
**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI**

**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DIAMANTINA

ANO 2007

SUMÁRIO

1.	Identificação do curso	03
2.	Apresentação	05
3.	Realidade atual do Curso	11
4.	A Enfermagem enquanto profissão	11
5.	Justificativa e impactos esperados	11
6	Contexto	13
6.1	Município de Diamantina	13
7.	Objetivo do Curso	33
7.1	Objetivo Geral	33
7.2	Objetivo Especifico	33
8.	Perfil do Egresso	34
9.	Competências e habilidades	36
10.	Proposta Pedagógica do Curso e organização curricular	37
10.1	Características gerais do Curso	37
10.2	Abordagem dialógica de competência	37
10.3	O currículo	38
10.4	Currículo prescrito: princípios e diretrizes	39
10.5	Processos de ensino-aprendizagem	42
10.6	Estrutura curricular do Curso Enfermagem	51
10.7	Ementas das disciplinas do Curso de Enfermagem	58
11.	Estágio supervisionado	92
12.	Descrição do Trabalho de conclusão de curso	93
13.	Atividades complementares	94
14.	Avaliação	95
15.	Percurso para implementação PPC	101
16.	Cronograma de implantação da nova estrutura	102

ANEXOS

1 - IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

I - 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: PROCESSO SELETIVO

LOCAL DE OFERTA: CAMPUS DIAMANTINA

CARGA HORÁRIA: 4.005 horas

INTEGRALIZAÇÃO TEMPO MÍNIMO: 5 anos

TEMPO MÁXIMO: 7,5 anos

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 2.604 de 17 de setembro de 1995, que regulamenta o exercício da Enfermagem profissional;
- 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;
- Resolução COFEN 240/2000, que amplia o Código De Ética dos profissionais de Enfermagem;
- Resolução COFEN 247, 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 1º/10/ 2001;
- Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001, publicada no DOU, Brasília, 9 de novembro de 2001, Seção 1, p.37.

O Curso de Graduação em Enfermagem da UFVJM existe desde 1997. Nesse período o objetivo da direção da então Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina era iniciar por meio da criação do Curso de Enfermagem um processo de ampliação para que outros cursos fossem sendo criados nessa Instituição Federal de Ensino Superior, hoje Faculdades Federais Integradas de Diamantina, que conta com uma Faculdade de Ciências da Saúde e outra de Ciências Agrárias e tem trabalhado com o objetivo de formar profissionais tanto para o âmbito nacional quanto para o regional do Vale do Jequitinhonha, que já vem sendo beneficiado com a criação desse Curso e dos demais em relação à formação de profissionais que conhecem as necessidades e peculiaridades dessa região.

Nesse período foram realizadas algumas revisões em seu currículo, sendo que a última alteração ocorreu no ano de 2001 e hoje se encontra em discussão, pois, avaliamos que é necessário realizarmos nova reformulação que atenda as atuais necessidades dos alunos, do ensino e do mercado de trabalho. Infelizmente, até então, o Curso de Enfermagem não possuía um Projeto Político-Pedagógico e apenas no final de 2005 iniciamos estudos no sentido de elaborar o mesmo. A referência para o Curso anteriormente era o Projeto Político Pedagógico Institucional.

A partir desse momento em que a Coordenação e Chefia do curso detectaram tal fato, foram organizados encontros com os docentes para estarmos discutindo a formação profissional do enfermeiro, revisão de alguns conceitos teóricos e princípios fundamentais que pudessem nortear a formação em nosso curso de graduação, também estão sendo ouvidos os discentes e enfermeiros da rede de saúde do município e posteriormente da região. Contamos ainda com a consultoria de uma pedagoga e uma técnica de ensino, além de estarmos solicitando a direção da Universidade consultoria com profissionais da área da educação especializados em Currículo e Projeto Pedagógico, para estarem discutindo com o grupo a construção e operacionalização do mesmo.

As atividades foram então desenvolvidas a partir da divisão em grupos de trabalho e como resultado desse trabalho coletivo está surgindo uma proposta para a formação de enfermeiros que será sistematizada nesse Projeto Pedagógico, que ora apresentamos.

2. Apresentação

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 mesmo, suas demandas e projetos futuros.

O curso de Enfermagem da UFVJM foi criado enquanto resposta a uma demanda da região do Vale do Jequitinhonha. A UFVJM, então na época, Faculdade de Odontologia de Diamantina - FAFEOD avaliou a pertinência da criação de um curso de Enfermagem para suprir a carência de profissionais na região.

Atualmente este curso 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.

A 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, mas não perdendo de vista a formação de um profissional enfermeiro que possa atuar não só a nível regional, mas que tenha competência técnica científica para atuar nas diversas áreas do mercado de trabalho.

A construção integrada e co-responsável da formação de profissionais de saúde e do sistema de saúde local, ou seja, Atenção Básica loco-regional, é o eixo que funda essa proposta. A parceria firmada visa formar profissional de saúde qualificado e de excelência para que os enfermeiros aqui graduados estejam preparados para produzirem essa referência em saúde onde quer que desenvolvam seu trabalho profissional.

3. A REALIDADE ATUAL DO CURSO

O Curso de Enfermagem tem a preocupação de estar disponibilizando tanto recursos materiais quanto 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 e solicitado 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. Além de uma infra-estrutura que atenda tais necessidades, o Curso necessita urgentemente de vagas para aumentar o seu quadro docente que no momento é formado por três doutores (sendo um zootecnista), quatro mestres, cinco especialistas.

Nossa preocupação com o ensino de qualidade pode ser percebida pelo incentivo que estamos dando aos nossos docentes para a qualificação, sem a qual perde não só o Departamento quando o mesmo é avaliado, como também a Instituição e os discentes. A qualificação profissional tem sido uma das metas do Departamento, pois entendemos também que sem a mesma não só o ensino, mas também nossa produção científica é prejudicada, além da escassez de envio de projetos aos órgãos de fomento e conseqüentemente aberturas de linhas/grupos de pesquisas.

Embora o conceito do Enade tenha apresentado melhoria (2002 – C; 2003 – B; 2005 – A), temos clareza que mantê-lo é um desafio maior do que tê-lo conseguido. E os numero de candidatos nos vestibular, por exemplo de 2007, foi de 11,58% aluno por vaga, vislumbramos melhoria nos três âmbitos: ensino, pesquisa e extensão.

INFRA-ESTRUTURA ACADÊMICA

- Laboratório

O atual laboratório de enfermagem conta hoje com um espaço físico mínimo para realização de nossas práticas é necessário sua expansão o mais breve possível, pois, o mesmo é utilizado por todas as disciplinas profissionalizantes o que tem acarretado inúmeros problemas não só para os

docentes, como também para os discentes. Seria necessário, não só a expansão mais também a duplicação do laboratório (laboratório espelho) para que o mesmo contemplasse nossas atuais necessidades. Isso implicaria na compra de equipamentos (bonecos, braços mecânicos, leitos, macas, cadeiras de rodas, entre outros) que já foram solicitados e alguns fornecidos, mas que ainda não são suficientes. Mas outras disciplinas também necessitam de um laboratório (Saúde mental, Saúde pública/Saúde da mulher e da criança, Semiologia e semiotécnica, e com seus respectivos equipamentos e matérias necessários ao seu funcionamento.

O atual laboratório também se encontra em local inadequado, pois, durante todo o dia o prédio onde está localizado fica exposto ao sol e sem cortinas, tanto os equipamentos, quanto os modelos (boneco e braço mecânico) tem se degradado continuamente, em menos de um ano o braço mecânico, por exemplo, devido ao calor, já dá sinais de avarias. Há necessidade imediata da instalação de ar condicionado para o laboratório, assim como cortinas para o mesmo. Essa seria uma atitude emergencial. Vislumbramos ainda a criação de uma clínica de enfermagem que possa estar prestando atendimento à comunidade diamantinense, nossos inúmeros projetos de extensão tem demonstrado a necessidade da comunidade, todos os professores enfermeiros do curso estão sendo convocados para estarem confeccionando protocolos de atendimento em parceria com a secretaria de saúde do município para no futuro, que esperamos próximo, possamos estar concretizando essa meta dentro do Departamento.

Em relação ao número de entradas (uma por ano) o Curso está de acordo, assim bem como o número de alunos, pois não temos estrutura para tal ampliação

- Acervo Bibliográfico para enfermagem

Ainda em relação a essa questão pontuaremos o problema que vimos enfrentando em relação ao acervo da biblioteca, percebemos que no último ano o mesmo vem sendo renovado mais o número de exemplares por aluno está longe de ser o ideal, não há computadores para consulta dos alunos e demais usuários da biblioteca, a biblioteca não faz assinaturas de periódicos nacionais e internacionais, nem tão pouco de jornais e revistas de cunho científico para a comunidade universitária, o que prejudica os nossos alunos em relação aos trabalhos que exigem busca de bibliografia especializada.

CORPO DISCENTE

Não há espaço de lazer para os alunos a área da cantina é pequena. Não há local para o Centro Acadêmico do Curso de Enfermagem

Avaliação das salas de aula e estrutura de trabalho para docentes e discentes –

As carteiras apesar de novas são desconfortáveis e ferem os princípios de ergonomia, assim se repete com a mesa e cadeira do professor. A estrutura em relação ao acesso às salas também não tem contemplado os alunos com deficiência física, contamos com alguns no curso e observamos diariamente suas dificuldades dentro da instituição, tanto no acesso visto que a cidade como um todo não tem essa preocupação, quanto dentro da instituição visto que a faculdade não está adaptada para receber o aluno ou o professor deficiente físico, assim como o mobiliário.

