Gouveia; a leste – Serro, Couto de Magalhães de Minas, Senador Modestino Gonçalves e Carbonita; a oeste – Monjolos.
- Hidrografia: Rio Jequitinhonha, Ribeirão Inhacica, Ribeirão do Inferno, Ribeirão Pardo e Ribeirão Caeté Mirim são os principais.
- Clima: ameno, com temperatura máxima de 24,1°C e mínima de 13,6°C.
- Altitude da sede municipal: 1.262m.
- Posição geográfica: 18°14’48” de latitude sul e 43°36’06’ de longitude oeste.  
O município é entrecortado pela serra de Minas, que é uma ramificação da serra do Espinhaço, destacando algumas pontos dessa ramificação, como: Serra da Tromba D’Anta, Serra do Arrenegado, Serra do Gavião, onde se encontra a chapada do Couto, rica em minério de ferro e manganês.

### Aspectos Demográficos:

#### Censo 2010 - Primeiros Resultados/ Diamantina-MG

Total da população	45.884
Total de homens	22.251
Total de mulheres	23.633
Total da população urbana	40.062
Total da população rural	5.822
Total de domicílios particulares	16.844



Total de domicílios particulares ocupados	12.768
Total de domicílios particulares não-ocupados fechados	79
Total de domicílios particulares não-ocupados de uso ocasional	2.131
Total de domicílios particulares não-ocupados vagos	1.866
Total de domicílios coletivos	107
Total de domicílios coletivos com morador	16
Total de domicílios coletivos sem morador	91

Fonte: IBGE, Primeiros Resultados do Censo 2010.

### População residente por faixa etária e sexo, Diamantina - MG, 2009

Faixa Etária	Masculino		Feminino		Total	
Menor 1 ano	412	51,12%	394	48,88%	806	1,74%
1 a 4 anos	1669	50,98%	1605	49,02%	3274	7,06%
5 a 9 anos	2065	51,15%	1972	48,85%	4037	8,71%
10 a 14 anos	2124	51,62%	1991	48,38%	4115	8,87%
15 a 19 anos	2309	51,05%	2214	48,95%	4523	9,75%
20 a 29 anos	4499	49,85%	4526	50,15%	9025	19,46%
30 a 39 anos	2942	49,03%	3059	50,97%	6001	12,94%
40 a 49 anos	2687	47,13%	3014	52,87%	5701	12,29%
50 a 59 anos	1821	46,99%	2054	53,01%	3875	8,36%
60 a 69 anos	1174	45,86%	1386	54,14%	2560	5,52%
70 a 79 anos	687	41,41%	972	58,59%	1659	3,58%
80 anos e mais	303	37,97%	495	62,03%	798	1,72%
<b>Total</b>	<b>22692</b>	<b>48,93%</b>	<b>23682</b>	<b>51,07%</b>	<b>46374</b>	<b>100,00%</b>

Fontes:

- 1980, 1991 e 2000: IBGE - Censos Demográficos
- 1996: IBGE - Contagem Populacional
- 1981-1990, 1992-1999, 2001-2006: IBGE - Estimativas preliminares para os anos intercensitários dos totais populacionais, estratificadas por idade e sexo pelo MS/SE/Datasus.
- 2007-2009: IBGE - Estimativas elaboradas no âmbito do Projeto UNFPA/IBGE (BRA/4/P31A) - População e Desenvolvimento. Coordenação de População e Indicadores Sociais.

Observando os dados apresentados percebe-se que a quantidade de homens e mulheres esta equilibrada, sendo que 48,93% do total da população é do sexo masculino e 51,07% é feminino.

A maioria da população está na idade adulta (53,05%), em que 19,46% estão entre 20 e 29 anos e 33,59% entre 30 e 59 anos de idade. A população idosa representa a



minorias, correspondendo a 10,82% do total de habitantes, sendo que destes 56,86% correspondem ao sexo feminino. A quantidade de menores de 1 ano é de 1,74%, e de 0 a 9 anos, 17,51%.

Esses dados comprovam que a cidade é composta em maioria por adultos (20 a 59 anos), seguida de crianças e adolescentes (0 a 15 anos), sendo por tanto uma população tipicamente jovem. A quantidade de menores de 1 ano é baixa, ou seja, a quantidade de adultos tende a aumentar e conseqüentemente o perfil da cidade será de uma população mais velha.

Essas informações são fundamentais para subsidiar as disciplinas de Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde do Adulto, Saúde da Mulher e do Recém-nascido e principalmente Saúde Pública I e II e Integração Familiar- PSF/ PACS, visto que, é na sede do município e nos seus distritos que ocorrem os estágios das disciplinas anteriores citadas.

### Aspectos Sócio-econômicos

#### *Atividades Econômicas*

- ⑩ Setor Agropecuário: R\$ 10.658,00
- ⑩ Setor Indústria: R\$ 36.285,00
- ⑩ Setor de Serviços: R\$ 209.649,00
- ⑩ TOTAL: R\$ 256.592,00

**Fonte:** IBGE, em parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus – SUFRAMA, 2008

Segundo os dados do município de Diamantina, o setor que mais contribui com o PIB é referente aos serviços (Setor Terciário), contribuindo com mais de 80% do total geral. O setor menos expressivo economicamente é o Agropecuário (Setor Primário), contribuindo com menos de 5% do PIB total.



## Habitação

### 1. Tipos de Habitação em diamantina no ano de 2005

<b>Tipo de domicílios</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
<b>Alvenaria</b>	<b>6238</b>	<b>84,6</b>
<b>Madeira</b>	<b>4</b>	<b>0,05</b>
<b>Taipa</b>	<b>89</b>	<b>1,2</b>
<b>Outros</b>	<b>1044</b>	<b>14,2</b>
<b>TOTAL/Domicílios</b>	<b>7375</b>	<b>100</b>

Fonte: DATASUS, Dez, 2004.

### 2. Domicílios - Urbano/ rural:

- Urbano: 5369 (72,8%)
- Rural:2006 (27,2)

Fonte:DATASUS, Dez.2004.

### 3. Rede Elétrica

Do total de domicílios no município de Diamantina, 6889 (93,4%) são beneficiados pela rede elétrica. (Fonte:DATASUS, Dez.2004)

### 4. Abastecimento de Água

- Rede publica: 6221 (84,4%)
- Poço artesiano: 1026 (13,9%)
- Outros: 128 (1,73%)

Fonte:DATASUS, Dez.2004.

### 5. Sistema de esgoto

- Rede publica coletora: 5704 (77,7%)
- Fossa séptica: 936 (12,7)
- Esgoto a céu aberto: 735 (10%)

Fonte:DATASUS, Dez.2004.

### 6. Lixo

- Lixo coletado: 5216 (70,7%)
- Lixo queimado/ enterrado: 1595 (21,6%)
- Lixo a céu aberto: 564 (7,7%)



Fonte: DATASUS, Dez.2004.

### Serviços de Saúde

- Rede Ambulatorial:

Tipos e quantidade de estabelecimentos de saúde em Diamantina – MG.

Estabelecimentos	Quantidade	Quantidade (%)
Central de Regulação de Serviços de Saúde	1	1,36
Centro de Atenção Psicossocial	1	1,36
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	16	21,91
Clinica Especializada/Ambulatório Especializado	4	5,47
Consultório Isolado	32	43,83
Hospital Geral	2	2,73
Policlínica	1	1,36
Posto de Saúde	8	10,95
Secretaria de Saúde	1	1,36
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	6	8,21
Unidade de Vigilância em Saúde	1	1,36
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

De acordo com a tabela percebe-se que a maior parte das unidades de serviços de saúde é de atenção primária. Assim sendo podemos enfatizar ainda mais as contribuições das atividades práticas das disciplinas de Administração em Serviços de Saúde I, Enfermagem em Saúde Pública I, Interação Familiar PSF/ PACS e Estágio Supervisionado I/área Comunitária, desenvolvidas nestes serviços de saúde.

Quantidade de estabelecimentos de saúde, por prestador, em Diamantina – MG, em janeiro de 2011

Prestador	Quantidade
<b>Público</b>	40
<b>Filantropico</b>	02
<b>Privado</b>	31



**Total** 73

**Fonte:** Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES

Todos os serviços de saúde possuem convênio com o Sistema Único de Saúde. Entre as unidades públicas, as que se destacam em quantidade são as municipais, correspondendo a 54,79% do total de unidades.

- Rede Hospitalar

Número de Internações, Média de Permanência e Taxa de Mortalidade por Especialidade, no Município de Diamantina – Janeiro, 2011.

Especialidade	Internações	Internações (%)	Média de permanência (dias)	Óbitos hospitalares
Clínica cirúrgica	274	58,79	3,2	1
Obstetrícia	14	3,00	2	0
Clínica médica	170	36,48	7,1	13
Pediatria	8	1,71	17,1	0
<b>Total</b>	<b>466</b>	<b>100</b>	<b>4,8</b>	<b>14</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Os dados apresentados permitem inferir que o número de intervenções na clínica cirúrgica foi significativo no mês de janeiro de 2011. Destaca-se o fato de que o valor gasto nesta especialidade é elevado. Entretanto, entre esses atendimentos pode ter havido uma procura expressiva para tratamento de causas não preveníveis. Sendo assim, esse tipo de especialidade não evidencia fidedignamente deficiência ao nível de atenção primária.

Outros indicadores podem evidenciar essa falha neste nível de atenção, como o número elevado de internações na clínica médica e obstetrícia, e o expressivo número de óbitos, principalmente, na clínica médica. Ações passíveis de prevenção, que devem ser realizadas a nível de assistência primária, podem estar deficientes, fazendo com que a demanda pela assistência hospitalar esteja elevada, destacando a necessidade da contribuição mais efetiva do graduando e dos docentes do curso de Graduação em Enfermagem neste contexto.



Quantidade aprovada de procedimentos, por complexidade, na Microrregião de Saúde de Diamantina - MG, janeiro 2011

Complexidade	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	Quantidade apresentada	Valor apresentado (R\$)
Atenção Básica	34944	-	35.056	-
Média complexidade	36008	311.343,39	42.474	348.389,42
Alta complexidade	49274	270.685,01	49.498	301.565,42
Não se aplica	5211	153.254,19	5.431	155.785,88
<b>Total</b>	<b>125437</b>	<b>735.282,59</b>	<b>132.459</b>	<b>805.740,72</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Existe uma diferença entre quantidade de atendimentos aprovados pelo governo e a quantidade assistencial prestada. A maioria dos procedimentos realizados em Diamantina, foi superior aos aprovados, significando que o repasse em dinheiro não cobriu todos os atendimentos.

### *Recursos Materiais*

**Quantidade de equipamentos existentes no município de Diamantina - MG, janeiro 2011**

Equipamento	Quantidade
..Mamógrafo com Comando Simples	1
..Raio X até 100 mA	12
..Raio X de 100 a 500 mA	2
..Raio X mais de 500mA	2
..Raio X Dentário	12
..Raio X para Densitometria Óssea	1
..Tomógrafo Computadorizado	2
..Ultrassom Doppler Colorido	1
..Ultrassom Ecógrafo	1
..Ultrassom Convencional	5
..Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	5
..Grupo Gerador	2



..Usina de Oxigênio	1
..Endoscópio das Vias Respiratórias	1
..Endoscópio Digestivo	1
..Laparoscópio/Vídeo	2
..Microscópio Cirúrgico	2
..Eletrocardiógrafo	12
..Eletroencefalógrafo	1
..Bomba de Infusão	22
..Berço Aquecido	4
..Desfibrilador	11
..Equipamento de Fototerapia	6
..Incubadora	5
..Monitor de ECG	14
..Monitor de Pressão Invasivo	2
..Monitor de Pressão Não-Invasivo	103
..Reanimador Pulmonar/AMBU	25
..Respirador/Ventilador	13
..Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	12
..Aparelho de Eletroestimulação	13
..Equipamento para Audiometria	1
..Equipamento para Hemodiálise	17
..Forno de Bier	4
..Equipo Odontológico Completo	108
..Compressor Odontológico	13
..Fotopolimerizador	9
..Caneta de Alta Rotação	5
..Caneta de Baixa Rotação	5
..Amalgamador	9
..Aparelho de Profilaxia c/Jato de Bicarbonato	10
<b>Total</b>	<b>477</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES

Os dados revelam que o município de Diamantina evoluiu no que diz respeito ao arsenal de equipamentos que permitam a realização de exames mais complexos na cidade. Entretanto, a quantidade ainda deixa a desejar, visto que o município é referência macro e microrregional de saúde, abrangendo, aproximadamente, 296.356 habitantes.



Nascidos vivos por residência e por sexo, em Diamantina-MG, 2008

Masc	Fem	Total
357	320	677

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

Óbitos por residência e faixa etária, em Diamantina-MG, 2008

Faixa etária	Quantidade
0 a 6 dias	7
7 a 27 dias	2
28 a 364 dias	5
Total	14

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informação sobre Mortalidade- SIM

Estes dados mostram que as causas de óbitos infantis que predominam no município de Diamantina são as chamadas perinatais ou congênitas, ligadas ao patrimônio genético, à gestação, ao parto e a fatores ligados à saúde da mãe (coeficiente de mortalidade neonatal mais expressivo que o infantil tardio), o que poderia evidenciar, por exemplo, a falta de um pré-natal mais efetivo. Óbitos infantis tardios, geralmente, têm causas ligadas ao ambiente físico e social, como as infecções e os problemas nutricionais, fatores que estão intimamente ligados ao baixo nível socioeconômico e a precárias condições de saneamento básico e orientação.

Óbitos infantis por residência e peso ao nascer, em Diamantina - MG, 2008

Peso (g)	Quantidade
500 a 999g	1
1000 a 1499 g	2
1500 a 2499 g	4
2500 a 2999 g	3
3000 a 3999 g	3
Ignorado	1



<b>Total</b>	<b>14</b>
--------------	-----------

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

A incidência de nascidos vivos com baixo peso pode evidenciar deficiência no pré-natal, alimentação inadequada da mãe durante o período gestacional e/ou baixas condições econômicas.

### ***Morbidade Hospitalar***

Morbidade hospitalar do SUS, por faixa etária e grupos de causas em Diamantina - MG, 2008.



Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2
II. Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
V. Transtornos mentais e comportamentais	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
VI. Doenças do sistema nervoso	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	0	3	3	3	2	5
X. Doenças do aparelho respiratório	2	6	1	0	1	0	4	1	1	0
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	1	1	8	3	2
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	3	2	1	3	1	2
XV. Gravidez parto e puerpério	0	0	0	0	5	26	11	1	0	0
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	0	1	2	1	0	1	0	0	0	0
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	1	1	2	7	6	5	2	4
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>42</b>	<b>30</b>	<b>25</b>	<b>15</b>	<b>24</b>

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Até os 9 anos de idade, doenças do aparelho respiratório são a principal causa de morbidade. Para os menores de 1 ano, esse percentual é seguido por afecções originadas



no período perinatal, número alto que pode indicar deficiência nos cuidados ao neonato ou mesmo inadequado acompanhamento pré-natal.

Entre os 15 e 19 anos, a taxa de morbidade é maior para a gravidez, parto e puerpério, representando uma possível precocidade gestacional e falta de acompanhamento pré-natal.

Dos 20 aos 39 anos, gravidez, parto e puerpério, também são a maior causa de morbidade. Isso indica alto nível de gestações, normal considerando a faixa etária, mas pode também significar falta de informação em relação ao planejamento familiar, prevenção e acompanhamento pré-natal, sabendo-se que entre 15 a 19 anos o grau de internações por essas causas está alto.

Acima dos 50 anos, neoplasias (tumores) representam a maior causa de internações seguido por doenças do aparelho digestivo e doenças do aparelho circulatório. Salienta-se aqui a importância da inserção das disciplinas de Fisiologia, Semiologia e Semiotécnica também nos serviços de atenção básica, visto que, até os dias atuais atuou apenas em hospitais conveniados do SUS.

### *Mortalidade Hospitalar*

Mortalidade hospitalar do SUS, por faixa etária e grupos de causas em Diamantina - MG, 2008

Capítulo CID-10	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	80 anos e mais	Total
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0	0	0	0	1	0	3	1	4	5	2	16
Neoplasias (tumores)	0	0	0	0	1	2	4	3	3	12	8	33
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	2	7
Transtornos mentais e	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3



comportamentais												
Doenças do sistema nervoso	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	7
Doenças do aparelho circulatório	0	0	0	0	1	1	4	9	13	12	18	58
Doenças do aparelho respiratório	1	0	0	0	1	1	1	1	4	5	15	29
Doenças do aparelho digestivo	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	2	8
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	5
Doenças do aparelho geniturinário	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	7
Algumas afec originadas no período perinatal	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	0	1	0	2	0	6	6	6	5	12	8	46
Causas externas de morbidade e mortalidade	0	0	0	1	9	4	0	1	0	1	1	17
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>34</b>	<b>58</b>	<b>66</b>	<b>253</b>

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

O risco de morte por afecções originadas no período perinatal foi maior em menores de 1 ano, corroborando com achados anteriores que indicam a necessidade de cuidados mais intensivos a essa faixa etária, que se inicia na atenção primária.

Pode-se também observar que as mortes por doenças do aparelho circulatório, competindo com as neoplasias (tumores) não se restringiram as faixas etárias superiores, devendo-se também incluir a população mais jovem em programas de prevenção para essas doenças. Uma das causas a ser considerada é que a população está passando por um processo de envelhecimento, sendo que estas doenças resultam, entre outros fatores, das alterações vasculares comuns nessa fase da vida. Também são resultantes dos hábitos alimentares inadequados e do sedentarismo. As ações preventivas que podem



ser adotadas para diminuir o número de óbitos por essa causa consistem na realização de palestras educativas, para todas as faixas etárias, que abordem a importância da prevenção para doenças cardiovasculares (alimentação adequada, caminhadas, etc), reduzindo assim a morbidade e posterior mortalidade. Ações estas passíveis de serem realizadas nas disciplinas de Enfermagem na Saúde do Idoso, Enfermagem na Saúde do Adulto, Enfermagem em Saúde Pública e Interação Familiar-PSF/PACS.

As ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação das patologias citadas são desenvolvidas como conteúdos curriculares de diversas disciplinas do curso.

## 9. OBJETIVOS DO CURSO

### Objetivos Gerais

- Formar enfermeiros orientados à excelência, voltados às necessidades de saúde das pessoas e da sociedade e ao cuidado ético, integral e humanizado.
- Preparar futuros enfermeiros, com formação geral e desenvolvimento de sua prática profissional nos diferentes cenários e serviço de saúde no qual o cuidado é realizado, incluindo a atenção primária em domicílio, em unidades básicas de saúde e ambulatorios, assim como em creches, instituições para idosos, escolas, atenção secundária ambulatorial e hospitalar e a atenção terciária.
- Prestar cuidados à saúde qualificados, a partir da articulação ensino-extensão e da inserção orgânica e co-responsável de professores e estudantes no sistema de saúde, visando à integração teórico-prática e à transformação da realidade local;
- Construir novos saberes, a partir da articulação ensino-pesquisa, não só para a solução das grandes questões de saúde da população, mas também para a qualificação dos docentes, discentes e membros do sistema de saúde, objetivando a melhoria da saúde e, como consequência, da qualidade de vida da sociedade.



### **Objetivos Específicos:**

- Ampliar a oferta de vagas públicas na formação de profissionais enfermeiros capazes de atuarem, nos diferentes contextos da prática profissional, com eficiência e ética na defesa da vida e no cuidado à saúde das pessoas e da sociedade.
- Integrar-se à rede de serviço de saúde – SUS, estabelecendo parcerias nas áreas de cuidado, de gestão e de educação de profissionais de saúde.
- Programar, implementar, desenvolver e contribuir para consolidar um núcleo de serviço de atenção a saúde para a comunidade de Diamantina e região, o qual propicie, pelo padrão de suas estruturas e pelo modelo de cuidado, a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de doenças, visando diminuir o sofrimento humano e melhorar a qualidade de vida.
- Contribuir para a construção de novos modelos de cuidado e de formação.
- Contribuir para a produção de conhecimento científico-tecnológico.
- Desenvolver o processo de ensino-aprendizagem, coerente com o perfil do enfermeiro transformador a ser formado, utilizando uma abordagem construtivista na produção do conhecimento e que estimule a aprendizagem ao longo da vida. A posição crítica e reflexiva frente a própria prática e as relações de cooperação e solidariedade, com vistas à formação ética e cidadã pautada pelo compromisso social.

## **10. PERFIL DO EGRESSO**

O perfil do enfermeiro a ser formado pela UFVJM tem referência nas Diretrizes Curriculares Nacionais da Graduação em Enfermagem que visam à construção de competência específica pautada por uma atuação fortemente comprometida com a promoção da saúde e prevenção das doenças, com a alta qualificação da intervenção terapêutica, com a ética e com a defesa da vida, da saúde e do Sistema Único de Saúde.

O profissional formado em instituições que fortalecem processos democráticos, pactuados, colaborativos e co-responsáveis vivencia uma formação orientada pela ética e pelo compromisso com a cidadania.



A parceria com a Secretaria Municipal de Saúde assegura a integração com o mundo do trabalho o compromisso com as necessidades de saúde das pessoas e com a consolidação do SUS. O foco na integralidade e na humanização do cuidado à saúde visa ampliar e potencializar a atuação do enfermeiro para além do campo biológico.

Pretende-se formar enfermeiros capazes de enfrentar o adoecimento de pessoas, considerando o sofrimento humano, porém com foco na prevenção das doenças e na promoção da saúde, de modo que sejam ampliadas as capacidades dos pacientes para auto-cuidado e valorização da sua autonomia para decidir sobre o estilo de vida desejado.

Considerando as dimensões subjetiva e social de cada pessoa e de cada família que tornam singular a experiência de adoecimento e visando uma melhor compreensão sobre as condições de vida, o egresso deve elaborar planos de cuidado contextualizados e voltados para a melhoria da qualidade de saúde, não só do paciente, mas de toda a sociedade.

Para tanto, utilizar o trabalho em equipe e articular as práticas de cuidado à saúde individual e coletiva visando obter vínculo, responsabilização, maior eficácia, eficiência e o menor dano possível.

O perfil do egresso que se deseja, requer do estudante um novo papel e uma postura transformadora no processo de construção do seu conhecimento e desenvolvimento de suas capacidades profissionais, ressaltando-se os seguintes aspectos:

- Curiosidade científica e interesse permanente pela aprendizagem, com iniciativa para a busca de novos saberes;
- Espírito crítico/reflexivo da transitoriedade de teorias e técnicas, assumindo a necessidade de aprender ao longo de toda a vida profissional;
- Interesse na exploração dos conhecimentos necessários à compreensão dos processos relacionados com a prática médica;
- Iniciativa e senso de responsabilidade na busca de soluções para os problemas médico-assistenciais na sua área de atuação;



- Interesse na exploração das dimensões subjetivas e sociais do processo saúde-doença;
- Cooperação para a educação permanente das pessoas quer sejam seus pares, pacientes, familiares, membros das equipes de saúde e seus professores;
- Participação no trabalho em pequenos grupos, com responsabilidade e respeito à diversidade de idéias, valores e culturas;
- Engajamento e participação nos processos decisórios que envolvam interesses da comunidade, principalmente no processo de análise e implantação de um sistema de saúde que garanta a efetivação e consolidação dos princípios constitucionais;
- Atuação ética e humanizada.

## 11. COMPETÊNCIAS E HABILIDADES

O artigo 3º das diretrizes curriculares nacionais explicita como perfil para o enfermeiro: *“uma formação generalista, humanista, crítica, reflexiva, com capacidade a atuar pautada em princípios éticos, no processo de saúde–doença em seus diferentes níveis de atenção de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação a saúde na integralidade da assistência com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”*.

O artigo 4ª apresenta algumas dimensões da competência profissional:

I- Atenção à saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema da saúde, tanto em nível individual como o coletivo;



II- Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III- Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV- Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V- Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender e ter responsabilidade de compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico-profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.



Além dessas, são ainda competências e habilidades importantes:

- Aprender de forma autônoma e independente;
- Produzir e divulgar novos conhecimentos, tecnologias, serviços e produtos;
- Aprender formas diversificadas de atuação profissional;
- Atuar inter/multi/transdisciplinarmente;
- Comprometer-se com a preservação da biodiversidade no ambiente natural e construído, com sustentabilidade e melhoria da qualidade de vida;
- Gerenciar e/ou incluir-se em processo participativos de organizações públicas e/ou privadas;
- Pactuar-se na solidariedade como ser humano cidadão e profissional;
- Buscar maturidade, sensibilidade e equilíbrio ao agir profissionalmente.

A partir das competências e habilidades específicas, foram constituídas quatro áreas de competência para formação de enfermeiros na UFVJM. Essas áreas serão dialogadas com os resultados da produção coletiva do perfil de competência:

- \* Cuidado às necessidades de saúde individuais em todas as fases da vida.
- \* Cuidado às necessidades coletivas de saúde.
- \* Gestão do trabalho em saúde
- \* Educação em saúde

## 12. PROPOSTA PEDAGÓGICA E ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

### Abordagem dialógica de competência

A abordagem dialógica de competência reconhece a história das pessoas e das sociedades, nos seus processos de reprodução/transformação, e conceitua competência como sendo uma síntese da combinação de atributos pessoais e saberes traduzidos em ações para o enfrentamento de situações relacionadas a uma determinada prática



segundo contextos e critérios de excelência (Hager e Gonezi 1994; Gonzei 1998; Lima 2004). Requer, portanto, a exploração das distintas concepções, interesses, valores ideologias e saberes que invariavelmente direcionam e condicionam a intencionalidade dos processos educativos, mas que, nem sempre, são discutidos de um modo mais participativo e democrático pela sociedade.

A explicação das perspectivas dos diferentes atores envolvidos permite o surgimento de acordos em torno dos quais instituições formadoras e reguladoras, serviços de saúde e outros empregadores, representantes de associações de classe, de usuários e de movimentos sociais podem formalizar consensos em torno das áreas de competência.

O processo de construção das áreas de competência, nessa abordagem, irá partir da investigação da prática de profissionais reconhecidos e indicados por diferentes atores por serem competentes nesse campo de reflexão sobre as ações profissionais que realizam os atributos que os fundamentam.

### **O currículo**

A integração entre o mundo do trabalho e a aprendizagem se expressam tanto no processo dialogado e pactuado que irá definir competência ao profissional enfermeiro a ser formado, como na seleção e organização de estratégias educacionais que possibilitarão desenvolver esse perfil desejado de competência por meio de outras dimensões integradoras do programa.

O currículo requer articulação entre teoria e prática, entre instituições formadoras e serviços, entre as distintas áreas de conhecimento, entre aspectos objetivos e subjetivos num processo de formação flexível e multiprofissional, sendo capaz de levar em conta os saberes, as necessidades individuais de aprendizagem e os problemas da realidade. Diante dessa realidade estamos reformulando a matriz curricular do curso.

Nessa perspectiva, as dimensões psicológica e pedagógica da aprendizagem, selecionadas para o desenvolvimento de competência, estão referenciadas na concepção



construtiva do processo ensino-aprendizagem, na integração teoria-prática, nos referenciais da aprendizagem significativa e de adultos e na utilização de metodologias ativas de aprendizagem.

As experiências de ensino-aprendizagem estão organizadas de modo a favorecer o desenvolvimento integrado de atributos e ação em contexto, de maneira a permitir a reflexão na ação e a mobilização de saberes que assegurem a transferência de aprendizagem de um contexto de ação para outro. Essa orientação pressupõe a redefinição do lugar e do papel do professor e do estudante no espaço de mediação dos saberes envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, que permitam que o profissional formado continue aprendendo por toda a vida.

A avaliação do curso e da competência dos futuros enfermeiros será desenvolvida de modo a garantir uma coerência inteira em relação aos pressupostos e referenciais do projeto político-pedagógico do curso e a missão da universidade.

O processo de avaliação esta sendo concebido segundo uma abordagem participativa envolvendo diferentes reivindicações e percepções dos atores envolvidos de modo a aprender com o percurso e ajudar o curso no seu contexto ético-político, a seus participantes e aos resultados que se pretende alcançar.

### **Currículo prescrito: pressupostos e diretrizes**

A organização do curso de enfermagem da UFVJM, orientado por competência assegura o desenvolvimento de experiência educativa a partir da incorporação de elementos inovadores tanto na concepção do programa como no processo e nas práticas de ensino-aprendizagem. O eixo norteador deste currículo consiste no diálogo estruturante estabelecido entre a Universidade e a Sociedade.

A parceria com a sociedade se estabelece por meio de um processo ampliado de escuta sobre as necessidades de saúde das pessoas e pela investigação da prática de profissionais considerados competentes pelos diversos atores envolvidos no processo de



construção e pactuação do perfil de competência do profissional enfermeiro a ser formado.

O diálogo com as diferentes concepções e representações sobre a prática de enfermagem competente e sobre o processo saúde-doença objetiva a explicitação e o reconhecimento dessas diferentes perspectivas e a construção de um perfil pactuado e ancorado nas diretrizes curriculares nacionais e aos princípios do Sistema Único de Saúde.

Ao potencializar e sistematizar a aproximação da universidade ao Sistema Único de Saúde e aos demais segmentos interessados e envolvidos na formação médica a partir da construção e pactuação da competência profissional são estabelecidas relação de co-responsabilidade, uma vez que todo o sistema de saúde local e demais equipamentos sociais são considerados cenários para o desenvolvimento de atividades educacionais e, portanto, passam a estar comprometidos com a formação.