CORPO DOCENTE

- Espaço físico e recursos de trabalho para os professores – no momento contamos com um espaço físico que apesar de ser destinado para os docentes do curso de enfermagem, não está adequado para nossas necessidades, sabemos que esse e outros pontos aos quais estamos nos reportando são comuns a todos os cursos, por isso torna-se uma questão comum estarmos reivindicando salas para os professores, no mínimo uma sala para cada dois professores com um computador e impressora disponível, ramal telefônico, enfim condições mínimas para que o professor possa desenvolver seus projetos, elaborar e corrigir provas, orientar seus alunos, estudar, preparar suas aulas de forma adequada e dentro da instituição. No atual local contamos com um numero reduzido de computadores destinado aos professores, que reconhecemos têm nos sido útil, mas que não é suficiente. Necessitamos ainda de vagas para nosso quadro docente, só assim poderemos melhorar nossas atividades tanto em relação ao ensino, quanto à pesquisa e extensão.

FUNCIONÁRIOS E TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS

No Departamento de Enfermagem não possuímos servidores técnico-administrativos, técnicos de laboratório e nem profissional enfermeiro. Consideramos a necessidade urgente da realização de concurso público para contratação de profissionais de nível superior que tenham experiência para comporem os quadros administrativos, a atualização dos atuais técnicos e a informatização do setor. Além do que a adequação do espaço físico para esses setores e criação de manuais, estatutos claros e que estejam disponíveis a todos que deles necessitarem. Atualização da *homepage* das FAFEID, com disponibilização dos formulários da extensão, e demais que se façam necessários para o bom andamento dos processos dentro da Instituição, histórico dos alunos, página do professor, reformulação e ampliação do setor de informática. Enfim adequação do serviço às necessidades e demandas atuais da Instituição. A importância da Instituição atuar como mediadora dos convênios que realizamos com a prefeitura local, e de outras cidades do Vale do Jequitinhonha,

com o Hospital das Clínicas da UFMG, Secretaria de Saúde do Município entre outros, apesar de ser expressiva, merece mais atenção, principalmente em relação à discussão de contra partidas.

Tendo em vista as considerações acima mencionadas esboçamos a síntese das necessidades para os próximos quatro anos dos Recursos Humanos necessários para implementação deste Projeto.

Necessidades relacionadas aos Recursos Humanos

. Docentes

Área relacionada à Saúde Hospitalar.

Disciplinas	Número de docentes necessário	Número de docentes existente	Total para contratação
Semiologia e Semiotécnica	04	01	03
Bases técnico-científicas de enfermagem	04	02	02
Saúde da mulher e do recém nascido	04	01	03
Enfermagem em saúde do adulto: clinica medica	04	02	02
Enfermagem em saúde do adulto: clinica cirúrgica	04	01	03
Administração (área hospitalar=duas disciplinas)	04	01	03
Saúde da criança e do adolescente	04	01	03
Estágio supervisionado – área hospitalar	04	01	03
Sub-total	32	10	22

Área relacionada à Saúde Comunitária

Disciplinas	Número de docente necessário	Número de docente existente	Total para contratação
Enfermagem em Saúde Pública I	04	01	03
Enfermagem em Saúde Pública II	04	01	03
Políticas de Saúde da Família	02	01	01
Estágios Supervisionados – área Comunitária	04	00	04
Sub-total	14	03	11
TOTAL	46	13	33

Número total de docentes a serem contratados = 33 (trinta e três)

. Servidores Técnico-administrativos

FORMAÇÃO	SETOR	QUANTITATIV
		0
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

4. A Enfermagem enquanto profissão

Historicamente, a enfermagem acompanhou a existência humana enquanto elemento de suporte e garantia á vida mesmo com seus conhecimentos considerados empíricos. Enquanto prática leiga, embora essencial á existência humana, deixou como legado valores legítimos e aceitos pela sociedade como característica inerentes á 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, permaneceu empírica e desarticulada durante muito tempo, vindo desagregando-se, ainda mais, a partir dos movimentos de reforma religiosa e da conturbação da santa inquisição.

A assistência hospitalar era realizada pelas 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, homens, mulheres e crianças utilizam as mesmas dependências, amontoados em leitos coletivos.

Sob exploração deliberada (cruzadas, grandes navegações, transito do feudalismo para o capitalismo) considerada um serviço doméstico, pela queda dos padrões morais que a sustentava, a prática de enfermagem tornou-se indigna e sem atrativos para as mulheres de casta social elevada. Essa fase tempestuosa, que significou uma grave crise para a enfermagem, permaneceu por muito tempo e apenas no limiar da revolução capitalista é que alguns movimentos reformadores, que partiram, principalmente, de iniciativa religiosa e sociais, tentam melhorar as condições do pessoal a serviço dos hospitais.

Enquanto isso, a Medicina, até então e, especialmente, a cirurgia, considerada profissão de menor importância, entra para o hospital e para a Universidade, construindo assim o elemento de poder através do saber.

5. Justificativa e impacto esperados

A despeito dos avanços científicos e do arsenal tecnológico em saúde, grande parcela da população sofre e morre vitimada por problemas sanitários para cuja resposta, em sua maioria, já há conhecimento/tecnológico disponível.

Nesse sentido, o modelo biomédico mostra sinais de insuficiência, exigindo a construção de novos modelos de formação de recursos humanos e saúde que desenvolver uma expansão da perspectiva biologicista, incluindo outras capacidades para além da área clínica. Em relação a essa

área de competência, tentam promover sua ampliação, resgatando de 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 é centrada no médico e no hospital, reduzindo 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 a 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 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 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, tanto na formação de estudantes como na educação permanente de docentes.

Temos, entre outros objetivos, instalar laboratórios com uma concepção voltada ao estudo auto-dirigido e ao desenvolvimento de prática profissional, oferecendo esses recursos para os demais cursos da área de saúde da Universidade e para a comunidade de acordo com as novas orientações do Ministério da Saúde e Educação para a formação de profissionais da Saúde.

A parceria entre Universidade e Serviços de Saúde estabelece uma articulação sistematizada e reflexiva entre o mundo do trabalho, de aprendizagem e a sociedade e por tanto defendida por nós.

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 e a implantação de infra-estrutura física e material para o Curso e considerem nossas necessidades expressas em nossas metas a curto, médio e longo prazo.

6. Contexto

6.1 Município de Diamantina

A região hoje conhecida como Vale do Jequitinhonha foi das primeiras a ser ocupada em Minas Gerais, Brasil. Sua história remonta às primeiras Entradas e o ouro e as pedras preciosas tiveram o papel importante na estruturação de seu território. O vale do Jequitinhonha compreende cinquenta e dois municípios distribuídos pelas três unidades geográficas; Alto, Médio e Baixo Jequitinhonha.

Apesar de ser uma das regiões pobres do país, o Vale do Jequitinhonha apresenta-se extremamente rico no que se refere às suas práticas e tradições culturais, muitas delas remanescentes dos grupos formadores da nacionalidade brasileira, como é o caso das festas e outras manifestações de origem africana e hoje tenta se manter por meio do turismo.

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 dispare.

A cidade de Diamantina, antiga 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.

Atualmente, Diamantina é patrimônio da humanidade desde dezembro de 1999, título conhecido 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, Diamantina, Desembargador Otoni, Extração, Guinda, Inhaí, Mendanha, Planato de Minas, São 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 diamantina no distrito ultimamente demarcado; "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 nº93.

Os primeiros habitantes do tijuco foram os nativos da tribo dos Puris; mais tarde, com o surto aurífero verificado na região do Ivituri, em fins do séculos XVII, motivou uma expedição com o fio de explorar as minas do território. Fracassada a mineração nas terras do Vale do Jequitinhonha, o grupo rumou para oeste orientado pelo pico do Itambé, prosseguindo até a confluência de dois rios; pururuca e o rio grande (1961), acampando nas margens do rio que denominaram Tijuco.

Não existia, naquele sitio, abundancia de ouro, como a principio se supor. Este fracasso inicial ameaçava o desenvolvimento do povoado, quando a descoberta de diamantes, por Bernardo da Fonseca Lobo, fez convergir (1729) para as áreas do tijuco, a cobiça de habitantes de terras vizinhas, transformando o arraial em lugar de esplendor e grande luxo. O progresso do local durante esta época esteve vinculado ao comercio de diamantes.

Chegando a noticia da descoberta a corte portuguesa, D.João V, mandou ao Governo de minas D.Lourenço de Almeida, uma ordem regia, que determinava a suspensão e despejo de todas as latas por captação, adotando-se o arrendamento (1731). Em 1734 foi criado a real intendência, com o objetivo de evitar que os garimpeiros se subtraíssem a fiscalização da coroa , o que desencadeou uma ação terrorista contra eles. Em vista disso, a real coroa, em 1738, resolveu implantar o regime de contratos para extração de diamantes.

O primeiro contrato (1739) foi estabelecido com o Sr. João Fernandes de Oliveiras que pouco tempo depois estimulou construções, o comercio floresceu, surgiram as primeiras igrejas, ensejando a que o arraial conhecesse tempos de grandes prosperidades. Os garimpeiros, no entanto, viveram dias de grande opressão durante o regime dos contratos; o poderio dos contratadores era tão atuante que os transformava em verdadeiros carrascos na execução dos atos impostos pela real coroa.

Findo o regime dos contratos, foi instituído "Regimento Diamantina"(1771) – contido no "livro da capa verde"- permanecendo ate a independência. Os intendentes cumpriam fielmente os artigos despóticos do livro (código). No artigo 37 do código se renovava a sempre repetida proibição de pessoa alguma poder entra no distrito diamantina, sem licença por escrito do

intendente. Em 1821, os tijucanos conseguiram a reforma do código, fazendo dizimar o poderio dos intendentes.

A partir do ano de 1828 a povoação ultrapassando o período inicial de seu crescimento, livres da simples ambição de riqueza, teve amplo desenvolvimento : a sociedade se organiza, definem-se as classes sociais e surge o interesse pela cultura. Em consequência diamantina se tornou um dos centros mais florescentes da época.

ASPECTOS FISICOS DO MUNICÍPIO

- Nome : Diamantina
 - Área (km²): 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: BR 040-135-259-367
 - Município limitado : 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; rios Jequitinhonha, Ribeirão Inhacica, Ribeirão do Inferno, Pardo e Caeté Mirim como principais.
 - Clima: ameno, com temperatura máxima de 24,1°C e mínima de 13,6° C.
 - Altitude da sede municipal: 1262m.
 - 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 DEMOGRAFICOS

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menores de 1 ano	432 (1%)	380 (0,9%)	812 (1,9%)
1 a 4 anos	1792 (4%)	1670 (3,8%)	3462 (7,8%)
5 a 9 anos	2501 (5,7%)	2389 (5,4%)	4890 (11,1%)
10 a 14 anos	2721 (6,1%)	2694 (6,1%)	5415 (12,2%)
15 a 19 anos	2614 (6%)	2590 (5,9%)	5204 (11,9%)
20 a 29 anos	3531 (8%)	3559 (8%)	7090 (16%)
30 a 59 anos	6452 (14,6%)	7068 (16%)	13520 (30,6%)
60 anos acima	1634 (3,7 %)	2225 (5%)	3859 (8,7%)
TOTAL	21677 (49%)	22575 (51%)	44252 (100%)

Fonte: DATASUS/2004

Observando os dados apresentados na tabela, percebemos que a quantidade de homens e mulheres esta equilibrada, sendo que 49% do total da população é do sexo masculino e 51% é feminino.

A maioria da população esta na idade adulta (47%), em que 16% estão entre 20 e 29 anos e 30,6% entre 30 e 59 anos de idade. A população idosa representa a minoria, correspondendo a 9% do total de habitantes, sendo que 5% correspondem ao sexo feminino. A quantidade de menores de 1 ano é aproximadamente 2%, e de 0 a 9 anos, 21%.

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.

O que serve de subsidio para o enfoque das disciplinas de Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Idoso, Saúde do Adulto, Saúde da Mulher e do recém-nascido e principalmente Saúde Publica I e II e Integração Familiar- PSF/ PACS, visto que, são nestes locais que ocorrem os estágios das disciplinas anteriores citadas.

ASPECTOS SÓCIO-ECONÔMICOS

**Atividades Econômicas*

Setor Agrícola	R\$ 3.477.833,04
Setor Industrial	R\$ 20.720.938,42
Setor de Serviços	R\$ 83.074.945,63
TOTAL	R\$ 107.273.767,09

Fonte: FJP-Fundação João Pinheiro- 2004

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 50% do total geral. O setor menos expressivo economicamente é o agrícola (Setor Primário), contribuindo com menos de 5% do PIB total.

Arrecadação anual do ICMS: até outubro de 2004: R\$ 1.491.139,61. Perfil do total repassado, entre janeiro e abril de 2004, ao município pelo Governo Estadual: R\$ 718.004,67. (Fonte: SEF-2004)

Tipos de Habitações em Diamantina no ano de 2004.

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

*Habitação **Fonte:** DATASUS, Dez, 2004.

Domicílios Urbano/ rural:

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

Fonte:DATASUS, Dez.2004.

**Rede Elétrica*

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

**Abastecimento de Água*

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

Fonte:DATASUS, Dez.2004.

** Sistema de esgoto*

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

Fonte:DATASUS, Dez.2004.

**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 SAUDE

**Instalações*

*REDE AMBULATORIAL***Número e Proporção de Unidades por Tipo de Unidade no Município de Diamantina no mês de Jul./2003.**

Tipo de Unidade	Unidades	Percentual (%)
Posto de saúde	13	24,5
Centro de saúde	8	15,1
Policlínica	1	1,9
Ambulatório de unidade hospitalar geral	1	1,9
Ambulatório de unidade hospitalar especializada	1	1,9
Unidade mista	-	-
Pronto socorro geral	-	-
Pronto socorro especializado	-	-
Consultório	1	1,9
Unidade móvel fluvial/ marítima	-	-
Clínica especializada	18	34,0
Centro/ núcleo de atenção psicossocial	-	-
Centro/ núcleo de reabilitação	-	-
Outros serviços auxiliares de diagnoses e terapia	3	5,7
Unid. móvel terrestre p/ atnd. médico/ odontológico	-	-
Unid. móvel terr. prog. enfrent. ás emergênc. e traumas	-	-
Farmácia para dispensação de medicamentos	-	-
Unidade de saúde da família	6	11,3
Centro de alta complexidade em oncologia II	-	-
Centro de alta complexidade em oncologia III	-	-
Unidades de vigilância sanitária	1	1,9
Unidades não especificadas	-	-
Outros códigos	-	-
TOTAL	53	100,0

Fonte: SIA/SUS-2003

De acordo com a tabela percebe-se que a maior parte das unidades de serviços de saúde é de atenção básica, não havendo referencia, no município, de serviços de alta complexidade, fazendo-se necessário o encaminhamento, para outros centros, dos pacientes que necessitam deste tipo de atendimento. Assim sendo podemos enfatizar ainda mais as contribuições das atividades praticas das disciplinas de Administração em Serviços de Saúde !, Enfermagem em Saúde Publica I, Interação Familiar PSF/ PACS e Estágio Supervisionado I área Comunitária, desenvolvidas nestes serviços de saúde.

Número e Proporção de Unidades por Tipo de Prestador, no Município de Diamantina no mês Jul./2003

Tipo de Prestador	Unidades	Porcentagem (%)
Público Federal	2	3,8
Público Estadual	2	3,8
Público Municipal	45	84,9
Privado com fins lucrativos	-	-
Privado optante pelo SIMPLES	-	-
Privado sem fins lucrativos	-	-
Filantrópico com CNAS válido	3	5,7
Sindicatos	1	1,9
Universitários públicos	-	-
Universitários privados	-	-
Não identificados	-	-
TOTAL	53	100,0

Fonte: SIA/SUS-2003

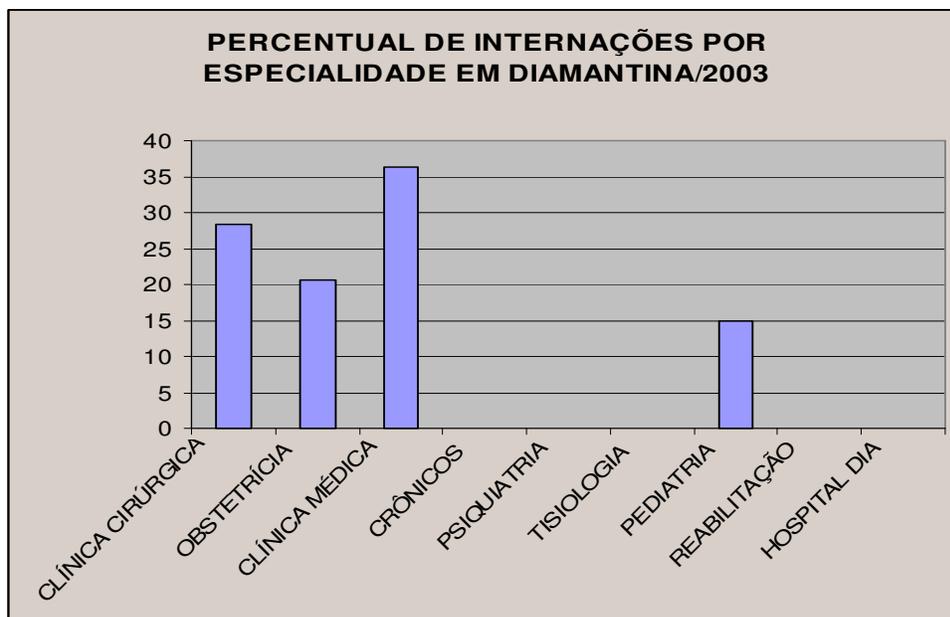
Todos os serviços de saúde possuem convênio com o Sistema Único de Saúde. Entre as unidades públicas, as que se destaca em quantidade são as municipais, correspondendo a 84,9% do total de unidades.

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Número de Internações, Média de Permanência e Taxa de Mortalidade por Especialidade, no Município de Diamantina, no ano de 2003.