Embora sejam reconhecidas as especificidades de cada instituição na relação serviço/comunidade, considera-se que o serviço e a prática também são espaços de produção de conhecimento e que a universidade pode e deve participar da transformação das práticas profissionais e do cuidado, numa atuação de parceria direta com o mundo do trabalho.

Nesse sentido, a academia pode contribuir nos processos de educação permanente, participar ativamente da construção das práticas e ampliar a relevância de suas linhas de pesquisa e de produção tecnológica, direcionando-as para o enfrentamento dos problemas prevalentes de saúde das pessoas na sociedade.

A utilização de serviços de saúde e de outros equipamentos sociais como cenários de aprendizagem possibilita a diversificação e a desconcentração da formação que, assim, se aproxima da prática profissional real. As diversas modalidades de cuidados são consideradas, numa perspectiva de integralidade da atenção, e dessa forma passam a ser incorporados nos cenários de atendimento domiciliar, ambulatorial, pré-



hospitalar, hospitalar, em serviços de urgência-emergência, escolas, creches e instituições para idosos entre outros.

Para cada um desses cenários há capacidades específicas a serem desenvolvidas e outras que podem se mobilizadas e transferidas, de acordo com o contexto. Faz parte do desenvolvimento da competência profissionais tanto a construção de capacidades específicas como a transferência de capacidades, de um contexto para o outro.

A integração teoria/prática se estabelece na articulação entre o mundo da aprendizagem e o mundo do trabalho. Dessa forma, os elementos disparadores da aprendizagem são as situações-problema de saúde-doença que devem ser enfrentadas na prática profissional. O confronto com essas situações, reais ou simuladas, visa garantir o desenvolvimento de uma aprendizagem significativa, uma vez que dão sentido as capacidades requeridas. As capacidades relacionadas as dimensões ético-social, técnico-política e das relações intersubjetivas devem ser abordadas de maneira articulada, visando o desenvolvimento integrado dos domínios cognitivo, psicomotor e afetivo, sempre frente a situações-problema.

A seleção das atividades educacionais depende das capacidades a serem focalizadas e das especificidades de desenvolvimento de cada grupo. O importante a ser ressaltado é a busca de uma correspondência entre a atividade selecionada, a prática profissional e as situações reais enfrentadas. Os professores que acompanham o desenvolvimento de capacidades em ambiente protegido não precisam, necessariamente, estar vinculados a um serviço de saúde, mas precisam ter formação numa carreira diretamente envolvida com o cuidado às pessoas e seus familiares.

Assim, todos os professores diretamente envolvidos no acompanhamento de estudantes para o desenvolvimento de competência profissional quer em situação reais ou simuladas, devem ter formação numa das carreiras vinculadas ao cuidado de pacientes. Professores de carreiras correlatas apóiam tanto o desenvolvimento de capacidade específicas dos estudantes como o processo de elaboração das situações-



problema, devendo estar comprometidos com atividades de consultoria para estudantes e outros docentes.

A relação entre docentes e estudantes é mais horizontalizada, sendo favorecidos pela utilização de pequenos grupos e pelo estímulo à postura crítico-reflexiva e co-responsável no processo de ensino-aprendizagem. A avaliação do processo ensino-aprendizagem é permanente, e a avaliação formativa assume um papel determinante na melhoria desse processo. Além da auto-avaliação entre pares, docentes e estudantes avaliam-se mutuamente. O processo de avaliação somativa visa abranger em amplitude e profundidade a análise das capacidades construídas preferencialmente em ação.

A avaliação do desenvolvimento do curso é realizada por todos os envolvidos e constitui-se em elemento fundamental da construção de uma escola reflexiva. Nos espaços cotidianos de educação permanente dos professores, em equipes de trabalho responsáveis pelas unidades educacionais no conselho de coordenação e em fóruns ampliados de avaliação curricular devem ser construídos e privilegiados os espaços de reflexão sobre a prática educativa e de cuidado, e estimulada a proposição de melhorias para o desenvolvimento permanente do currículo, no sentido da consolidação de uma escola viva, democrática e compromissada com a saúde das pessoas e da sociedade.

### **Processos de ensino-aprendizagem**

A abordagem proposta busca substituir processos de memorização e de transferência unidirecional e fragmentada de informações e de habilidades pela construção e significação de saberes a partir do confronto com situações reais ou simuladas da prática profissional, estimulando capacidades crítico-reflexiva e de aprender a aprender.

Consoante com as diretrizes curriculares nacionais de graduação em enfermagem, essa proposta aponta para um currículo que viabiliza o desenvolvimento e a mobilização de capacidades, em ação e em contexto, orientando essa formação para a construção de competência profissional.



As situações simuladas ou reais cumprem o papel de disparadoras do processo de reflexão e de teorização para o grupo e particularmente, para cada estudante. Devem favorecer a relação com a realidade dos participantes do grupo e possibilitar a exploração dos desempenhos estabelecidos nas quatro áreas de competência. A exploração das situações tem como objetivos:

- A explicitação dos saberes prévios de cada estudantes frente a situação apresentada (conhecimentos, valores, percepção, experiência, etc):
- A identificação de necessidades de aprendizagem especiais e comuns ao grupo, visando o desenvolvimento de capacidade para melhor enfrentar a situação apresentada;
- A construção de novos significados e saberes, que possibilitem o desenvolvimento de competência nas áreas de cuidado à saúde individual e coletiva na gestão e organização do trabalho em saúde e na educação em saúde.

Segundo referenciais da aprendizagem significativa e de adultos, a explicitação dos saberes prévios é fundamental para a construção de novos significados. As experiências prévias formam o potencial de assimilação do conhecimento novo e para tanto, existem duas condições fundamentais para a construção de significado:

- O conteúdo deve ser potencialmente significativo;
- Deve haver uma atitude favorável para aprender.

Uma postura aberta e interessada do aprendiz favorece o estabelecimento de relação entre os elementos já existentes na estrutura cognoscitiva de cada um e o material novo a ser aprendido. Essa estrutura representa um conjunto de esquemas constituídos por dados, conceitos, experiências, fatos, seqüências de ações, que podem estar mais ou menos organizados e coerentes e que permitem os estabelecimentos de redes de diferentes matizes de extensão e complexidade.

A partir da reflexão sobre uma dada situação, o desenvolvimento do trabalho em pequenos grupos deve permitir que todos expressem seus saberes prévios, buscando identificar de que problema trata a situação. O grupo deve formular hipóteses sobre a explicação do problema e elaborar questões de aprendizagem direcionadas a checar e/ou

fundamentar as hipóteses levantadas. A busca e a discussão dessas novas informações, orientadas as questões de aprendizagem, permitem a teorização e a construção de novos significados, a luz do perfil de competência.



Figura 1 – Esquemática do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de uma situação-problema

O esquema de representação do processo ensino-aprendizagem a partir da abertura e exploração de situações-problema busca traduzir o movimento em espiral em que se desenvolve no trabalho coletivo do grupo, no sentido de produzir novas sínteses e, com isso, favorecer a construção de novos significados. Cada grupo deve encontrar no seu facilitador um apoiador para o desenvolvimento desse processo crítico-reflexivo que estará atento e voltado ao desenvolvimento de capacidades dos estudantes, considerando-se as áreas de competência e os critérios de excelência estabelecidos.



A postura pró-ativa dos participantes deve ser favorecida, ao máximo, pela construção de relações solidárias respeitadas e éticas possibilitando a liberdade de expressão. Nesse sentido, a explicitação de expectativas e o estabelecimento de um contrato de trabalho do grupo visam acordar os critérios que nortearão a participação e a avaliação do processo e dos produtos obtidos.

### **Momento: identificando o problema e formulando possíveis hipóteses**

Nos momentos de identificação do problema e de formulação de hipóteses e de explicações iniciais, o grupo deve explorar os contextos biológico, subjetivo e social que se articulam e conferem singularidade à experiência de saúde-doença apresentada. Esses momentos permitem a expressão do conhecimento pré-existente e a identificação das capacidades presentes e ausentes de cada estudante.

Ao receberem uma situação-problema de papel ou ao refletirem sobre uma situação real da prática profissional, enfrentada na rede de serviços de saúde e na atuação junto às comunidades, o grupo deve explorar os saberes prévios de cada um. O facilitador pode utilizar-se de perguntas para estimular o aprofundamento desse momento, como:

- De que se trata essa situação?
- Alguém vivenciou experiências anteriores semelhantes a da situação?
- Qual(is) o(s) fenômenos em questão?
- O que mais o grupo necessita saber, conhecer e entender para lidar com o(s) fenômeno(s) em questão?

Nessa etapa devem ser priorizadas a realização e a explicitação de:

- uma chuva de idéias;
- percepções, sentidos e opiniões;
- dimensões e aspectos que permitam a identificação do conjunto de esquemas anteriormente constituídos pelos estudantes e que representam dados, conceitos,



experiências e fatos formadores da estrutura cognoscitiva de cada um, e que pode estar mais ou menos organizada e coerente.

O grupo pode ser estimulado a explicitar suposições, conjecturas e proposições. A explicitação dos saberes prévios ajuda o grupo na identificação da fronteira dos seus conhecimentos, a luz do perfil de competência desejado. A identificação das fronteiras orienta a elaboração das questões de aprendizagem que visam enfrentá-las.

### **Momentos: elaborando questões de aprendizagem**

O processo de aprendizagem e de enfrentamento dos próprios limites e fronteiras dos saberes pré-existentes requer, em algum grau, a produção de desconfortos e incômodos que deverão ser, em medida tal, que mobilizem e desafiem os estudantes no sentido da busca e da abertura para o novo.

Os grupos devem ser estimulados para que esse processo promova momentos de desejo e de encantamento pela aprendizagem.

As questões de aprendizagem orientam a busca de novas informações. Embora possam ser produzidas ao longo de todo o trabalho, o grupo deve selecionar aquelas que considera fundamentais para que todos estudem e que serão objeto de discussão no próximo encontro. Deve-se dar preferência à formulação de perguntas que requeiram análise ou avaliação. Questões que buscam correlação, que investigam o “como” ao invés de “quais” e que possibilitam a construção de pontes entre a situação e a realidade.

### **Momentos: buscando novas informações**

A busca por novas informações deve ser realizada pelos estudantes da forma e onde considerarem mais adequado. O curso oferece um conjunto de referências bibliográficas que estão disponíveis como acervo, na forma de livro e revistas



científicas. O acesso a banco de dados de base remota também é estimulado; além de facilitar a desejável ampliação das pesquisas, favorecer a liberdade dos formandos para selecionar e eleger fontes de informações.

Os estudantes tem períodos reservados e protegidos durante a semana para a busca de novas informações. Para algumas situações essa busca poderá envolver a coleta primária de dados por meio de entrevistas e visitas de observação.

### **Momentos: construindo novos significados**

A discussão das novas informações deve considerar a natureza, relevância e evidências que permitam uma análise crítica tanto das fontes como da informação. A construção de novos significados ocorre pelo confronto entre os saberes prévios do grupo e as novas informações consideradas válidas. A articulação entre esses novos saberes e a situação-problema que os desencadeou possibilita contextualizar e a transpor as novas capacidades para outras situações da realidade.

### **Cenários de ensino-aprendizagem**

O objetivo é promover a inserção dos estudantes no mundo real do trabalho desde o primeiro ano de sua formação. Essa orientação visa estimular:

- A vivência de experiências de trabalho com a comunidade;
- O reconhecimento da Rede de Saúde (atenção primária, secundária e terciária) como local de aprendizagem, a produção de conhecimento socialmente relevante e a transformação da realidade; assim como também asilos e creches.
- O reconhecimento da clientela;
- A compreensão da natureza cooperativa do trabalho de organização, administração e de provisão do cuidado nos serviços de saúde;
- A atuação como membro de uma equipe multiprofissional, reconhecendo a natureza interdisciplinar do trabalho em saúde;



- O desenvolvimento de práticas educativas e de cuidado terapêuticos individuais, na família e em grupo de clientes, reconhecendo-as como parte do exercício profissional e como medidas eficientes e eficazes;
- A participação na tomada de decisão, na elaboração do diagnósticos, e no plano de cuidados terapêuticos, considerando a pertinência dos protocolos existentes no serviço e as possibilidades e limites de adesão do cliente e execução de pesquisa operacionais, no âmbito das unidades básicas de saúde, nos ambulatórios de especialidade e nos serviço hospitalares.

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI FACULDADE DE CIÊNCIAS**  
**BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**Estrutura Curricular de Enfermagem – Vigência a partir do 1º semestre de 2010 - Aprovada pela Resolução nº 36 CONSEPE 18/12/2009.**

<b>PRIMEIRO PERÍODO</b>							
<b>CÓDIGO</b>	<b>DISCIPLINA</b>	<b>CH TEÓRICA</b>	<b>CH PRÁTICA</b>	<b>CH TOTAL</b>	<b>Créd.</b>	<b>PRÉ-REQUISITO</b>	<b>EQUIVALÊNCIA ESTRUTURA CURRICULAR/2002</b>
DCB107	Anatomia Humana	45	75	120	8	xxx	xxx
DCB074	Bioquímica	45	30	75	5	xxx	DCB007 -Bioquímica Fundamental-75 h DCB008 - Bioquímica - 60h
DCB075	Citologia	30	15	45	3	xxx	xxx
ENF001	Capacitação Pedagógica	45	-	45	3	xxx	xxx
ENF020	Metodologia Científica	60	-	60	4	xxx	ENF002 - Metodologia da Pesquisa Científica e Tecnológica - 60 h
ENF045	Introdução a Enfermagem	45	-	45	3	xxx	ENF021 – Introdução à Enfermagem – 30h
<b>TOTAL</b>		<b>270</b>	<b>120</b>	<b>390</b>	<b>26</b>		
<b>SEGUNDO PERÍODO</b>							
<b>CÓDIGO</b>	<b>DISCIPLINA</b>	<b>CH TEÓRICA</b>	<b>CH PRÁTICA</b>	<b>CH TOTAL</b>	<b>Créd.</b>	<b>PRÉ-REQUISITO</b>	<b>EQUIVALÊNCIA ESTRUTURA CURRICULAR/2002</b>
DCB050	Fisiologia Humana	45	45	90	6	DCB074; DCB107	DCB013 - Fisiologia - 120 h
DCB057	Histologia e Embriologia	30	30	60	4	DCB075	DCB078 - Histologia Básica - 45 h DCB073 - Embriologia - 30 h
FAR120	Imunologia	30	30	60	4	DCB074	FAR121 - Imunologia - 60 h
ENF043	Legislação na Enfermagem e Ética	30	-	30	2	ENF045	xxx
DCB063	Microbiologia	30	30	60	4	DCB074	DCB064 - Microbiologia - 60 h
ENF022	TCC 1*	15	15	30	2	ENF020	xxx
DCB076	Genética	15	15	30	2	xxx	xxx
DCB011	Sociologia	45	-	45	3	xxx	xxx
<b>TOTAL</b>		<b>240</b>	<b>165</b>	<b>405</b>	<b>27</b>		