Especialidade	Internações	Internação (%)	Média de Permanência (dias)	Mortalidade Hospitalar (%)
Clínica Cirúrgica	1.602	28,3	15	0,9
Obstetrícia	1.167	20,6	-	-
Clínica Médica	2.058	36,3	176	8,6
Cuidados Prolongados (crônicos)	-	-	-	-
Psiquiatria	-	-	-	-
Tisiologia	-	-	-	-
Pediatria	841	14,8	13	1,5
Reabilitação	-	-	-	-
Psiquiatria - hospital dia	-	-	-	-
TOTAL	5.668	100,0	204	3,6

Fonte: SIH/SUS-2003



Fonte: SIH/SUS-2003

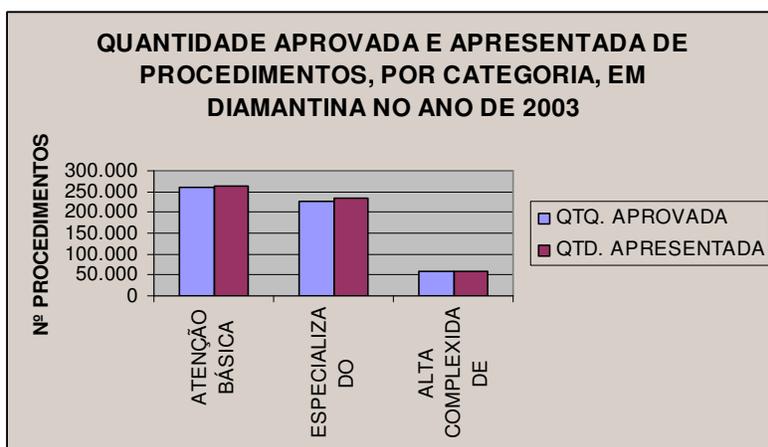
Os dados apresentados nas tabelas e gráficos permitem inferir que o número de intervenção na clínica cirúrgica foi significativo no ano de 2003, sendo que o valor gasto nesta especialidade é muito elevado.

Entretanto entre esses atendimentos pode ter havido uma procura expressiva para tratamento de causas não preveníveis. Sendo assim, esse tipo de especialidade não demonstra deficiência no nível de atenção básica.

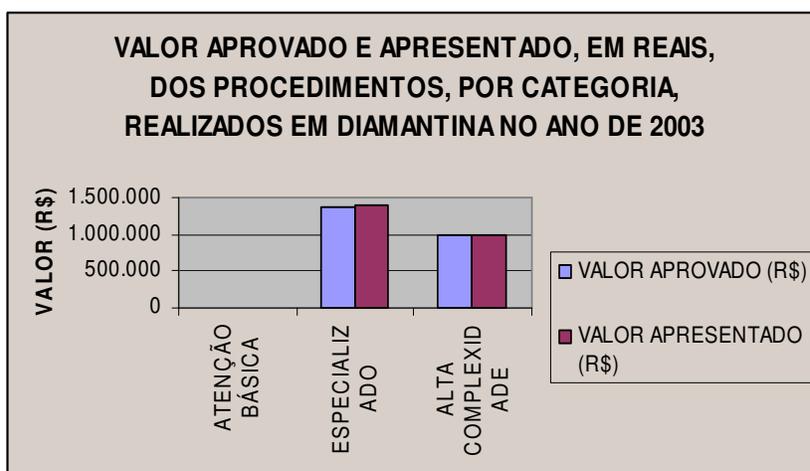
Outros indicadores podem evidenciar essa falha neste nível de atenção, como o número elevado de internações na clínica médica e pediatria, e o expressivo número de óbito, principalmente na clínica médica. Ações preveníveis, que devem ser realizadas no nível de assistência básicas, podem estar deficientes, 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.

Categoria do Procedimento	Qtd. Aprovada	%	Valor Aprovado (R\$)	%	Qtd. Apresent.	%	Valor Apresent. (R\$)	%
Atenção Básica	261.574	47,6	-	-	264.292	47,4	-	-
Procedimentos Ambulatoriais Especializados	227.690	41,5	1.371.149,24	57,9	233.943	41,9	1.409.205,16	58,6
Procedimentos Assistenciais de Alta Complexidade	59.754	10,9	995.442,65	42,1	59.808	10,7	997.344,95	41,4
TOTAL	549.018	100,0	2.366.591,89	100,0	558.043	100,0	2.406.550,11	100,0



Fonte: SIA/SUS-2003



Fonte: SIA/SUS-2003

O maior percentual de atendimentos ambulatoriais é voltado para atenção básica (47,4% do total de atendimentos), seguido pelos atendimentos especializados (41,9%) e por último, os procedimentos assistenciais de alta complexidade.

Existe uma diferença entre quantidade de atendimentos de aprovados pelo governo e a quantidade assistencial prestada. A maioria dos procedimentos ambulatoriais realizados em Diamantina no ano de 2003, foi superior aos aprovados, significando que o repasse em dinheiro não cobriu todos os atendimentos.

Recursos Materiais

Quantidade de Equipamentos Existentes em Diamantina no ano de 2002.

Equipamentos	Quantidade
Equipamento de diagnóstico através de imagem	5
Equipamento de infra-estrutura	2
Equipamento por métodos óticos	3
Equipamento por método gráfico	9
Equipamento para terapia por radiação	-
Equipamento para manutenção da vida	49
Mamógrafo	-
Grupo de geradores	2
Tomógrafo	-
Eletrocardiógrafo	8
Ultra-som dopple colorido	-
Ultra-som ecógrafo	1
Eletroencefalógrafo	1
Equipamento de hemodiálise	9
Raio x para densiometria óssea	-
Raio x até 100 Ma	-
Raio x de 100 a 500 mA	2
Raio x mais de 500 mA	2
Equipo odontológico	2

Fonte: IBGE-2002

Os dados revelam que até 2002 Diamantina não possuía um arsenal de equipamentos que permitam a realização de exames mais complexos na cidade, fazendo-se necessário o encaminhamento para locais que pudessem atender a este nível de complexidade. A cidade não possuía, por exemplo, nem um mamógrafo, sendo que a mamografia é um exame que deveria ser realizado no nível de atenção básica, tendo periodicidade anual e esta situação permanece até os dias atuais.

Nascimentos

- Número de nascidos vivos: 809
- Óbitos infantis: 26
- Óbitos neonatal: 19
- Óbitos infantis tardios: 7

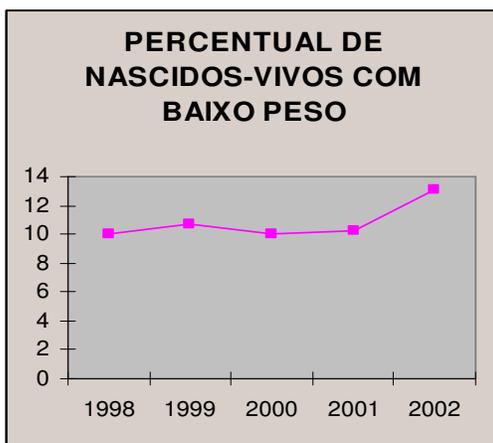
Fonte: Datasus/2002

Coefficiente de mortalidade infantil (por 1000 hab.): 32,14

Coefficiente e mortalidade neonatal: 23,5

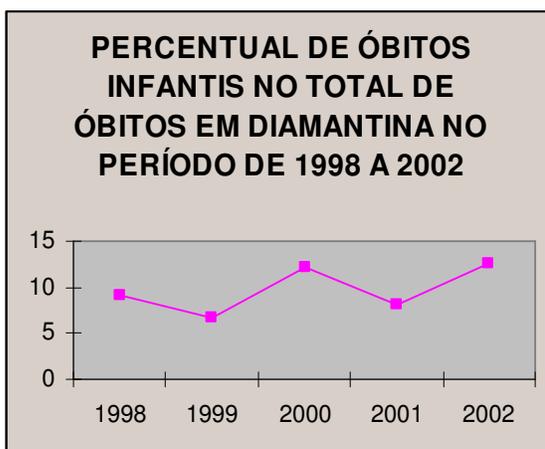
Coefficiente de mortalidade infantil tardia: 8,7

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.

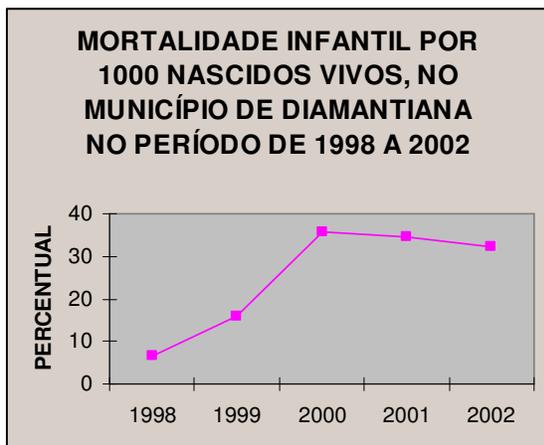


Fonte: DATASUS/2002

O aumento da 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.