**Estrutura Curricular Enfermagem - Vigência a partir do 1º semestre de 2010**

TERCEIRO PERÍODO							
CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	Créd.	PRÉ-REQUISITO	EQUIVALÊNCIA ESTRUTURA CURRICULAR/2002
DCB056	Antropologia	45	-	45	3	xxx	DCB031 - Antropologia - 45 h
DCB054	Psicologia Aplicada à Enfermagem	60	-	60	4	xxx	xxx
DCB045	Farmacologia	45	45	90	6	DCB074; DCB050	DCB046 - Farmacologia - 90 h
FAR125	Parasitologia	30	30	60	4	FAR120	FAR122 - Parasitologia - 75 h
DCB077	Patologia	60	30	90	6	DCB107; DCB050; DCB057	DCB058 - Patologia Geral - 90 h
<b>TOTAL</b>		<b>240</b>	<b>105</b>	<b>345</b>	<b>23</b>		
QUARTO PERÍODO							
CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	Créd.	PRÉ-REQUISITO	EQUIVALÊNCIA ESTRUTURA CURRICULAR/2002
ENF023	Administração em Serviços de Saúde na Atenção Básica	60	45	105	7	ENF001	ENF005 - Administração de Serviços Saúde I - 105 h
ENF025	Políticas de Atenção à Saúde da Família	30	45	75	5	ENF001	ENF030 - Interação Familiar - PSF e PACS - 75 h
ENF024	Semiologia e Semiotécnica Aplicada à Enfermagem	60	60	120	8	DCB107; DCB050;	ENF003 - Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem - 120 h
DCB005	Bioestatística e Epidemiologia	60	30	90	6	xxx	xxx
<b>Total</b>		<b>210</b>	<b>180</b>	<b>390</b>	<b>26</b>		

**Estrutura Curricular Enfermagem - Vigência a partir do 1º semestre de 2010.**

<b>QUINTO PERÍODO</b>							
<b>CÓDIGO</b>	<b>DISCIPLINA</b>	<b>CH TEÓRICA</b>	<b>CH PRÁTICA</b>	<b>CH TOTAL</b>	<b>Créd.</b>	<b>PRÉ-REQUISITO *CÓ-REQUISITO</b>	<b>EQUIVALÊNCIA ESTRUTURA CURRICULAR/2002</b>
ENF032	Bases Técnicas e Científicas da Assistência de Enfermagem	60	90	150	10	ENF024; *DCB045	ENF006 - Bases Técnico-Científicas da Assistência de Enfermagem - 150 h
ENF031	Enfermagem em Saúde Pública I	45	60	105	7	FAR120; DCB063; *FAR125; ENF023	ENF004 - Enfermagem em Saúde Pública I - 105 h
DCB108	Farmacologia Terapêutica	30	15	45	3	DCB045	xxx
NUT031	Nutrição	45	15	60	4	DCB074	NUT032 - Nutrição - 60 h
ENF046	Sistematização da Assistência de Enfermagem	30	--	30	2	ENF024; *ENF032	xxx
<b>TOTAL</b>		<b>210</b>	<b>180</b>	<b>390</b>	<b>26</b>		
<b>SEXTO PERÍODO</b>							
<b>CÓDIGO</b>	<b>DISCIPLINA</b>	<b>CH TEÓRICA</b>	<b>CH PRÁTICA</b>	<b>CH TOTAL</b>	<b>Créd.</b>	<b>PRÉ-REQUISITO *CO-REQUISITO</b>	<b>EQUIVALÊNCIA ESTRUTURA CURRICULAR/2002</b>
ENF037	Saúde do Adulto: Enfermagem Cirúrgica	60	75	135	9	ENF032	ENF012 - Saúde do Adulto: Enfermagem Cirúrgica - 135 h
ENF036	Saúde do Adulto: Enfermagem Médica	60	75	135	9	ENF032	ENF011 - Saúde do Adulto: Enfermagem Médica - 135 h
ENF038	Enfermagem na Saúde do Idoso	45	30	75	5	*ENF036	ENF014 - Enfermagem na Saúde do Idoso - 75 h
<b>TOTAL</b>		<b>165</b>	<b>180</b>	<b>345</b>	<b>23</b>		

**Estrutura Curricular Enfermagem - Vigência a partir do 1º semestre de 2010.**

SÉTIMO PERÍODO							
CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	Créd.	PRÉ- REQUISITO	EQUIVALÊNCIA ESTRUTURA CURRICULAR/2002
ENF048	Enfermagem em Saúde Mental	45	30	75	5	ENF032; *DCB054	ENF008 - Enfermagem em Saúde Mental - 60 h
ENF034	Enfermagem na Saúde do Trabalhador	30	30	60	4	xxx	ENF009 - Enfermagem na Saúde do Trabalhador - 60 h
ENF039	Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente	60	75	135	9	ENF032	ENF015 - Saúde da Criança e do Adolescente - 135 h
ENF040	Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido	60	75	135	9	ENF032; ENF036	ENF016 - Saúde da Mulher e do Recém-Nascido - 135 h
<b>TOTAL</b>		<b>195</b>	<b>210</b>	<b>405</b>	<b>27</b>		
OITAVO PERÍODO							
CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	Créd.	PRÉ-REQUISITO	EQUIVALÊNCIA ESTRUTURA CURRICULAR/2002
ENF049	Saúde Ambiental	30	15	45	3	xxx	ENF007 - Saúde Ambiental: O Homem e o Ecossistema - 90 h
ENF027	Administração em Serviços de Saúde Hospitalar	60	45	105	7	ENF043; ENF001; ENF020; ENF023; ENF032; ENF024; ENF036; ENF037	ENF013 - Administração de Serviços de Saúde II - 105 h
ENF035	Enfermagem em Saúde Pública II	30	75	105	7	xxx	ENF010 - Enfermagem em Saúde Pública II - 105 h
ENF047	Enfermagem em Urgência e Emergência	30	30	60	4	ENF036;ENF037	
<b>TOTAL</b>		<b>150</b>	<b>165</b>	<b>315</b>	<b>21</b>		

**Estrutura Curricular Enfermagem - Vigência a partir do 1º semestre de 2010.**

NONO PERÍODO							
CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	Créd.	PRÉ-REQUISITO	EQUIVALÊNCIA EC/2002
ENF050	Estágio Supervisionado I	--	405	405	27	Todas as disciplinas cursadas até o 8º período	xxx
ENF052	Trabalho de Conclusão de Curso II	--	60	60	4	ENF020; ENF022	xxx
<b>TOTAL</b>			<b>465</b>	<b>465</b>	<b>31</b>		
DÉCIMO PERÍODO							
CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	Créd.	PRÉ-REQUISITO	EQUIVALÊNCIA EC/2002
ENF051	Estágio Supervisionado II	--	405	405	27	Todas as disciplinas cursadas até o 8º período	xxx
<b>TOTAL</b>		--	<b>405</b>	<b>405</b>	<b>27</b>		

O aluno poderá se matricular na disciplina ENF051 em um dos períodos e simultaneamente em ENF050 e ENF052 em outro período. Os estágios serão ofertados nos dois períodos com disponibilidade de 50% do total das vagas, mas ENF052 não poderá ser cursada junto com ENF051. O controle das matrículas será realizado pelo coordenador de curso através do ajuste de matrículas não permitindo que a ENF052 seja cursada com ENF051.

DISCIPLINA OPTATIVA							
CÓDIGO	DISCIPLINA	CH TEÓRICA	CH PRÁTICA	CH TOTAL	Créd.	PRÉ-REQUISITO *CO-REQUISITO	EQUIVALÊNCIA EC/2002
ENF055	Representações Sociais como fundamento para a prática de Educação em Saúde	15	15	30	02	DCB056; DCB011; ENF020; ENF001	xxx
ENF056	Assistência ao Paciente Crítico e Terapia Intensiva	60	30	90	6	DCB107; DCB074; DCB075; DCB050; DCB057; FAR120; ENF043; DCB063; DCB076; DCB011; DCB054; DCB045; FAR125; DCB077; ENF024; DCB005; ENF032; ENF031; DCB108; NUT031; ENF046; ENF037; ENF036; ENF038 *ENF048; *ENF039; *ENF40	

CARGA HORÁRIA TEÓRICA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM:	<b>1680</b>
CARGA HORÁRIA PRÁTICA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM:	<b>1365</b>
ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO	<b>810</b>
<b>CARGA HORÁRIA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM:</b>	<b>3855</b>
CARGA HORARIA REFERENTE ÀS ATIVIDADES COMPLEMENTARES	<b>150</b>
<b>CARGA HORÁRIA TOTAL DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM:</b>	<b>4005</b>
<b>TOTAL DE CRÉDITOS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM</b>	<b>267</b>

**Ao término do Curso de Graduação em Enfermagem o aluno deverá apresentar um Trabalho de Conclusão do Curso. Tempo de Integralização do Curso de Enfermagem: Mínimo: 05 anos - Máximo: 7,5 anos**



## 13.1 - EMENTAS

### 1º PERÍODO

#### ANATOMIA HUMANA

**Ementa:** Estudo macroscópico do corpo humano e correlação anátomo-funcional dos órgãos e considerações de interesse clínico.

#### **Referências Bibliográficas:**

Básica:

DANGELO, J.C.; FATTINI, C.A. Anatomia Humana Sistêmica e Segmentar. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007.

GARDNER, E.; O'RAHILLY, R.; GRAY, D.J. Anatomia: Estudo Regional do corpo Humano / Guanabara Koogan, 1988.

SOBOTTA, J.C.; BECHER, H. Atlas de Anatomia Humana. 21º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

NETTER, F.H. Atlas de Anatomia Humana. Porto Alegre, Artes Médicas: 2005.

Complementar:

SPENCE, A.P. Anatomia Humana Básica. Ed. Manole, 2ª edição, 1991.

McMINN, R.M.H.; Hutchings, R.T. Atlas Colorido de Anatomia Humana. Ed. Manole, 2ª edição, 1978.

WOLF, G.H. et al. Atlas de anatomia humana. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

#### BIOQUÍMICA

**Ementa:** Estudo da água, meio biológico, pH e tampão. Estrutura e função das biomoléculas: aminoácidos e proteínas, carboidratos, nucleotídeos e ácidos nucléicos, lipídios, vitaminas e coenzimas. Catálise e cinética enzimáticas. Metabolismo de carboidratos, de lipídios e de



compostos nitrogenados. Metabolismo energético. Oxidações biológicas. Integração e regulação do metabolismo.

### **Referências Bibliográficas:**

Básica:

LEHNINGER, A. L. Princípios de bioquímica. 2.ed. São Paulo, SP: Sarvier, 1995.

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

VOET, D.; VOET, J. G.; PRATT, C. W. Fundamentos de bioquímica: a vida em nível molecular. 2.ed.. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Complementar:

DEVLIN, T. M. Manual de bioquímica: com correlações clínicas. 6.ed. São Paulo, SP: Blücher, 2007.

CAMPBELL, M. K. Bioquímica. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 752 p.

MARZZOCO, A.; TORRES, B. B. Bioquímica básica. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

CHAMPE, P. et al. Bioquímica ilustrada. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

SMITH, C.; LIEBERMAN, M.; MARKS, A. D. Bioquímica médica básica de Marks: uma abordagem clínica. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

## **CITOLOGIA**

**Ementa:** Métodos de estudo da célula. Composição química da célula. Membranas plasmáticas. Sistema de endomembranas. Citoesqueleto e movimentos celulares. Organelas transformadoras de energia. Núcleo. Ciclo celular. Diferenciação celular

### **Referencias Bibliográficas:**

Básicas:



ALBERTS, B. et al. Fundamentos da Biologia Celular: uma introdução à biologia molecular da célula. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DE ROBERTIS; E. M. F. Bases de Biologia Celular e Molecular. 3ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

JUNQUEIRA, L.C. CARNEIRO, J. Biologia Celular e Molecular, 8ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

KÜHNEL, W.. Citologia, histologia e anatomia microscópica: texto e atlas. 11.ed.atual. e ampl.. Porto Alegre: Artmed, 2005

Complementar:

SOBOTTA, J. Atlas de histologia: citologia, histologia e anatomia microscópica. 6. ed. atual. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

LEHNINGER, A .L. Bioquímica Trad. Magalhães, I. R., Silvia, C. Alfrei, C. A. eD. I. Muniz, v. 1-4.

NOVIKOFF, A.B. & HOLTZMAN, E. Células e Estrutura Celular. 2ª ed. ,Interamericana, Rio de Janeiro,1977.

## CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA

**Ementa:** Introdução ao condicionamento, aprendizagem e memória. Aquisição de conhecimento. Contextualização de sociedade, cultura e educação. Tendências pedagógicas da Educação. Pedagogia tradicional e Escola Nova. Ensino e Didática. Recursos didáticos. Planejamento e avaliação de ensino. Método Paulo Freire. Educação em Saúde. Papel do profissional de saúde como educador na promoção da saúde. Educação permanente em saúde, controle social e participação popular, conferências de saúde. Pólos de Educação Permanente em Saúde.

### Referencias Bibliográficas:

Básica



BORDENAVE, Juan Díaz. PEREIRA, Adair Martins. Estratégias de Ensino-Aprendizagem. 2ª ed,

Rio de Janeiro: Vozes, 1978. 312p.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. O que é Método Paulo Freire. São Paulo: Brasiliense, 1985. 114p.

FORQUIN, J.C. Escola e Cultura: As Bases Sociais e Epistemológicas do Conhecimento Escolar. São Paulo: Artes Médicas, 1993.

FREIRE, Paulo. Pedagogia do Oprimido. 25ª ed, São Paulo: Paz e Terra, 1987.184p.

FREIRE, Paulo Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa. 3ed, São Paulo: Paz e Terra, 1998. 165p.

GAZZINELLI, Maria Flavia; REIS, Dener Carlos dos; MARQUES, Rita de Cássia (Org.) Educação em Saúde. Teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: UFMG, 2006, 167p.

Complementar:

BRASIL. Escolas promotoras de saúde: experiências do Brasil/ Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 304p.

FREIRE, Paulo. A importância do ato de ler: em três artigos que se completam. 48 ed. São Paulo: Cortez, 2006.87p.

GADOTTI, Moacir. Pedagogia: diálogo e conflito. 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 1995. 127p.

MORIN, Edgar. Os sete saberes necessários à educação do futuro. São Paulo: Cortez, 2000. 118p.

NETTO, Samuel Pfromm. Psicologia da aprendizagem e do ensino. São Paulo: EPU/EDUSP, 1987, 160p.