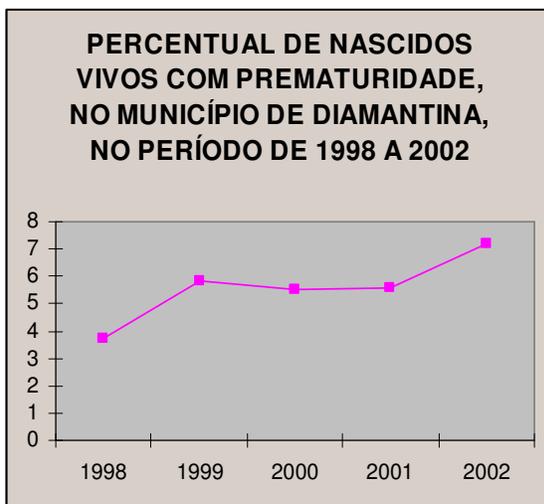
Fonte: Datasus/2002



Fonte: Datasus/2002



Fonte: Datasus/2002



Fonte: Datasus/2002

Segundo os gráficos, no período compreendido entre os anos de 1998 e 2002, houve um aumento da mortalidade infantil, o que pode sugerir que esta havendo uma menor adesão das mães ao pré-natal, ou pode estar associado ao fato de que, neste mesmo período, houve um aumento do percentual de adolescentes grávidas, aumento no percentual de nascidos vivos com baixo peso, e aumento no percentual de prematuridade.

Morbidade Hospitalar

Distribuição percentual das internações por grupo de causas e faixa etária- CID 10 (por local de residência)

Grupo de causas	Menor de 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 64 anos	65 e mais	Total/ Distribuição(%)
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	17,5	22,6	11,3	11,1	1,3	2,7	5,4	6,5	7,0		7,0
Neoplasias (tumores)	0,8	0,3	3,8	5,6	4,3	10,3	5,1	4,2	6,2		6,2
Doenças sangue e órgãos hemat. E transt. Imunitar	-	2,1	2,3	-	0,9	0,9	0,5	1,7	1,1		1,1
Doenças endócrinas	1,9	4,5	5,3	3,3	1,7	2,4	6,7	7,7	4,1		4,1
Doenças nutricionais e metabólicas	-	-	0,8	-	-	2,0	1,3	0,2	1,0		1,0
Transtornos mentais e comportamentais	1,6	3,4	3,0	2,2	0,9	0,7	2,6	1,3	1,5		1,5
Doenças do sistema nervoso	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-	-	-	-	-		-
Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	0,3	-	-	-	-	-	-	-		-
Doenças do aparelho circulatório	-	0,7	1,5	2,2	2,6	8,6	26,7	36,7	13,4		13,4
Doenças do aparelho respiratório	39,3	46,9	38,3	16,7	2,1	3,7	17,5	18,6	16,0		16,0
Doenças do aparelho digestivo	1,2	6,5	8,3	12,2	5,5	11,0	13,6	9,2	9,4		9,4
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	0,7	0,8	1,1	1,3	1,0	3,1	2,0	1,3		1,3
Doenças sist.	-	1,0	3,0	5,6	2,6	3,2	2,8	2,0	2,5		2,5

Ósteo muscular e tec. Conjuntivo										
Doenças do aparelho genitourinário	2,3	3,8	6,0	12,2	3,0	8,5	5,4	2,7	5,9	
Gravidez parto e puerpério	-	-	-	3,3	64,3	37,1	-	-	19,8	
Algumas originadas no período perinatal	afec. 33,9	2,1	-	-	-	-	-	-	2,8	
Malf. Derfomid. E anomalias cromossômicas	Cong. 1,2	1,0	3,8	4,4	0,4	0,2	0,5	-	0,6	
Sint. achad. clin. e laborat.	Sinais e -	0,7	0,8	1,1	-	1,2	3,3	4,0	1,7	
Lesões alg. causas externas	enven. e 0,4	3,4	11,3	18,9	8,9	6,4	5,4	3,2	5,7	
Causas de morbidade e mortalidade	externas -	-	-	-	-	-	-	-	-	
Contatos com serviços de saúde	com -	-	-	-	0,4	0,1	-	-	0,1	
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100	

Fonte: SIH/SUS 2003

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 (33,9%), número alto que pode indicar deficiência nos cuidados ao neonato ou mesmo inadequado acompanhamento pré-natal.

Entre os 15 e 19 anos, o valor do percentual de morbidade é maior para a gravidez, parto e puerpério (64,3 %) representando uma possível precocidade gestacional e falta de acompanhamento pré-natal.

Dos 20 aos 49 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 desde a faixa 15 a 19 anos o grau de internações por essas causas está alto.

Acima dos 50 anos, doenças do aparelho circulatório representam a maior causa de internações, seguido por doenças do aparelho respiratório, o que é esperado, considerando que com o avançar da idade o organismo tende a diminuir o metabolismo e a musculatura torna-se mais rígida, menos elástica. Também indica necessidade de a partir dessa idade, estimular a prática de exercícios físicos para auxiliar a circulação sanguínea e o movimento respiratório.

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 apenas trabalhou em hospitais conveniados do SUS.

Mortalidade Hospitalar

Mortalidade proporcional (%) por faixa etária segundo grupo de causas – CID10/2002

Grupo de causas	de Menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 49 anos	50 a 64 anos	65 e mais	Total/ (%)
Algumas doenças infec. e parasitárias	-	-	-	-	-	6,7	2,7	9,3	5,9
Neoplasias e tumores	-	-	100	-	25	6,7	16,2	16,3	12,8
Doenças do aparelho circ.	4	-	-	-	-	50	43,2	39,5	35,3
Doenças do aparelho resp.	4	33,3	-	-	-	10	5,4	14	10,2
Algumas afecções originadas no per. perinatal	68	-	-	-	-	-	-	-	9,8
Causas externas de mortalidade morbidade	-	33,3	-	-	75	10	5,4	3,5	6,4
Demais causas definidas	24	33,3	-	100	-	16,7	27	17,4	20,3
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Fonte: SIM/SUS 2002

O risco de morte por doenças do aparelho respiratório foi maior nas faixas etárias de 1 a 4 anos e de 65 acima, isso se deve a maior debilidade do sistema imunológico e das alterações decorrentes do envelhecimento. Diante desses dados, deve-se traçar metas para minimizar os fatores que desencadeiam e agravam essas doenças, por exemplo a vacinação contra a gripe e o incentivo ao abandono do tabaco (para 65 anos e mais). Deve-se também incentivar a prática de atividades físicas.

Pode-se também observar que as mortes por doenças do aparelho circulatório em 2002 não se restringiram as faixas etárias superiores, devendo-se também incluir a população mais jovem em programas de prevenção para essas doenças.

Outro dado que chama a atenção consiste no percentual de óbitos por tumores na faixa etária de 5 a 9 anos, considerando que na idade jovem é menos comum a ocorrência de câncer e a preocupação

com essa doença é menor, faz-se necessário a avaliação dos sintomas e o diagnóstico precoce para essa doença.

Coefficiente de mortalidade para algumas causas selecionadas (por 100.000 hab.).

Causas do óbito	1998	1999	2000	2001	2002
Aids	-	2,3	-	2,3	-
Neoplasia maligna da mama (por 100.000 mulheres)	4,5	-	-	-	-
Neoplasia maligna do colo uterino (por 100.000 mulheres)	9,1	-	-	4,4	-
Infarto agudo do miocárdio	7	27,9	13,6	20,3	22,6
Doenças cerebrovasculares	57,9	44,2	65,5	42,9	40,7
Diabetes Mellitus	11,6	9,3	15,8	11,3	11,3
Acidente de transporte	7	9,3	4,5	2,3	11,3
Agressões	2,3	-	2,3	6,8	-

Fonte: SIM/SUS 2002

A tabela mostra que houve alto índice de mortalidade por doenças vasculares entre os anos de 1998 a 2002. 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.

Imunização

Cobertura Vacinal (%) por tipo de imunobiológico em menores de 1 ano.

Imunobiológicos	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
BCG	89,9	135,8	214,5	49,5	134,4	155,5	134,2
Contra Febre Amarela	-	1,4	43,0	66,1	62,6	83,1	57,3
Contra <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B (Hib)	-	3,5	74,3	64,5	34,9	1,9	-
Contra Hepatite B	4,2	64,4	107,3	62,6	74,9	78,5	50,1
Contra Sarampo	59,6	65,2	144,4	81,3	87,1	1,0	0,3
Dupla Viral	-	-	-	-	1,2	4,1	1,2
Oral contra Poliomielite (VOP)	74,0	65,0	115,4	73,7	80,9	102,6	51,4
Oral contra Poliomielite (Campanha 1ª etapa)	139,8	152,5	85,3	165,0	125,6	105,4	95,9
Oral contra Poliomielite (Campanha 2ª etapa)	144,7	112,6	118,3	100,9	132,3	113,8	98,9
Tetravalente (DTP + Hib)	-	-	-	-	45,3	82,8	48,0
Tríplice Bacteriana (DTP)	73,6	55,6	110,4	73,3	29,3	3,2	5,4
Tríplice Viral	-	-	63,0	48,0	82,3	130,1	84,7
Tríplice Viral (Campanha)	-	-	-	-	-	-	89,0

Fonte: SI/PNIs

Os dados mostram que a cobertura atingida para algumas vacinas foi eficiente, destaca-se a participação efetiva dos alunos de Enfermagem nas campanhas de multivação. Porém, levando-se em consideração que essa faixa etária (menor de 1 ano) se encontra entre os grupos de alto risco e requer maior atenção, a cobertura para algumas vacinas ainda é insuficiente, sendo necessária a execução de ações mais efetivas em saúde pública. Diante de tal situação o Departamento de

Enfermagem poderia contribuir nas campanhas de forma mais efetiva se dispusessem de um transporte preferencialmente um ônibus para ajudar nas campanhas dos distritos e poderiam participar de forma contínua se tivesse um sala de vacina.

Diante destes dados, compreende-se, dessa forma que a saúde do indivíduo ou população está estreitamente vinculada ao mundo onde vive e seu contexto plural, sendo este constituído pela síntese de valores, recursos e condições de vida. A forma como a sociedade se organiza, o contexto sócio-histórico e as políticas públicas vigentes, associados aos fatores biológicos e culturais, compõem o quadro necessário para compreender o processo saúde-doença. Sendo assim, enquanto processo, podemos considerar que o processo saúde-doença não pode ser avaliado dicotomicamente, como sendo um processo estanque, mas como um processo que resulta de alguns determinantes e condicionantes. O Brasil, um país, que guarda suas particularidades de acordo com suas regiões em termos de saúde-doença, cultura, costumes entre outras, revela disparidades existentes na forma de conceber saúde-doença entre as diferentes regiões.

O município de Diamantina é composto em sua maioria por uma população adulta (47%), dividida nas seguintes proporções: 16% - 20 a 29 anos e 30,6 % - 30 a 50 anos, estando teoricamente na idade fértil, sendo este um fator considerável e indispensável na tomada de atitudes em saúde pública.

Em relação as condições de habitação, observamos um número elevado de domicílios que não alvenaria, o que expõe a população a certos riscos como abrigo de insetos e/ou outros animais peçonhentos e vinculados a transmissão de doenças, como Doença de Chagas, por exemplo, endêmica nessa região, que possivelmente pode estar relacionada ao alto percentual de doenças do aparelho circulatório .

Outro ponto de destaque é o saneamento básico, que se encontra deficiente, evidenciado pela quantidade de fossas sépticas, esgoto a céu aberto, destinação inadequada do lixo e insuficiência na coleta do mesmo. A rede pública de abastecimento de água não atinge toda a população, levantando dúvidas acerca da qualidade da mesma, obtida de poços artesianos e outras fontes. Essa informações nos leva a estabelecer vínculos com certas doenças parasitárias e infecciosas que acometem principalmente a faixa etária de 0 a 14 anos, podendo estas influenciar o coeficiente de mortalidade, principalmente a infantil tardia, estando este associado a precárias condições de saneamento. Cabe ao serviço público fornecer adequado abastecimento de água, implantar uma coleta eficaz e periódica do lixo, beneficiar toda a população com uma rede de esgoto que impeça a contaminação do lençol freático por dejetos, além é claro de melhorar os tipos de habitação, principalmente em zonas rurais, revestindo-as com cal misturado ao barro, por exemplo, buscando tampar assim as frestas que muitas vezes servem de abrigo aos animais. Ao profissional de saúde, cabe divulgar e

explicar para a população assuntos como fervura da água, adição de cloro em concentrações adequadas, medidas de higiene, dentre outras. E à sociedade, cabe a conscientização.

Quanto ao ambiente hospitalar, a sobrecarga dos mesmos poderia ser diminuída com a melhoria da atenção básica, evitando assim o desperdício de recursos e atendimentos desnecessários. Para tanto, visa-se a ampliação do campo de atuação dos postos de saúde, PSF/PACS, enfim, nível básico. Campanhas de divulgação, grupos de discussão e informações a respeito das doenças de maior taxa de morbi-mortalidade no município, são formas de diminuir a busca por hospitais e conseqüentemente os serviços prestados pelo mesmo.

No planejamento das ações de saúde, as doenças que merecem prioridade são:

- Doenças do aparelho circulatório: acomete principalmente a população acima de 50 anos, com mortalidade expressiva acima dos 20 anos. Justifica-se aqui os grupos de discussão e informações anteriormente citados, visando um maior conhecimento acerca das patologias e possíveis prevenções. Atividades como caminhadas, ginásticas, exercícios em geral e melhoria da alimentação devem ser estimuladas.
- Doenças do aparelho respiratório: ocorre mais em crianças de 0 a 9 anos, sendo que o número também é alto acima dos 50 e de 10 a 14 anos. Devemos levar um fator importante em consideração, que é a elevada umidade do ar no município, capaz de provocar mofos, alergias, resfriados e gripes constantes, dentre outros. O incentivo a manter uma boa ventilação de iluminação solar do ambiente, realização de exercícios físicos e a diminuição da exposição ao tabaco contribuem para a redução da incidência dessas doenças.
- Diabetes Mellitus: apresenta-se com alto percentual de mortalidade, o que não condiz com o tipo de doença causadora, visto que a mesma possui fácil controle, bastando aumentar o nível de informação a respeito da doença, prevenção e controle, rigor da dieta, importância de medir a glicemia e fazer uso correto da medicação quando necessário.

As ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em relação as patologias acima citadas são desenvolvidas como conteúdos curriculares das disciplinas: Semiologia e Semiotécnica, Saúde Pública II, Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso e Enfermagem Cirúrgica.

Além das doenças, devemos nos atentar para o aumento do percentual de gravidez na adolescência, sendo importante o esclarecimento acerca dos perigos de uma gestação precoce,

métodos contraceptivos e necessidade da realização de exames pré-natais, o que deve ser estendido para gestantes de qualquer faixa etária, visto que a morbidade para gravidez, parto e puerpério é elevada, assim como o coeficiente de mortalidade neonatal. Campo de atuação de várias disciplinas deste departamento dentre estas: Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido, Enfermagem em Saúde Pública II, Interação Familiar PSF/PACS e Saúde da Criança e do Adolescente.

A cobertura vacinal nos chama a atenção devido à baixa imunização para Febre Amarela e Tetraivalente/DTP. O surto recente de Febre Amarela no município de Serro, aumenta a preocupação de aquisição da doença. Com isso a cobertura, divulgação e conscientização das mães deveria ser mais eficiente, cabendo aos profissionais de saúde trabalhar neste sentido. Campo de atuação da disciplina de Enfermagem em Saúde Pública I e Estágio Supervisionado I-área comunitária.

A educação continuada torna-se indispensável na oferta de um melhor atendimento e prestação de serviços, campo de atuação das disciplinas de administração em Serviços de Saúde I e II e Estágio Supervisionado I-área comunitária.

Atualmente o curso de graduação em enfermagem da UFVJM, não contribui diretamente para a melhoria desta situação em virtude da falta de materiais permanentes, de consumo e de uma estrutura física que permita a realização destes atendimentos de forma contínua e de qualidade. Estes mesmos problemas poderiam ser amenizados com o trabalho direto de docentes e discentes em um local específico de atendimento e de orientações individuais e com a família, por meio de um ambulatório de referência em assistência básica e de recursos que permitam o desenvolvimento de ações de enfermagem em outros dispositivos comunitários de saúde, tais como creches, escolas, domicílios e outras unidades de saúde.

Além disso, podemos perceber em nossa Universidade uma carência de recursos didáticos tais como computadores, data-show, livros, fitas educativas para tornar estas aulas mais atrativas e que possam despertar nos alunos maior interesse pelas condições de saúde do país.

7. Objetivos do Curso

7.1 Objetivo Geral

Forma profissionais enfermeiros orientados à excelência, voltado para as necessidades de saúde das pessoas e da sociedade e ao cuidado ético, integral e humanizado, enfatizando a:

- Preparação de 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 ambulatórios, assim como em outros equipamentos sociais como creches, instituição para idosos, escolas entre outras: a atenção secundária ambulatorial e hospitalar e a atenção terciária, de modo a vivenciar a organização do cuidado, segundo princípio da universalidade, equidade e integridade;
- Prestação de cuidados à saúde mais 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 teórica-prática e a transformação da realidade local;
- Construção de 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, por extensão, da qualidade de vida da sociedade.

7.2 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 à 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 na perspectiva da multiplicação dessa iniciativa.
- Contribuir para a produção de conhecimento científico-tecnológico e filosóficos que almejam uma melhor qualidade de vida e a transformação sócio cultural da sociedade.

- Desenvolver o processo ensino-aprendizagem, coerente com o perfil do profissional enfermeiro transformador a ser formado, utilizando uma abordagem construtivista na produção do conhecimento e que estimule a aprendizagem ao longo de toda a vida. A posição crítica e reflexiva frente a própria prática e as relações de cooperação e solidariedade, com vista à formação ética e cidadã pautada pelo compromisso social.

8. 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, de 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 cidadania.

A parceria com a Secretaria 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.

Levando em consideração 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, deve 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 a compreensão dos processos relacionados com a prática médica e com o adoecimento das pessoas;
- Iniciativa criadora 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.

9. 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;

VI- 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, as que se seguem:

- 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 processos 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 das DCN, 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

10. PROPOSTA PEDAGÓGICA E ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

10.1 Características gerais do curso

O curso de enfermagem é desenvolvido no período integral com duração mínima de 4 anos, entrada anual. Os aspectos relacionados à normatização do tempo Máximo para a realização do curso e aos critérios de ingressos/transferências, aprovação/reprovação, trancamento, matrícula e outras condições específicas da graduação seguem o Regimento da UFVJM.

A proposta pedagógica e organização curricular do curso enfatiza além de outros princípios e concepções que permeiam todo o documento, a abordagem dialógica de competência.

10.2 Abordagem dialógica de competência

A noção de competência aqui empregada refere-se à mobilização de capacidades para tomada de decisão e realização de ações específicas que caracterizam uma determinada prática profissional, nesse caso a prática de enfermagem frente as situações de saúde-doença, segundo contexto e critérios de excelência (Hager e Gonzei).