## **METODOLOGIA CIENTIFICA**

**Ementa:** O conhecimento científico. O método das ciências. Pesquisa científica. Ética em pesquisa científica. Palavras chaves, levantamento bibliográfico, fichamento, revisão da literatura. Scielo e Portal da Capes. Citações e referências bibliográficas. Normas para



apresentação escrita de trabalhos científicos. Apresentações orais, pôsteres, relatórios. Iniciação Científica e Tecnológica.

### **Referências Bibliográficas:**

#### Básica

AQUINO, Ítalo de Souza. Como escrever artigos científicos – sem ‘arrodeio’ e sem medo da ABNT. Editora Universitária UFPB, 2009. 104p.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: Informação e documentação, citações em documentos. Rio de Janeiro, 2002

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: Informação e documentação, trabalhos acadêmicos. Rio de Janeiro, 2002.

FRANÇA, J.L.; VASCONCELLOS, A.C. DE; MAGALHÃES, M.H.; BORGES, S.M. Manual para normalização de Publicações Técnico-Científicas . 7ª ed. Belo Horizonte : UFMG, 2004, 242p.

KOCHE, J.C. Fundamentos da metodologia científica: Teoria da ciência e prática da pesquisa. 16.ed., Petrópolis, Vozes, 1999.

#### Complementar

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. Metodologia científica. 3.ed., São Paulo, Atlas, 2000.

GREENHALGH, Trisha. Como ler artigos científicos – Fundamentos da medicina baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2008. 256p.

RUIZ, A.R. Ciência e sua iniciação: Anotações para reflexão. Revista Ciência & Educação 11(2): 319-326, 2005.

SAMPAIO, RF & MANCINI, MC. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. Revista Brasileira de Fisioterapia 11(1): 83-89, 2007.

### **INTRODUÇÃO A ENFERMAGEM**

**Ementa:** Estudo da História da Enfermagem, reflexão crítica, consciência profissional, senso crítico perante os desafios inerentes à profissão dentro dos domínios afetivo e cognitivo. Reconhecimento dos campos de atuação profissional dos diferentes membros da equipe.



## Referencias Bibliográficas

### Básica

GEOVANINI, T. et al. História da enfermagem: versões e interpretações. 2 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2005.

MARGOTTA, R. História ilustrada da medicina. 1ª ed, São Paulo: Manole. 1998.

NIGHTINGALE, F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Trad. Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; Ribeirão Preto, SP: ABEn, 1989.

OGUISSO, T; (org). Trajetória histórica e legal da enfermagem. São Paulo: Manole, 2005.

PAIXÃO, W. História da Enfermagem. 5ª ed, Rio de Janeiro, Júlio C. Reis. 1979.

### Complementar

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Documentos básicos de enfermagem. 1ª ed, 2001.

Conselho Federal de Enfermagem. Legislação. [portalcofen.org.br](http://portalcofen.org.br)

COREN. Legislação e normas: gestão 1999/2002. Belo Horizonte, MG: COREN-MG, 2000. 63 p.

POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

## 2º PERÍODO

### FISIOLOGIA HUMANA

**Ementa:** Compreensão do funcionamento dos órgãos e mecanismos de integração dos sistemas componentes do corpo humano.

### Referências Bibliográficas

#### Básicas:

AIRES, Margarida de Mello . Fisiologia.

BERNE, LEVY. Fisiologia.

COSTANZO, L. Fisiologia.



GANONG, W. F. Fisiologia médica.

GUYTON, A . C. Fisiologia

HOUSSAY, B. A . Fisiologia Humana

Complementar:

MACHADO, Ângelo. Neuroanatomia funcional

MELLO, A . Fisiologia experimental básica.

## HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA

**Ementa:** Aspectos morfofuncionais da gametogênese. Estudo do desenvolvimento humano desde a fertilização até o término do período embrionário. Aspectos morfofuncionais dos principais tecidos animais.

### Referências Bibliográficas:

Básica:

GARTNER,L.P; HIATT,JL Tratado de Histologia- 3 ed. Elsevier

JUNQUEIRA, L. C. & CARNEIRO, J. Histologia Básica – 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008

MOORE, K. & PERSAUD, T.V.N. Embriologia Básica. 7. ed. Elsevier, 2008

MOORE, K. & PERSAUD, T.V.N. Embriologia Clínica. 8. ed. Elsevier,2008

OVALE, WK; NAHIRNEY PC. Netter bases da Histologia. Elsevier, 2008.

SADLER,TW Langman. Embriologia Médica. 9 ed. Guanabara Koogan, 2005.

Complementar:

GARTNER, LP; HIATT,JL. Atlas colorido de Histologia 4 ed. Guanabara Koogan,2007

MOORE, KL; PERSAUD, TVN,SHIOTA, K. Atlas Colorido de Embriologia Clínica, Ed Guanabara Koogan 2 ed, 2002.

ROSS, MH; WOJCIECH,P. Histologia texto e atlas, 5 ed. Guanabara Koogan,2008



SOBOTTA,J.;WELSCH,U SOBOTTA. Atlas de Histologia Citologia, Histologia e Anatomia Microscópica 7ª ed. Guanabara Koogan, 2007.

## IMUNOLOGIA

**Ementa:** Estudo das propriedades das respostas imunológicas, das células e tecidos do sistema imunológico, dos antígenos e anticorpos, do processamento e apresentação de antígenos, da maturação e ativação linfocitária, da geração de tolerância imunológica e das respostas imune inata, humoral e celular.

### Referências Bibliográficas:

Básica:

Abbas, A.K. Imunologia celular e molecular. 6 ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2008.

Roitt, Ivan; Brostoff, Jonathan; Male, David. Imunologia. 6ed. São Paulo: Manole, 2003.

Janeway, C.A. Imunobiologia: O sistema imune na saúde e na doença. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Complementar:

Abbas, A.K. Imunologia. 2. ed. Rio de Janeiro. Revinter, 2006.

Roitt. I.M. Delves, P.J. Fundamentos de imunologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

## LEGISLAÇÃO NA ENFERMAGEM E ÉTICA

**Ementa:** Estudo da Ética Profissional e da Legislação em vigência perante os desafios inerentes à profissão, órgãos representativos da categoria profissional e desafios inerentes à profissão.

### Referências Bibliográficas:

Básica:



- ARANHA, MLA; MARTINS, MHP. *Filosofando: introdução à filosofia*. 2ª ed, São Paulo: Moderna. 2005. 439p
- BOFF, L. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. 15ª ed, Petrópolis, RJ: Vozes. 2008. 199p
- CHAUI, M. *Introdução à história da filosofia: dos pré-socráticos a Aristóteles*. 2ª ed, São Paulo: Companhia das Letras. 2002. v1.
- GELAIN, I. *Deontologia e enfermagem*. 3. ed. atual. São Paulo: EPU, 2005. 141p
- FORTES, P. A. C. *Ética e saúde: questões éticas, deontológicas e legais, tomada de decisões, autonomia e direitos do paciente e estudos de casos*. São Paulo: EPU, 1998.
- FREITAS, G. F. de; OGUISSO, T.; MERIGHI, M. A. B. *Ocorrências éticas de enfermagem: cotidiano de enfermeiros gerentes e membros da comissão de ética de enfermagem*. *Rev Latino-am Enfermagem*, vol. 14, n 4, 2006

Complementar:

- OGUISSO, T; (org). *Trajetória histórica e legal da enfermagem*. São Paulo: Manole, 2005.
- OGUISSO, T.; ZOBOLI, E. *Ética e bioética: desafios para a enfermagem e a saúde*. Barueri, SP: Manole, 2006.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO. *Principais legislações para o exercício da enfermagem*, 2007. Disponível em: [www.coren.sp.br](http://www.coren.sp.br)
- DUCATI, C.; BOEMER, M. R. *Comissões de ética de enfermagem em instituições de saúde de Ribeirão Preto*. *Rev Latino-am Enfermagem* [online], 2001, vol. 9, nº 3, pp. 27-32  
Disponível em: [Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf](http://www.eerp.usp.br/rlaenf).

## MICROBIOLOGIA

**Ementa:** Introdução à microbiologia. Biologia e fisiologia de bactérias, fungos e vírus. Metabolismo nutricional e energético de microrganismos. Princípios de genética microbiana, engenharia genética e biotecnologia. Controle físico e químico do desenvolvimento microbiano. Introdução aos principais microrganismos de importância médica. Princípios de análise microbiológica.



### Referências Bibliográficas:

Básica:

MURRAY, P. et al. Microbiologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000

PELCZAR Jr, J. M. et al. Microbiologia. São Paulo: Makron Books, v. 1 e 2, 1996

TORTORA, G. J.; FUNKE, B.R.; CASE, C. L. Microbiologia. Porto Alegre: Artmed, 2002

Complementar:

BIERR, O. Microbiologia e imunologia. São Paulo: Melhoramentos, 1998

### TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I (TCCI)

**Ementa:** O processo de pesquisa. Tipos de pesquisa. Discussão e análise prática da produção de conhecimento em saúde. Elaboração de projeto para Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

### Referências Bibliográficas

Básica:

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2006. 175p.

LEOPARDI, M.T. Metodologia da Pesquisa na Saúde. Santa Maria: Palloti, 2001. 344p.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 330p.

MARTINS, G. de A. Manual para elaboração de monografias e dissertações. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2002.134p.

MARTINS, G. de A.; LINTZ, A. Guia para elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso. São Paulo: Atlas, 2000. 108p.

Complementar:

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.

5.ed. São Paulo: Artmed,2004. 487p.



REA, L. M.; PARKER, R.A. Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução. São Paulo: Thomson, 2002. 262p.

VIEIRA, S.; HOSSNE, W.S. Metodologia Científica para a área de saúde. Rio de Janeiro: Campus, 2001. 192p.

## GENÉTICA

**Ementa:** Leis de Mendel; Mono, di, tri e poli-hibridismo; Alelos múltiplos; Grupos sanguíneos; Probabilidades; Gametogênese; Anomalias cromossômicas; Herança ligada ao sexo; Erros metabólicos; Engenharia genética e material nuclear; Evolução

### Referencias Bibliográficas

Básica:

ALBERTS, B.et al. Fundamentos da Biologia Celular: Uma Introdução à Biologia Molecular da Célula. São Paulo: Artes Médicas, 2000.

COOPER, G.M. A Célula: Uma Abordagem Molecular.2ed. Porto Alegre: Artmed, 2001

RINGO, John. Genética básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GRIFFITHS, Anthony J. F. Genética moderna. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

Complementar:

BORGES-OSÓRIO, Maria Regina; ROBINSON, Wanyce Miriam. Genética humana. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

## SOCIOLOGIA

**Ementa:** Sociologia: autores e proposição teórica. Os paradigmas clássicos da sociologia: socialização funcional dos indivíduos; ação social e coesão social; conflitos de classe e mudança social. As origens históricas da sociedade brasileira. Sociologia da saúde e o



nascimento da medicina social. Condicionantes sociais estabelecidos pelas relações de produção e pelas ideologias do trabalho. Trabalho, inclusão social e globalização.

### **Referencias Bibliográficas**

Básica:

FORACCHI, M. M.; MARTINS, J. S. Sociologia e sociedade: leituras de introdução à sociologia. 21 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.

GIDDENS, Anthony. Sociologia. Porto Alegre: Artmed, 2005

FREYRE, G. Casa-grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal. 51. ed. rev. São Paulo: Global, 2006.

LE BRETON, David. A sociologia do corpo. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

Complementar:

COHN, G. Sociologia. Para ler os clássicos. RJ: Azougue, 2005

DURKHEIM, E. Lições de sociologia. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

ELIAS, N. O processo civilizador: uma história dos costumes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993. v. 1 e 2.

## **3º PERÍODO**

### **ANTROPOLOGIA**

**Ementa:** A disciplina apresenta ao aluno os principais elementos da perspectiva antropológica para compreender o processo saúde-doença.

### **Referências Bibliográficas**

Básica:

LAPLANTINE, François. Antropologia da Doença. São Paulo, Martins Fontes, 2004.

LAPLANTINE, François. Aprender antropologia. São Paulo, Brasiliense, 1988.



LARAIA, Roque de Barros. Cultura, um conceito antropológico. Rio de Janeiro, Joger Zahar editor, 1986.

LÉVI-STRAUSS, Cl. O Pensamento Selvagem. São Paulo, Cia. Editora Nacional, 1976.

MARX, Karl. Manuscritos Econômicos - filosóficos e outros textos escolhidos. Seleção de textos de José Arthur Gianotti, traduções de José Carlos Bruni. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Os Pensadores)

Complementar:

AGIER, Michel. Distúrbios identitários em tempos de globalização. Mana vol.7 no.2 Rio de Janeiro Oct. 2001.

CARVALHO, Marivaldo Aparecido. Passos que não deixam Marcas na Terra os M'byá Guarani e a Imprescindível Leveza do Ser. Dissertação de mestrado. UNESP Araraquara. 2001.

LABURTHE-TOIRA & WARNIER, Philippe, Jean Pierre. Etnologia: Antropologia. Petrópolis: Vozes, 2003.

SILVA, Aracy Lopes da. Mito, razão, história e sociedade: inter-relações nos universos sócio-culturais indígena. 2002.

## PSICOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM

**Ementa:** Aborda a psicologia no contexto da enfermagem. Psicologia nas Instituições de saúde. Ciclo vital. Conflitos e mecanismos de defesa. Funções psíquicas. Cuidado emocional na Enfermagem na perspectiva da assistência integral visando a compreensão do ser humano em sua interação com o ambiente físico e social.

### Referências Bibliográficas:

Básica:

ATKINSON, R. L. Introdução à Psicologia. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

FIGUEIREDO, L.C.M. Psicologia: uma nova introdução. São Paulo: Educ, 2000.

HUFFMAN, L. Psicologia. São Paulo: Atlas, 2003.



## FARMACOLOGIA

**Ementa:** Estudo das vias de administração, formulações farmacêuticas, tipos de medicamentos disponíveis no mercado além dos princípios da farmacocinética, farmacodinâmica, efeitos adversos e interações medicamentosas. Grupos farmacológicos específicos, enfatizando os mecanismo de ação dessas substâncias, relacionando-os com seus efeitos farmacológicos e uso clínico.

### Referências Bibliográficas

Básica:

RANG, HP. DALE, MM. RITTER, JM. Farmacologia. 6ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000

BRUNTON, LL. LAZO, JS. PARKER, KL. As bases Farmacológicas da Terapêutica. 11ed. Mc Graw Hill, 2001

Complementar:

Katzung, B. Farmacologia Básica e Clínica. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

Korolkovas, A. Carneiro de França, FFA. Dicionário Terapêutico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007

## PARASITOLOGIA

**Ementa:** Conhecimento das principais doenças parasitárias humanas. Biologia, epidemiologia e profilaxia das principais parasitoses humanas.

### Referências Bibliográficas:

Básica:

Neves, D. P. Parasitologia Humana. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

Rey L. Parasitologia – Parasitos e Doenças Parasitárias. Homem nas Américas e na África, 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.