Competência, uma determinada área de atuação, expressa o que o profissional deve saber e ser capaz de fazer para exercer sua prática com sucesso, em diferentes contextos, possibilitando o desenvolvimento de profissionalismo, referenciado em padrões de qualidade.

Com a definição do que uma determinada sociedade considera como sendo legítimo e/ou legal para a prática profissional é uma construção social e histórica, a definição de competência ocorre num campo de conflitos de interesse, de relações socioeconômicas, de disputas ideológicas e de poder nas sociedades (Hernandez 2002; Ribeiro 2003). Essa compreensão ilumina o debate que vem ocorrendo em torno das diferentes concepções sobre competência e permite identificar o sentido de opções tão extremas que vão desde as comportamentais até as construtivas (Ramos 2001).

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 ideológicos 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.

10.3 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 na UFVJM, 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 está sendo concebido segundo uma abordagem participativa envolvendo diferentes reivindicações e percepções dos atores envolvidos de modo a aprender com a experiência e ajudar o curso a seu contexto ético-político, a seus participantes e aos resultados que se pretende alcançar.

10.4 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 estabelecer 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 distintas concepção e representação sobre a pratica 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 as 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 medica 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 pratica também são espaços de produção de conhecimento e que a universidade pode e deve participar da transformação das praticas 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 praticas 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 da 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 pratica profissional real. As diversas modalidades de cuidados são consideradas, numa perspectiva de integralidade da atenção, e dessa forma passam a ser incorporados os 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 especificas a serem desenvolvidas e outras que podem se mobilizadas e transferidas, segundo contexto. Faz parte do desenvolvimento da competência profissionais tanto a construção de capacidades especificas 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 pratica 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.

Quando as situações são reais, a inserção dos estudantes no mundo do trabalho se estabelece de modo a estimular e assegurar a formação de vínculo e a co-responsabilização com as pessoas e familiares atendidos, com as equipes de saúde e com os serviços.

Essa coerência possibilita um alto grau de legitimidade e relevância de aprendizagem que se fundamenta na reflexão e na teorização a partir da prática profissional, tanto a prática dos professores e demais profissionais de saúde, como a realizada pelos estudantes. Nessas situações os estudantes estão sob permanente acompanhamento e progredem em autonomia segundo o domínio que apresentam em relação à realização e a fundamentação das ações, em contextos específicos.

As situações simuladas objetivam a proteção das pessoas, uma vez em que a aprendizagem é fundamentada na explicitação das capacidades prévias e, nesses momentos, é importante que os erros e desentendimentos apareçam sem que aja a produção de danos. Permitem, ainda, que todos os estudantes sejam expostos a um conjunto de experiências comuns que possibilitem certa sistematização e acompanhamento das trajetórias de aprendizagem de uma determinada coorte, difíceis de controlar quando se trabalha apenas com contextos reais.

Com estímulos para a aprendizagem em ambientes protegidos, podem ser utilizadas situações-problema de papel e outros disparadores como filmes, dramatizações e atendimentos simulados da prática profissional, com pacientes simulados e/ou manequins.

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, respectivamente para estudantes e para 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 abrangem em amplitude e profundidade a análise das capacidades construídas preferencialmente em ação.

As metodologias ativas e baseadas na aprendizagem de adulto estão fundamentadas na abordagem construtivistas do processo ensino-aprendizagem que ocorre tanto nas situações reais como nas simuladas. Nesse sentido, os papéis tradicionais de estudantes são reescritos numa perspectiva bilateralmente participativa, porém centrada no estudante.

Essa centralidade é traduzida pela orientação e pelo do foco do processo ensino-aprendizagem que se transfere os docentes para os estudantes estabelecerem um efetivo diálogo com a situação-problema, explicitando suas compreensões, formulando questões e pergunta que deverão contribuir para a construção das pontes entre os conhecimentos e demais capacidades previa e as novas capacidades requeridas para melhor compreender e atuar frente a uma determinada situação-problema; cabe aos docentes o papel de facilitador esse processo, estimulando e orientando os estudantes no desenvolvimento de competência.

A avaliação do desenvolvimento do curso é realizada por todos os envolvidos e constituir-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 espaço 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.

10.5. 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 currículos 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 4 áreas de competência. A exploração das situações deve objetivo:

- 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 a 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 e fundamental para a construção de novos significados. As experiências prévias conformam 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 dessa novas informações, orientadas as questões de aprendizagem, permitem a teorização e a construção de novos significados, a luz do perfil de competência.

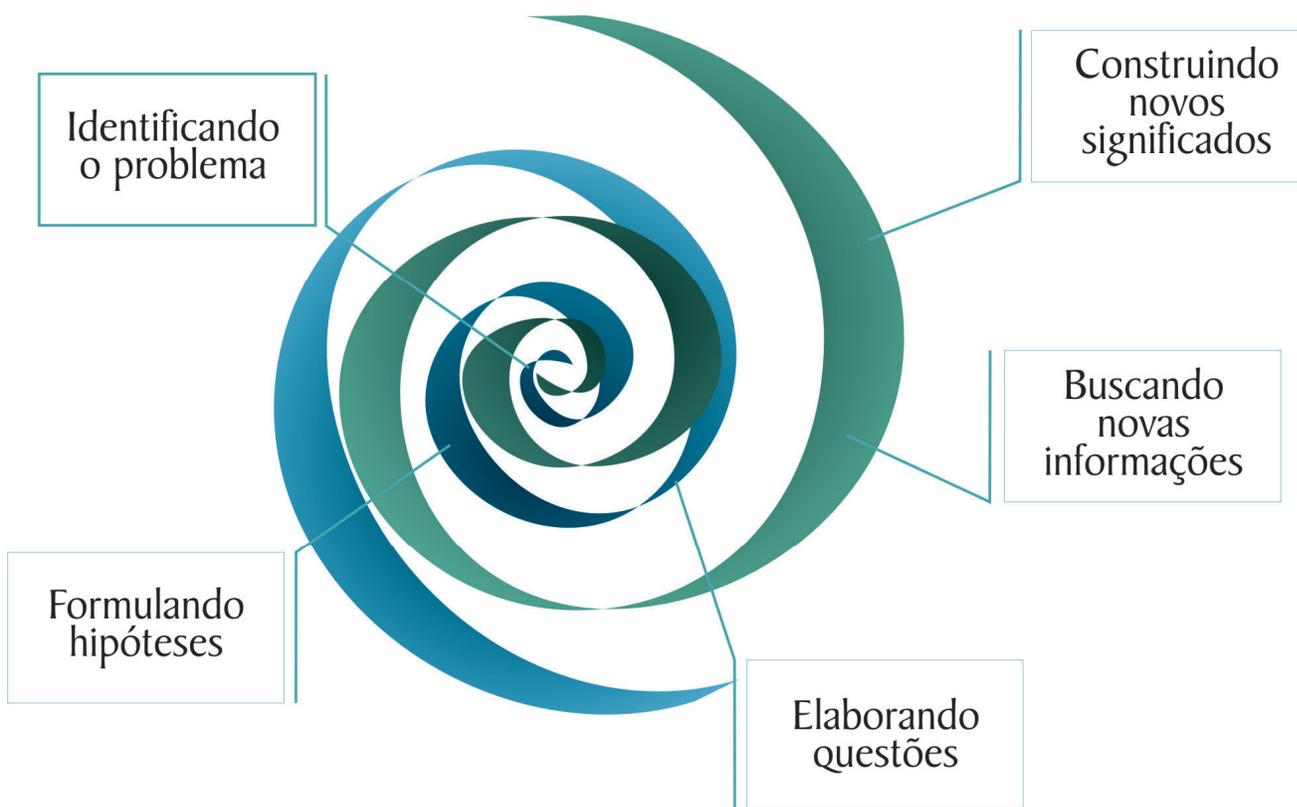


figura 1 – esquematização do processo de ensino-aprendizagem a partir da exploração de uma situação-problema

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 pro-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 acordo 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 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 as 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) fenômeno(s) 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 constituído pelos estudantes e que representam dados, conceitos, experiências e fatos formadores da estrutura cognoscitiva de cada um, e que pode estar mais ou menos organizados 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 não ao contrário, 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 aqueles que considera fundamentais para que todos estudem e que serão objeto de discussão no próximo encontro. Deve-se dar preferência a 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 estimulada; 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 e 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

Nosso 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 de que a clientela descrita ;
- 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 serviços hospitalares.

Os cenários protegidos de aprendizagem são espaços, existentes ou a serem construídos na Universidade, destinados às atividades educacionais e ao apoio para professores, profissionais de saúde envolvidos com a formação e estudantes.

Para o desenvolvimento curricular nos espaços protegidos, o Curso de Enfermagem planeja em seu processo de expansão adquirir uma infra-estrutura física que atenda às necessidades do Curso para os próximos 05 anos, entre eles: salas para pequenos grupos, sala de conferência, sala de leitura para os acadêmicos, laboratórios, salas de informática, e espaço de convivência (projeto já encaminhado à Reitoria desta IFES). Alguns espaços pretendidos pelo curso já se encontram a disposição no campus I da UFVJM.