Ferreira, A.W.; AVILA, S.L.M. Diagnóstico Laboratorial das principais Doenças Infecciosas e Auto-Imunes. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

Complementar:

De Carli, G. A. Parasitologia Clínica: seleção de Métodos e Técnicas de Laboratório para o Diagnóstico das Parasitoses Humana. 1 ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

VALLADA, E.P. Manual de exames de fezes: coprologia e parasitologia. São Paulo: Atheneu, 1998.

## **PATOLOGIA**

**Ementa:** Estudo das lesões celulares reversíveis e irreversíveis (necrose e apoptose), lesões por acúmulo de pigmentos exógenos e endógenos, distúrbios circulatórios, inflamação, cicatrização, alterações de crescimento e diferenciação celular e neoplasias com ênfase à etiopatogenia, alterações moleculares e morfológicas e funcionais que as mesmas apresentam.

### **Referências Bibliográficas:**

Básica:

PEREIRA FL, BRASILEIRO FILHO G, PITTELLA JEH.; et al. Bogliolo – Patologia. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MONTENEGRO MR, FRANCO M. Patologia: processos gerais. 4 ed. São Paulo: Atheneu, 1999.

CONTRAN RS, KUMAR V, ROBBINS SL. Fundamentos de Robbins: patologia estrutural e funcional. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

Complementar:

ALBERTS B. et al. Biologia da célula. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BRASILEIRO FILHO G. Bogliolo: Patologia Geral. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.



CATANZARO GUIMARÃES SA. Patologia básica da cavidade bucal. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.

FARIA JL. Patologia Geral: fundamentos das doenças, com aplicações clínicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

KUMAR V, ABBAS AK, FAUSTO N. Robbins e Cotran – Patologia: bases patológicas da doença, 7. ed. São Paulo: Elsevier, 2005.

MAGNO G, JORIS J. Cells, tissues and disease. New York: Oxford University Press, 2004

#### **4º PERÍODO**

### **ADMINISTRAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA**

**Ementa:** Aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à administração da assistência de enfermagem nos serviços de atenção básica em saúde.

#### **Referências Bibliográficas:**

Básica:

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

KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

RIBEIRO, Mirtes; RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos. Pesquisa e Vivências na Atenção Primária a Saúde. Diamantina: FUNDAEPE, 2010.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Para entender a gestão do SUS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011.

Complementar:

BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. Lei 8080: dispõe sobre a criação do SUS, Brasília, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Lei 8142: dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área de saúde e da outras providências, 1980.



BRASIL, República Federativa do Brasil. Decreto Nº 7.508 DE 28 DE JUNHO DE 2011.

Regulamenta a Lei nº 8.080: dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Plano Diretor da Saúde. Diagnóstico Local (Módulo III), Secretária de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2008.

SOUZA, Jorge de Freitas; OLIVEIRA, Martha Maria J. Manual de Organização- Regimento Interno do Serviço de Enfermagem: Subsídios para uma elaboração. Rev. Mineira de Enf. Vol.6 nº1/2 jan/dez, coopmed: 2002.

FILHO, Paulo Celso Prado Telles; Stuchi, Rosamary Aparecida Garcia. A Enfermagem no Novo Milênio: uma abordagem Multidisciplinar. ASSIS, Davi Soares, RIBEIRO, Mirtes. A Identidade profissional do enfermeiro: pressuposto assistencial versus administrativo. Pág. 79 a 89, 2008.

SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara; LEITE, Juliana Carvalho Araújo; MAIA, Carmem Conceição Araújo; BRAGA, Patrícia Pinto. A Gerência em unidade básica de saúde: um desafio para a qualidade da assistência. Rev. Mineira de Enf. Vol.6 nº1/2 jan/dez, coopmed: 2002.

## **POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Ementa:** A disciplina aborda a família nos diversos contextos e serviços assistenciais, através da utilização de instrumentais teórico-metodológicos para a prática assistencial, educativa, promoção da saúde, cuidado domiciliar, o conhecimento da ação das Equipes de Saúde da Família e Equipes de Agentes Comunitários de Saúde. Estuda a implantação, organização e planejamento das Unidades de Saúde da Família e a inserção do Enfermeiro neste contexto.

### **Referências Bibliográficas:**

Básica:

BRASIL, Ministério da Saúde. SIAB: Sistema de Informação em Atenção Básica. Brasília, 2000.



BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica SIAB Indicadores 2001. ed.4, Brasília, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde. Saúde da Família. 72p, Brasília, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretária de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção básica. 63p, Brasília, 2007.

GOMES, M. C. P. A; PINHEIRO, R. Acolhimento e vínculo: práticas de integralidade na gestão do cuidado em saúde em grandes centros urbanos. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.17, p.287-301, 2005.

LACERDA, M.R. et al. Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática. Saude soc., v.15, n. 2, p. 88-95, 2006. Disponível em: /www.scielo.br/scielo. Acesso em: 29 jan. 2009

Complementar:

AGUILAR, MJ. Avaliação de Serviços de Programas Sociais. Ed. Vozes, 2004.

ALMEIDA, M.C.P.; MISCHIMA, S.M. O desafio do trabalho em Equipe na Atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho. Interface-Comunicação, Saúde, Educação. ago/2001, p.150-3.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 2007.

## **SEMILOGIA E SEMIOTÉCNICA APLICADA À ENFERMAGEM**

**Ementa:** Instrumentalização teórica e técnica do aluno de enfermagem em relação aos métodos de avaliação de saúde, utilizados pelo enfermeiro na identificação dos problemas de enfermagem, como parte integrante da primeira etapa do processo de enfermagem e conseqüentemente da sistematização da assistência de enfermagem.

### **Referencias bibliográficas**

Básica:



JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde, Editora Guanabara Koogan, 2002  
BICKLEY, L.S. Propedêutica médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005  
PORTO, C.C. Semiologia médica. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2005  
POSSO, M. B. S. Semiologia e semiotécnica de enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2003  
POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009

Complementar:

BARROS, A.L.B.L. Avaliação diagnóstica de enfermagem no adulto. Porto Alegre: Artmed, 2002  
HORTA, W.A. O Processo de enfermagem, EPU, 1978

## **BIOESTATÍSTICA E EPIDEMIOLOGIA**

**Ementa:** compreensão dos dados coletados e sua aplicabilidade junto aos processos de pesquisa. Planejamento de pesquisas clínicas. Qualidade de testes diagnósticos.

### **Referencias Bibliográficas:**

Básica:

LAURENTI, R; MELLO JORGE, M.H.P. Estatísticas de Saúde, 2 ed. São Paulo:EPU, 2001, 186 p.  
MALLETA, C.H.M. Epidemiologia e saúde pública, 2 ed. Belo Horizonte, 2004, v. 1, 213 p.  
MALLETA, C.H.M.. Bioestatística em saúde publica. 2 ed. Belo Horizonte, 2004, v. 2, 304 p.  
ROUQUAYROL, M.Z. Epidemiologia e saúde, 5 ed. Rio de Janeiro, 2005. 600 p.  
RUIZ, F. Estatística básica aplicada a saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde, Brasília, 2003.



## **5º PERÍODO**

### **BASES TÉCNICAS E CIENTÍFICAS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

**Ementa:** Estudo e desenvolvimento de habilidades técnicas e científicas fundamentais na assistência de enfermagem, envolvendo a reflexão crítica acerca do homem, da sociedade e do processo saúde-doença.

#### **Referências Bibliográficas:**

Básica:

ATKINSON, L.; MURRAY, M.. Fundamentos de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

POTTER, P. A; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. 4ed, v.1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

HOOD, G. H.; DINCHER, J. Fundamentos e prática da Enfermagem: atendimento completo ao paciente. 8 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

MILLER, O. Diagnóstico e terapêutica em medicina interna. 14 ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2000.

Complementar:

ASPERHEIM. M. K. Farmacologia para Enfermagem. 7ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

CASSIANI, S.H.B. Administração de medicamentos. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000-

### **ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA I**

**Ementa:** Estuda instrumentos metodológicos visando a prevenção de evento que alteram a saúde a nível individual e coletivo, mediante participação da comunidade e equipe de enfermagem.



### Referencias Bibliográficas:

Básica:

CAMPOS, G.W. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2006. 871p.

MENDES, E.V. Uma agenda para a saúde. 2ed. São Paulo: Hucitec, 1999.300p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica vol I e II, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de procedimentos para vacinação. Fundação Nacional de Saúde: Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de Rede de Frios. Fundação Nacional de Saúde: Brasília, 2007.

Complementar:

RIBEIRO, Mirtes; RIBEIRO, Liliane da Consolação Campos Ribeiro; CARVALHO, Carolina Di Pietro; MAIA, Mariana, Setlla Santiago; CARVALHO, Renata Di Pietro. Sala de Vacina: Edição Especial de Bolso. Difusora Editora Gráfica Ltda, 2008.

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia de vigilância sanitária para gestores municipais, 2003.

BRASIL, Ministério da Saúde. Manual de vacinação de imunocomprometidos. Fundação Nacional de Saúde: Brasília, 2002.

## FARMACOLOGIA TERAPÊUTICA

**Ementa:** Elaboração e aplicação de protocolos farmacológicos, visando as variadas situações, que poderão ocorrer na clínica de enfermagem.

### Referencias Bibliográficas:

Básica:

Asperhein MK. Farmacologia para enfermagem. Guanabara Koogan, 1999.

Andrade ED Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. Artes Médicas, 2006.

Goodman LS, Gilman. As bases farmacológicas da Terapêutica. Mc Graw Hill, 2001.

Katzung B. Farmacologia Básica e Clínica. Guanabara Koogan, 2000.

Malamed SF. Manual de Anestesia Local. Guanabara Koogan, 2001.



Complementar:

Neidle EA, Kroger DC, Yagiela JA. Farmacologia e Terapêutica para Dentistas. Guanabara Koogan, 2000.

Oga S, Basile AC, Carvalho MF. Guia Zanini-Oga de Interações Medicamentosas. Atheneu, 2002.

Rang HP, Dale MM, Ritter JM. Farmacologia. Guanabara Koogan, 2001.

## NUTRIÇÃO

**Ementa:** Estudo da Nutrição e Dietética aplicada ao processo do cuidado nutricional e promoção da saúde, em sua interface com a prestação de assistência de enfermagem ao usuário do serviço de saúde.

### Referências Bibliográficas

Básica:

SHILS, M.E., OLSON, J.A., SHIKE, M., ROSS, A.C. Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença, 9<sup>a</sup> edição, editora Manole, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável. Brasília, 2006

KRAUSE, M.V. & MAHAN, L.K. Alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca, 2002.

CUPPARI L., Guia de Nutrição: Nutrição Clínica no adulto (Guia de Medicina Ambulatorial Hospitalar), São Paulo, 2<sup>a</sup> ed., editora, Manole, 2002.

CIOSAK, S.I. Cuidados de enfermagem em nutrição enteral. In: WAITZBERG, D.L. Nutrição oral, enteral e parenteral na prática clínica. 3ed. São Paulo: Atheneu, 2000

Complementar:

RESENDE, J.D.S.A. Cuidados e procedimentos na manipulação de nutrição parenteral. Diamantina, 2000

FARREL, M.L. et al. Nutrição em enfermagem: fundamentos para dieta adequada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005



PHILLIPI, S.T. Nutrição e técnica dietética. São Paulo: Manole, 2003

## **SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE)**

**Ementa:** Estudo do Processo de Enfermagem e as bases legais para a implementação da SAE. Aplicação das Teorias, Diagnósticos e Intervenções de Enfermagem a partir de um raciocínio clínico em Enfermagem.

### **Referências Bibliográficas**

Básica:

ATKISON, L. D. MURRAY, M. E. Fundamentos de Enfermagem: introdução ao processo de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

CARPENITO-MOYET, L. J. Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2009-2011/NANDA Internacional: tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2010.

GEORGE, J. B. et al. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

HORTA, W. A. Processos de Enfermagem. São Paulo: USP, 1979.

Complementar:

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, J.S.Y. O saber de enfermagem e sua dimensão prática. São Paulo: Cortez, 1986.

CIANCIARULLO, T. I. Instrumentos básicos para o cuidar : um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 2006.



## **6º PERÍODO**

### **SAÚDE DO ADULTO: ENFERMAGEM MÉDICA**

**Ementa:** Assistência de enfermagem à pacientes hospitalizados e o equilíbrio bio-psico-social e espiritual. Afecções que acometem os diferentes sistemas do organismo humano.

#### **Referências Bibliográficas**

Básica:

BATTES, B. Propedêutica Médica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000

BENNETT, J. Claude & PLUM, F. Cecil. Tratado e Medicina Interna, 2004.

BRUNNER E SUDDART. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ª ed., 2004

CARPENITO, Lynda Juall. Manual de Diagnóstico de Enfermagem. 2006.

Complementar:

CINTRA, Eliane Araújo. Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico. Atheneu, 2002

KAWAMOTO, Emília Emi. Fundamentos de Enfermagem. 2005.

ROGANTE, Maria Marilene. Procedimentos Especializados em Enfermagem. Atheneu, 2004.

SMELTZER, S. C. & BARE, B. C. Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgica. 2006.

### **SAÚDE DO ADULTO: ENFERMAGEM CIRÚRGICA**

**Ementa:** Aborda a assistência de enfermagem ao cliente adulto, no período perioperatório (pré, trans e pós operatório), dentro da perspectiva dos eventos fisiopatológicos e psicossociais, com ênfase na prevenção de complicações e reabilitação do cliente. Apresenta a dinâmica do funcionamento do Centro Cirúrgico, CME e Recuperação Pós Anestésica.

#### **Referências Bibliográficas**

Básica:



Goffi, F.S. Técnica Cirúrgica: as bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia. 4ed, São Paulo: Atheneu, 2007. 822p.

Meeker, M.H. Rothrock, J.C. Alexander. Cuidados de Enfermagem ao paciente cirúrgico. 10 ed, Rio de Janeiro: Guanabara, 1997.

Smeltzer, SC; Bare, BG. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10ed, Rio de Janeiro: Guanabara. 2005.

Silva, M.D.A. et al. Enfermagem na unidade de centro cirúrgico. 2ed, São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1997. 249p.

Sociedade Brasileira dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização. Práticas Recomendadas da SOBECC. 5 ed, São Paulo, 2009.

Complementar:

Possari, J.F. Assistência de Enfermagem na Recuperação Pós-anestésica. São Paulo: Iátrica. 2003.

Potter, P.A., Perry, A.G. Fundamentos de Enfermagem. 5 ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 1509p.

Sabiston Tratado de Cirurgia: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna. 16ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 1896p.

## ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO

**Ementa:** Estudo das políticas de saúde, fatores sociais e relativos ao ambiente natural e aos estabelecimentos de saúde que influenciam na qualidade de vida de pessoas idosas e no processo saúde-doença. Estudo do cuidar do idoso nas diferentes dimensões e nos níveis de atenção em situações de doenças agudas, crônicas e terminais. Reflexão sobre os problemas relativos ao envelhecimento: violência, perda de autonomia; isolamento social e déficits cognitivos

### Referências Bibliográficas

Básica:



FREITAS, Elizabete Viana de et al. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. 1187 p.

ROACH, Sally. Introdução à enfermagem gerontológica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. 351 p.

RIBEIRO, Mirtes; RIBEIRO, Liliane da Conceição Campos. Promoção à saúde no envelhecimento. Diamantina: FUNDAEPE, 2008. 250 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.

MACIEL, Arlindo. Avaliação Multidisciplinar do paciente geriátrico. Rio de Janeiro: Revinter, 2002. 258 p.

Complementar:

BRASIL, Ministério da Saúde - Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, 2006. SAS, Brasília, 2006

MORAGAS, R. Gerontologia Social – Envelhecimento e Qualidade de vida. 1ed. Ed Paulinas, 2002.

ROSA, T. E. C. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Rev. Saúde Pública, 200; 37 (1): 40 – 8.

## **7º PERÍODO**

### **ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL**

**Ementa:** Evolução histórica da enfermagem em saúde mental. Visão atual e tendências da enfermagem em saúde mental. Operacionalização dos serviços de saúde mental no contexto das políticas de saúde mental. Princípios fundamentais em saúde mental. Assistência de enfermagem ao indivíduo em sofrimento psíquico e sua família. Reabilitação psicossocial.

### **Referencias Bibliográficas**

Básica:



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em saúde mental: 1990-1994. Brasília: MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: MS, 2004.

STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, M. K.; ARANTES, E. C. A. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais. Barueri: Manole, 2008.

TAYLOR, C. M. Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness. 6ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MANZOLLI, M. C. Enfermagem Psiquiátrica: da Enfermagem Psiquiátrica a Saúde Mental. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

Complementar:

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção em Saúde Mental. Belo Horizonte: Secretaria de Assistência a Saúde; 2006. 238 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

FOUCAULT, M. História da Loucura na Idade Clássica. 6ed. São Paulo: Perspectiva, 2000.

## **ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR**

**Ementa:** Estudo das relações entre saúde e trabalho, refletindo sobre riscos e conseqüências originados do processo de trabalho ao trabalhador e ao meio, por extensão. Problemática da saúde do trabalhador no país. Programas de atenção à saúde do trabalhador. Legislação específica em saúde do trabalhador. A assistência de enfermagem em saúde do trabalhador no local de trabalho e nos serviços de saúde.

### **Referências Bibliográficas**

Básica:



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Saúde do Trabalhador: módulo instrucional de capacitação da rede básica de saúde do SUS em saúde do trabalhador: instrutor / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Caderno de Atenção Básica - nº 05: Saúde do Trabalhador. Brasília DF. 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Caderno de Saúde do Trabalhador: Legislação. Brasília DF. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Anais do Encontro nacional de Saúde do Trabalhador. Brasília DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Representação no Brasil da OPAS/OMS. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília DF, 2001.

HAAG, Guadalupe Scarparo; LOPES, Marta Júlia Marques; Schuck, Janete da Silva. A enfermagem e a saúde dos trabalhadores. 2ed. Goiânia: AB, 2001.

Complementar:

FERREIRA JÚNIOR, Mário. Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca, 2002.

MENDES, R.; DIAS, E.C. Saúde dos Trabalhadores. In: ROUQUAYROL M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia & Saúde. 5ed. Rio de Janeiro: Medsi. 1999, p. 431-456.

ARAÚJO, Tânia Maria de. Trabalho e distúrbios psíquicos em mulheres trabalhadoras de enfermagem. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Universidade Federal da Bahia / Instituto de Saúde Coletiva. 1999.



## ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

**Ementa:** Problemática da saúde da criança e do adolescente. Determinante de morbimortalidade infantil e juvenil. Programas de atenção à saúde da criança e do adolescente. Aspectos nutricionais. A saúde mental da criança e do adolescente. Agravos e riscos à saúde destes grupos. Assistência de enfermagem à criança e adolescente na rede básica e hospitalar.

### Referências Bibliográficas

Básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde da criança - nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 112p

LEÃO, E. et al. Pediatría Ambulatorial. 4ed. Belo Horizonte: Cooperativa Editora Médica Ltda., 2002.

MARCONDES, E. et al. Pediatría Básica. 9ed. São Paulo: Sarvier, 2003.

MELO, M.C.B.; VASCONCELLOS, M.C. (org.). Manual de atenção às urgências e emergências em pediatria. Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2005. 400 p.

SCHMITZ, et al. A Enfermagem em Pediatría e Puericultura. São Paulo: Atheneu, 2005.

WHALEY, L.F.; WONG, D. L. Enfermagem Pediátrica. 5ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

Complementar:

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Rio de Janeiro: Atlas, 1990.

NANDA INTERNACIONAL. Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação, 2009-2011. Porto Alegre: Artmed, 2010. 456 p.

Minas Gerais. Secretaria de Estado da Saúde. Atenção à Saúde da Criança. Belo Horizonte, 2005. 224p.



## ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO

**Ementa:** A disciplina aborda determinantes de morbi-mortalidade no processo reprodutivo humano e na clínica ginecológica. Modificações fisiológicas da gestação, parto, puerpério e do recém-nascido. Assistência de enfermagem à saúde da mulher nas fases de vida da adolescência, da idade adulta, na gestação, no puerpério e na terceira idade e ao recém-nascido, nos serviços de atenção básica em saúde e hospitalar.

### Referências Bibliográficas

Básica:

ORSHAN, S. A. Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos: o cuidado ao longo da vida. Porto Alegre: Artmed, 2010. 1152p.

RICCI, S. S. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 712p.

SANTOS, L. G. A.; ANDRETO, L. M.; FIQUEIRA, M. C. S.; MORIMURA, M. C. R.; GERMANO, E. M.; MELO, E. M.V. B. Enfermagem em ginecologia e obstetrícia. Rio de Janeiro: Medbook, 2010.368p.

SILVA, J. C. Manual obstétrico: guia prático para a enfermagem. 2ed. São Paulo: Corpus, 2007. 191p.

ZIEGEL, E. ; CRANLEY, M. L. Enfermagem Obstétrica. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1985. 696 p.

Complementar:

BARROS, M.O. Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. São Paulo: Manole, 2006. 259p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163p.

FERNANDES, R. A. Q.; NARCHI, N. Z. Enfermagem e saúde da mulher. São Paulo: Manole, 2007. 325p.



## **8º PERÍODO**

### **SAÚDE AMBIENTAL**

**Ementa:** Processos geográficos e históricos dos desequilíbrios ambientais no planeta. Desenvolvimento sustentável e qualidade de vida da população. Desenvolvimento humano. Importância da conservação e os fatores de risco ambiental. Sistemas de manejo para controle da qualidade ambiental promotora da saúde. Saneamento ambiental: água, lixo, esgoto. Alternativas ecológicas, produção de alimentos, biotecnologia.

### **Referências Bibliográficas**

Básica:

AUGUSTO, L.G.S.; Freitas, C.M.; Torres, J.P.M. Risco ambiental e contextos vulneráveis: implicações para a vigilância em saúde. Informe Epidemiológico do SUS 11(3): 155-158, 2002.

CALLENBACH, E. Ecologia: um guia de bolso. Editora Fundação Peirópolis, 2002. 220p.

CAPELETTO, A. Biologia e Educação Ambiental: Roteiros de Trabalhos. Editora Ática, 2002.

CONFALONIERI, U.E.C. et al. Mudanças globais e desenvolvimento: importância para a saúde. Informe Epidemiológico do SUS 11(3): 139-154, 2002.

DÍAZ, A. P. Educação Ambiental como projeto. Editora Artmed, 2002.

Complementar:

DINIZ, T.T.; Dumont, R.; Cambraia, R.P.B. Associação entre risco ambiental e ocorrência de alguns agravos à saúde no Município de São Gonçalo do Rio Preto/MG. Anais V Jornada Acadêmica Científica - Tecnológica das FAFEID. Diamantina, 2003.

FREITAS, C. M. Avaliação de riscos como ferramenta para a vigilância ambiental em saúde. Informe Epidemiológico do SUS 11(4): 227-239, 2002

HELLER, L. Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento. Ciência & Saúde Coletiva 3(2): 73- 95, 1998.



## ADMINISTRAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALAR

**Ementa:** Gerenciamento do serviço de saúde e de enfermagem. Planejamento e controle dos recursos institucionais. Principais instrumentos para o exercício da função administrativa do enfermeiro.

### Referencias Bibliográficas

Básica:

CHIAVENATO, I. Administração de recursos humanos fundamentos básicos. São Paulo: Atlas, 2006. 256p.

COUTO, R.C.; PEDROSA, T. M.G. Hospital acreditação e gestão em saúde. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007.

KURCGANT, P. et al. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005. 198p.

LEITÃO, R.E.R.; KURCGANT, P. Qualidade na prática gerencial da enfermagem. Niterói: Intertexto, 2004, 154p.

MOTTA. A.L.C. Auditoria em enfermagem nos hospitais e operadoras dos planos de saúde. São Paulo: Iátria, 2003. 166p.

Complementar:

BERTOLINO, M.; RIVALDO, S.R.A.; LIMA, M.F. Guia de compras médico-hospitalares para enfermagem. São Paulo: Atheneu, 1999. 101p

GODOI, A.F. de Hotelaria hospitalar e humanização no atendimento em hospitais. São Paulo: Ícone, 2004. 167p.

MALAGÓN-LONDOÑO, G.; MOREIRA, R.G.; LAVERDE, G.P. Administração hospitalar. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003. 476p.



## ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA II

**Ementa:** A disciplina aborda o conhecimento e a análise de situações de saúde e de doença da(s) população(ões) nos contextos individuais, familiares e coletivos através do diagnóstico da(s) comunidade(s). Apresenta como base o perfil epidemiológico loco-regional e as principais ações de Enfermagem em Saúde Pública. A organização da Assistência de Enfermagem na Atenção Primária em Saúde estabelecida pelos Programas Nacionais e direcionados aos grupos de crianças, adolescentes, mulheres, gestantes e adultos e algumas doenças/agravos prevalentes.

### Referências Bibliográficas

Básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Conhecendo o Viva Mulher: Programa nacional de controle do câncer do colo do útero e de mama. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 23p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre o câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA, 2000. 61p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Falando sobre o câncer de mama. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/INCA, 2000. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos Comitês de prevenção do óbito infantil e fetal. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 60p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia para o controle da hanseníase. Cadernos de Atenção Básica nº 10. Série A. Normas e Manuais Técnicos nº 111. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 90p.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Análise da mortalidade materna e infantil no Estado de Minas Gerais. Maria do Carmo Paixão Rausch et al. Belo Horizonte: SES, 2004. 47p.



MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Manual de orientações para Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna. Márcia Rovená de Oliveira et al. Belo Horizonte: SES, 2004. 80p.

Complementar:

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (OPAS/OMS) 49º Conselho Diretor. 61ª Sessão do Comitê Regional Eliminação de doenças negligenciadas e outras infecções relacionadas à pobreza. Washington, 2009. 12p.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO (PNUD). Desenvolvimento Humano e IDH. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/idh/>. Acesso em 17 dez. 2010.

KAPPEL, D. B. Índice de desenvolvimento infantil no Brasil: uma análise regional. Revista Brasileira de Educação v. 12 n. 35 maio/ago, 2007

## **ENFERMAGEM EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA**

**Ementa:** Estudo teórico-prático para desenvolvimento de habilidades técnicas e éticas para a realização da assistência de enfermagem nas situações de urgência e emergência. Aborda temas como as intervenções de enfermagem pré e intra-hospitalares em urgências clínicas e traumáticas segundo as diretrizes internacionais de suporte básico e avançado de vida; a organização e o gerenciamento das políticas de saúde nas urgências e emergências; a prevenção de acidentes; o planejamento em situações de catástrofes.

### **Referências Bibliográficas**

Básica:

ATALLAH, A.N.; HIGA, E.M.S. Guia de medicina ambulatorial e hospitalar: medicina de Urgência. Barueri, São Paulo: Manole, 2004.

BRUNNER & SUDATRH. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

VELASCO, Tadeu I. Propedêutica na Emergência. São Paulo: Atheneu, 2003.



BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Unidade de emergência. Brasília. 10 ed. 2002.  
CINTRA, Eliane Araújo, et al. Assistência de Enfermagem ao paciente gravemente enfermo.  
2 ed. São Paulo: Atheneu, 2003.

Complementar:

GUYTON, Arthur C. Fisiologia Humana. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.  
KNOBEL, Elias et al. Terapia Intensiva: neurologia. São Paulo: Atheneu, 2003.  
PORTH, C.M. Fisiopatologia. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

## **9º PERÍODO e 10º PERÍODO**

### **ESTAGIO SUPERVISIONADO I : ÁREA HOSPITALAR**

**Ementa:** Atividades assistenciais, administrativas, educativas e de investigação em enfermagem em hospital geral e de especialidades.

#### **Bibliografia Básica:**

CHIAVENATO, I. Administração de recursos humanos – fundamentos básicos. São Paulo: Atlas, 2006. 256p.  
KURCGANT, P. et al. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2005. 198p.  
CARPENITO, L.J. Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos. Porto Alegre: Artmed, 1999. 739p.  
HUDAK, C.M.; GALLO, B.M. Cuidados intensivos em enfermagem: uma abordagem holística. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1997. 1013p.  
SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008. 1782p.

Complementar:

MALAGÓN-LONDOÑO, G.; MOREIRA, R.G.; LAVERDE, G.P. Administração hospitalar. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan, 2003. 476p.

MOTTA. A.L.C. Auditoria em enfermagem nos hospitais e operadoras dos planos de saúde. São Paulo: Iátria, 2003. 166p.

POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1999.

## **ESTAGIO SUPERVISIONADOII: ÁREA COMUNITÁRIA**

**Ementa:** Problemática da saúde de indivíduos de uma comunidade em todas faixas etárias e em diferentes fases do ciclo de vida, residentes tanto em zona rural quanto urbana. Determinantes de morbimortalidade da comunidade. Programas de atenção à saúde da criança e do adolescente, mulher e recém-nascido, adulto e idoso assim como de saúde mental e ações de vigilância à saúde. Agravos e riscos à saúde destes grupos populacionais. Atividades assistenciais, administrativas, educativas e de investigação em enfermagem, desenvolvidas em serviços saúde extra-hospitalares: unidades básicas de 78 saúde, unidades mistas, ambulatórios e nos dispositivos comunitários (creche, escolas, associações, etc).

### **Referências Bibliográficas:**

Bibliografia Básica:

ALVES, Cláudia Regina Lindgren. Saúde da Família cuidando de Crianças e Adolescentes. Belo Horizonte.

COOPMED, 2003. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Brasília – DF. 2001.

WHALEY, L.F.; WONG, D. L. Enfermagem Pediátrica. 5 ed. Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 1999.

Bibliografia Complementar:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Criança. Caderno de Saúde da Criança: Acompanhamento do Crescimento e do Desenvolvimento. Brasília – DF. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde (Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança). Assistência e controle das doenças diarreicas. 3 ed. 1993, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde (Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança). Assistência e controle das doenças respiratórias agudas. 4 ed. 1994, Brasília.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação DST/AIDS. Manual do Multiplicador: Adolescente. Brasília. 2000. BRASIL. Ministério da Saúde Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília 1999.

LEÃO, E. et al. Pediatria Ambulatorial. 3 ed. Belo Horizonte. Cooperativa Editora Médica Ltda., 1998. SCHVARTSMAN, S. Acidentes na Infância. 1 ed. São Paulo. Almed, 1983.



## TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

**Ementa:** Desenvolvimento de trabalho de conclusão de curso, conforme legislação vigente na UFVJM, podendo ser na forma de: monografia; artigo científico aceito ou publicado em periódico; livro ou capítulo de livro; relatório técnico científico; trabalho completo publicado em anais de congressos, encontros ou outros eventos científicos reconhecidos pela comunidade acadêmica.

**Objetivo:** Abordar métodos de estudo e de noções de ciência e metodologia dentro de normas técnicas para elaboração de trabalhos acadêmicos, tendo-se como base a iniciação à pesquisa científica

**Descrição:** O TCC trata-se de um documento de caráter científico, com características de objetividade, clareza, precisão, coerência e consistência, cujo enfoque é específico da área de conhecimento. A elaboração do trabalho implica na escolha de um tema e a execução de um projeto de caráter investigativo, crítico e reflexivo. A linguagem deve seguir os padrões acadêmicos formais e toda informação e discussão devem ser sustentadas pelas referências bibliográficas. O desenvolvimento do TCC tem o mérito de atuar como elemento articulador e integrador do currículo e visa capacitar o educando a responder questões do cotidiano, utilizando princípios éticos, ferramentas metodológicas e científicas capazes de romper com a acriticidade e o tecnicismo, representa um momento em que o (a) discente demonstra as competências e habilidades desenvolvidas durante o curso em Enfermagem.

**Metodologia:** A disciplina é ofertada por todos os docentes do Departamento de Enfermagem em sistema de alternância entre estes, limitado até 4 alunos por docente no semestre. As atividades desenvolvidas são realizadas na modalidade de encontros presenciais de orientações agendados previamente pelo orientador, respeitados os horários de Estágio do aluno matriculado na disciplina ENF050. Na alternância dos encontros, os alunos desenvolvem atividades a distância acompanhada pelo professor orientador por meios digitais e eletrônicos. O(a) professor(a)-orientador(a) tem a função de auxiliar o(a) discente no direcionamento do seu trabalho, motivando-o e acompanhando-o na elaboração e execução de seu projeto, sem, entretanto, desenvolver partes do trabalho para o(a) discente. O(a)

professor(a)-orientador(a) deve ser obrigatoriamente membro do corpo docente da UFVJM. Recomenda-se que este(esta) professor(a) tenha afinidade com o tema de TCC escolhido. Havendo a necessidade e a concordância do(a) orientador(a) o TCC poderá ter um(a) co-orientador(a). O desenvolvimento do TCC é regido por regulamentação institucional vigente na UFVJM, a qual indica procedimentos para o seu planejamento, orientação e apresentação. Independente da forma escolhida, todos os projetos de TCC que envolvam seres humanos e animais e/ou risco à integridade física e moral do(s) sujeito(s) da pesquisa não poderão ser iniciados antes da aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFVJM.

Avaliação: A avaliação é realizada de forma contínua e processual e registrada na Ficha de Acompanhamento dos Trabalhos de Conclusão do Curso de Enfermagem, instrumento aprovado pelo colegiado de curso e de uso obrigatório, Anexo I. A nota final é o somatório do desenvolvimento do trabalho e a apresentação do mesmo para uma banca avaliadora ao final da disciplina. A Banca Avaliadora será constituída pelo orientador e mais dois outros docentes, pesquisadores, profissionais de saúde ou técnicos administrativos que serão convidados pelo orientador. Esses poderão ser membros internos ou externos à UFVJM, de acordo com regulamentação da UFVJM.

## **Bibliografia**

### **Básica:**

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI. Sistema de Bibliotecas. Manual de normalização: monografias, dissertações e teses. 2. ed. Diamantina: UFVJM, 2016. 76 p

### **Complementar:**

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. de. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. [ebook].

VOLPATO, G. Ciência: da filosofia à publicação, 6 ed. São Paulo, Cultura Acadêmica, 2013.

**Ementa:** Introdução à Educação de Surdos e às principais abordagens educacionais. Visões sobre os surdos e a surdez. Bilinguismo dos Surdos - aquisição da linguagem e desenvolvimento da pessoa surda; Libras como primeira língua e língua portuguesa como segunda língua. Inclusão educacional de alunos surdos. Noções básicas sobre a Libras. Desenvolvimento da competência comunicativa em nível básico, tanto referente à compreensão como à sinalização, com temas voltados a situações cotidianas vivenciadas na escola, em família e em outras situações. Desenvolvimento de vocabulário em Libras e reflexão sobre estruturas linguísticas.



## Referências Bibliográficas

Básica:

CAPOVILLA, F. C.; RAPHAEL, W. D. Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilíngüe da Língua de Sinais Brasileira. São Paulo: EDUSP, 2001.

BRITO, L. F. Integração social & educação de surdos. Rio de Janeiro: Babel, 1993. 116p.

GOLDFELD, M. A criança surda: linguagem e cognição numa abordagem sócio-interacionista. São Paulo: Plexus, 1997.

QUADROS, R. M. Educação de surdos: a aquisição da linguagem. Porto Alegre: Artmed, 1997a. 126p.

SACKS, O. Vendo vozes: uma viagem ao mundo dos surdos. São Paulo: Companhia das Letras, 1998. 196p.

SKLIAR, C. (Org). Atualidade da educação bilíngüe para surdos. v. 1 e 2. Porto Alegre: Mediação, 1999.

Complementar:

COUTINHO, Denise. LIBRAS e Língua Portuguesa: Semelhanças e diferenças. João Pessoa: Arpoador, 2000.

LEITE, E. M. C. Os papéis dos intérpretes de LIBRAS na sala de aula inclusiva. Petrópolis: Arara Azul, 2005. 234p.

LODI, A. C. B., HARRISON, K. M. P., CAMPOS, S. R. L., TESKE, O. (orgs). Letramento e Minorias. Porto Alegre: Mediação, 2002. p. 35-46.

QUADROS, R. M.; KARNOPP, L. B. Língua de Sinais Brasileira: estudos lingüísticos. Porto Alegre: Artmed, 2004. 221p.

## 13.2 ESTÁGIO SUPERVISIONADO: CARACTERIZAÇÃO

O Estágio curricular supervisionado consiste em um dos momentos que permitem estreitar as relações do processo de formação com o processo de trabalho em saúde, cuja prática deve responder as necessidades da população, em consonância com os princípios de



universalidade, hierarquização, integralidade e resolutividade das ações de saúde em todos os níveis de assistência. Nele o discente tem a oportunidade de acompanhar o trabalho do profissional enfermeiro em seu campo de atuação e aprimorar/aperfeiçoar os conhecimentos adquiridos ao longo dos seis períodos do curso.

Esse estágio deverá ocorrer em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidade, nos dois últimos semestres do Curso de Graduação, corresponde sua carga horária a 20% da carga horária mínima total do Curso, em conformidade com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Enfermagem.

As atividades do estágio curricular supervisionado compreendem todas as etapas do processo de trabalho em Enfermagem e serão desenvolvidas nos campos práticos acima descritos, em que o acadêmico atuará nos dois principais campos de ação da profissão, o hospitalar e o de saúde pública.

O Estágio Supervisionado requer a existência de um Convênio entre a UFVJM e a Instituição em que será realizado o Estágio, no qual o acadêmico desenvolverá as atividades previstas no conteúdo programático do mesmo.

Nos Centros de Saúde o aluno será inserido no contexto do SUS, realizando prevenção e promoção da saúde.

Nos serviços de atendimento hospitalares, o acadêmico será inserido gradativamente para realizar o atendimento ao indivíduo hospitalizado. Compreendendo os níveis de pequena, média e alta complexidade. Percorrerá vários cenários: unidades de internação pediátrica e adulto, pronto atendimentos, vivenciando inclusive situações de urgência e emergência, com as mais diversificadas atuações conforme as especificações das disciplinas do bloco hospitalar. A final o acadêmico irá gerenciar a assistência integral ao indivíduo. As articulações com este



setores se darão através de Convenio estabelecido pela UFVJM e os locais pretendidos. A rede hospitalar da cidade de Diamantina não atende ainda as reais necessidades do Curso de Enfermagem em decorrência da falta ainda de algumas especialidades nos locais.

<b>Estágio Supervisionado: Área hospitalar</b> <b>Carga horária: 405h</b> <b>Código: ENF050</b>	<b>Estágio Supervisionado: Área Comunitária</b> <b>Carga horária: 405h</b> <b>Código: ENF050</b>
<p><b>Objetivos:</b> Conhecer os recursos físicos, materiais e humanos envolvidos para o funcionamento da unidade estagiada.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Conhecer a estrutura organizacional e funcional da instituição.</li><li>- Planejar, executar e avaliar a assistência de enfermagem, direta e indireta, ao cliente hospitalizado, sob orientação do enfermeiro.</li><li>- Realizar a assistência de enfermagem direta e indireta sob acompanhamento do enfermeiro da unidade e sob supervisão das professoras da disciplina.</li><li>- Aprimorar conhecimento técnico-científico voltado à assistência de enfermagem direta e indireta.</li></ul> <p><b>Metodologia :</b> O Estágio é ofertado em um hospital de Diamantina e supervisionado por cinco docentes do curso. Devido o espaço de estágio e a necessidade de acompanhamento docente, 50% do total de acadêmicos que já cumpriram os requisitos necessários para cursar o estágio são inseridos nessa área, os demais matricularam-se no outro estágio curricular. No período seguinte ocorre a alternância dos alunos.</p> <p><b>Estágio Supervisionado :</b> Área hospitalar ocorre de segunda a sexta-feira de 7:00 às 13:00h, totalizando 30 horas semanais.</p>	<p><b>Objetivos:</b> Desenvolver o conteúdo teórico-prático ministrado nos períodos anteriores ao último ano do curso de Enfermagem a partir de atividades assistenciais, administrativo-gerenciais, educativas e de investigação em serviços de saúde e outros dispositivos comunitários.</p> <p><b>Metodologia:</b> O Estágio é ofertado em Unidades Básicas de Saúde – Estratégias de Saúde da Família no município de Diamantina ou outras cidades que a prefeitura tenha estabelecido parceria/convênio, sendo supervisionado por quatro docentes do curso. Devido a escassez de campo de estágio e a necessidade de acompanhamento docente, 50% do total de acadêmicos que já cumpriram os requisitos necessários para cursar o estágio são inseridos nessa área, os demais matricularam-se no outro estágio curricular.</p> <p><b>Estágio Supervisionado :</b> Área comunitária ocorre de segunda a sexta-feira de 8:00 às 12:00h; e 13:00 às 17:00 totalizando 40 horas semanais.</p>

Os estágios serão ofertados nos dois períodos com disponibilidade de 50% do total de vagas, mas o Trabalho de Conclusão de Curso não poderá ser cursada junto com ENF051 atendendo ao Parecer jurídico PFUFVJM/PFMG/PGF/AGU 204/2016 que dispõe sobre a jornada máxima de 40 horas de atividades de estágio, impossibilitando a concomitância com outra disciplina. O controle das matrículas será realizado pelo coordenador de curso através do ajuste de matrículas, não permitindo que o Trabalho de Conclusão de Curso seja cursada com ENF051.

### **13.3 ATIVIDADES COMPLEMENTARES**

As atividades complementares objetivam o aprimoramento da formação acadêmica, pelo enriquecimento da formação do corpo discente de acordo com seus objetivos, aptidões, habilidades, competências, preferências e carências percebidas, mediante a associação entre o conhecimento teórico e a prática profissional.

As atividades complementares são computadas como horas na grade curricular para efeito de integralização do total da carga horária prevista para o Curso e estão em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

As atividades complementares que poderão ser computadas na integralização do currículo dos alunos do Curso de graduação em Enfermagem são:

- participação do discente em atividades de representação
- monitorias
- estagio extracurricular
- curso de língua estrangeira
- participação em evento científico
- apresentação de trabalho em evento científico
- publicação de trabalho em periódicos indexados
- programas de extensão
- programas de pesquisa

O Colegiado de Curso de Enfermagem estabelecerá, para cada Atividade Complementar (conforme Normas das Atividades Complementares do Curso de Graduação em Enfermagem), o percentual de horas que será computado para fins de registro. A carga horária total das Atividades Complementares será de 100 horas e não implicará em redução da carga horária das disciplinas existentes na estrutura curricular do Curso.



O Colegiado do Curso de Graduação em Enfermagem irá apreciar os pedidos encaminhados pelo (s) acadêmico(s) referentes ao Aproveitamento das Atividades Complementares realizadas pelo mesmo, e procederá aos encaminhamentos que se fizerem necessários em conformidade com as Normas das Atividades Complementares do Curso Graduação em Enfermagem e respeitados os Regimentos Internos da UFVJM.

A avaliação permite que o estudante conheça os desempenhos considerados satisfatórios em cada área de competência (padrão e critério de excelência), orientando sua aprendizagem e o acompanhamento de sua progressão ao longo da formação.

A avaliação critério-referenciada desestimula a competição entre os estudantes e estabelece um diálogo mais adequado entre professores e educandos. A avaliação do desempenho dos estudantes focaliza o desempenho integrado dos domínios cognitivo, psicomotor (habilidades) e afetivo (atitudes).



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

ALMEIDA, M.C.P. de; ROCHA, S.M.M. .org O trabalho de Enfermagem. São Paulo. Cortez, 1997

Gonçalves, R.B.M. Tecnologia e organização social das políticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 1994

VEIGA, IPA (org) Projeto Político-pedagógico da escola- uma construção possível. Campinas, SP: PARIRUS EDITORA, 1995

DIOGO, F.; VILAR, AM Gestão Flexível do currículo. Cadernos Correio Pedagógico  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO DE PORTUGAL, 2000.

Foucault, m. *Microfísica do poder*. 19ª

MANUAL DE AVALIAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM. MINISTERIO DA EDUCAÇÃO. Diretoria de Estatística e Avaliação da Educação Superior. Sistema de Avaliação da Educação superior. Condições de ensino 2002. Brasília-DF.-2002.