Além destes, estão previstos novos laboratórios:

- 01 Laboratório de Saúde Mental,

- 04 Laboratórios de Simulação da Prática Profissional em saúde para as diferentes disciplinas;
- 01 Laboratório de Informática para a graduação do curso.
- Salas de Docentes e de apoio Administrativo, para comportar os profissionais a serem contratados para atender as demandas do Curso, e salas para aula de graduação e pós graduação, sala de informática para a pós graduação.

O projeto de expansão contempla também a criação de cursos de pós graduação (mestrado, e num futuro o doutorado, mas sendo necessário ampliar consideravelmente o quadro de docente atual).

- A Articulação Ensino-Serviço

Será preciso construir uma forte e estável parceria com a Universidade, entendida como trabalho articulado e participativo, no qual as instituições mantenham uma-relação horizontal, respeitando e preservando a identidade e especificidades de cada uma. A negociação permanente deveser o instrumento fundamental desta parceria. Os sujeitos envolvidos deverão analisar e compartilhar seus interesses e sua participação na resolução de situações, por meio de baseados na cooperação mútua.

É fundamental que se estabeleçam estratégias de fortalecimentos desta parceria, como: institucionalização por meio de convenio focalizando ensino, pesquisa e assistência à saúde; redefinição das atribuições dos profissionais de saúde da rede de atenção do município, contemplando a participação desses na formação; criação do professor colaborador; implantação da gratificação de ensino para os trabalhadores de saúde com atuação direta nos processos de educação continuada e permanente desenvolvidos em parceria; equipes de professores e trabalhadores de saúde compartilhando e construindo coletivamente o processo de ensino-aprendizagem, entre outras.

Tais estratégias buscam motivar os trabalhadores de saúde para participarem na formação, propiciando uma integração do mundo da aprendizagem com o mundo do trabalho e a aprendizagem significativa que contribui para a qualificação da atenção prestada a população.

Para o sistema de saúde local, além da participação na formação de futuros enfermeiros a parceria potencializa a mudança do modelo de atenção pretendido, a expansão da estratégia saúde da familiar através da implantação da residência em saúde da familiar, educação continuada e permanente para os trabalhadores que atuam no SUS-local e, portanto melhoria da quantidade de vida das pessoas e do trabalho nesta área.

Assim como também atuação nas áreas hospitalares com níveis de media e alta complexidade, com diversificação de cenários (clinica medica e cirúrgica, pronto atendimentos (urgência e emergência), pediatria, maternidade, etc).

Os marcos conceituais deste projeto político pedagógico estão fundamente nas concepções de currículo integrado e de currículo orientado por competência.

Unidades Educacionais

O currículo orientado por competência focaliza o planejamento e a organização curriculares de modo a promover e acompanhar o desenvolvimento da pratica profissional de enfermagem, fundamentada por capacidades mobilizadas para o enfrentamento de situações relativas a ação do enfermeiro em contexto.

A fundamentação e o desenvolvimento da pratica de enfermagem estão estruturados em 3 ciclos educacionais, organizados segundo progressão do estudante no domínio dos desempenhos, em cada área de competência, considerando-se graus crescentes de autonomia e o alcance de excelência. A concepção de desempenho aqui utilizada diz respeito ao aspecto visível da competência e consiste nas ações que caracterizam uma determinada pratica profissional e nos conteúdos que qualificam a realização dessas ações, segundo contexto e critérios de excelência.

Pode-se tomar como exemplo experiências semelhantes já desenvolvidas para cursos de medicina e de enfermagem, residências médicas e cursos de especialização *lato sensu* em outras instituições. Independentemente da carreira, todas as áreas de competência, relativas a uma determinada prática profissional, devem ser abordadas, em cada ciclo educacional. Na área da saúde, por exemplo, pode se considerar a área clinica como um exemplo de área de competência.

Para o primeiro ano letivo do primeiro ciclo, os estudantes podem, por exemplo, focalizar a identificação das necessidades de saúde de pessoas, através da realização de avaliação do estado de saúde do individuo, identificando problemas de enfermagem e problemas colaborativos. No segundo ano, podem através da identificação do problema do paciente, mesmo sem saber o diagnostico de enfermagem especifico, assim como nos problemas colaborativos e elaborar um plano de cuidados de enfermagem mais abrangente.

No segundo ciclo, pode formular hipóteses diagnósticas, investigar e definir o diagnóstico mais provável e elaborar planos de cuidado, inclusive com prescrição medicamentosa quando possível. A escolha dos cenários e a movimentação dos estudantes nos espaços de aprendizagem

devem ser discutidas acordados entre a Secretaria de Saúde e a Universidade, considerando-se a estrutura e organização do cuidado nos municípios, os desempenhos a serem desenvolvidos e a coerência dessa organização com as ações realizadas pela grande maioria dos enfermeiros no seu exercício profissional, depois de formados.

O cenário hospitalar também deve ser vivenciado desde o início do curso, porém a inserção do estudante nesse serviço deve ser correspondente ao grau de autonomia e domínio para as intervenções normalmente realizadas nesse contexto. O foco na atenção hospitalar corresponde ao último ciclo de formação e se articula com atividades nos demais cenários, visando a integralidade do cuidado.

Em sua organização curricular o curso está estruturado em disciplinas básicas e profissionalizantes instaurando os cenários da profissão desde os primeiros períodos com as disciplinas de Introdução a Enfermagem, Legislação em Enfermagem e Ética, Semiologia Aplicada a Enfermagem integrando os conteúdos de formação básica e profissionalizante.

10.6 Estrutura curricular do Curso de Enfermagem: [VIDE LINK ESPECÍFICO](#)

Justificativa:

O Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem foi elaborado mediante a inexistência do mesmo quando da criação do Curso, em 1997 e visando ajustar o Curso as Diretrizes Curriculares Nacionais.

A partir das orientações da Comissão de Avaliação do Ministério da Educação-MEC (Relatório de Renovação do Reconhecimento do Curso, 2005), foram realizadas discussões no Colegiado do Curso de Enfermagem que resultaram em reformulação na Estrutura Curricular do curso, a saber:

- Redução da carga horária total de 4.155 horas integralizadas em 4 anos para 3.910 horas mantendo-se o mesmo tempo de duração (4 anos), com fusão e/ou eliminação de disciplinas, cujos conteúdos já estavam contemplados em outras disciplinas do currículo;
- Inclusão dos componentes curriculares Trabalho de Conclusão de Curso (120 horas) e Atividades Complementares (100 horas);

Vale ressaltar que o Colegiado do Curso de Enfermagem após reavaliação do projeto pedagógico conforme recomendação Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão (Consepe) decidiu manter o tempo de integralização mínima do Curso em 4 anos; considerando:

- ser viável a execução da proposta curricular sem prejuízo da qualidade, uma vez que o curso funciona em regime de tempo integral.
- que o aumento do tempo de duração do curso, poderia acarretar num aumento da evasão e geraria em um maior custo financeiro para o acadêmico;
- o bom conceito do Curso nas duas últimas avaliações do ENADE (conceito 5);
- a proposta Pedagógica contém elementos necessários para atender as ações Pedagógicas exigidas no Projeto Pró-Saúde (metodologias ativas), no qual o curso de enfermagem está inserido;
- que esta proposta proporcionará ao acadêmico maior flexibilidade devido ao tempo disponível para realização de outras atividades do conhecimento que integram a formação do profissional enfermeiro;

- que há Instituições Federais e Estaduais de Ensino Superior que oferecem Cursos de Graduação em Enfermagem com cargas horárias e tempo de integralização semelhantes ao proposto neste Projeto Pedagógico, como por exemplo, Unifesp (com aproximadamente 4000 horas), EERP-USP (4.230 horas) e USP-SP (4.185 horas);

- que a Resolução n. 2 de 18 de junho de 2007 CES/CNE/MEC, que dispõe de carga mínima, possibilita esta proposta.

- também ressaltamos que nem todas as sugestões da Comissão de Avaliação do MEC foram seguidas, exclusivamente por falta de corpo docente mínimo, previsto quando da criação do curso e não atendido até a presente data.

10.7- EMENTAS DAS DISCIPLINAS

PRIMEIRO PERÍODO
<p>ANATOMIA HUMANA - 90h</p> <p>Ementa: Estudo dos aspectos macroscópicos do corpo humano: morfologia, localização e correlação funcional dos órgãos.</p> <p><u>Bibliografia básica:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DANGELO, J. G.; FATTINI, C. A. Anatomia humana sistêmica e segmentar. 3.ed. São Paulo: Atheneu, 2007 . 2. GARDNER, E. Anatomia: estudo regional do corpo humano. 4.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 1978. 3. SOBOTTA, J. Atlas de anatomia humana. 21.ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2000. <p><u>Bibliografia complementar:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. VAN DE GRAAFF, K. M. Anatomia humana. São Paulo: Manole, 2003. 2. GRAY, H. Anatomia. 29.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. 3. NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. 2.ed. Porto Alegre: Novartis, 2000. 4. SPENCE, A. P. Anatomia humana básica. 2.ed. São Paulo: Manole, 1991. 5. PLATZER, W; LEONHARDT, H.; KHALE, W. Atlas da anatomia humana: aparelho de movimento. 3 ed. São Paulo: Atheneu, 2000.
<p>BIOQUÍMICA - 75h</p> <p>Ementa: Estrutura e função das biomoléculas: água; aminoácidos; carboidratos; lipídeos; nucleotídeos; ácidos nucléicos; vitaminas lipossolúveis e hidrossolúveis. Proteínas, enzimas e coenzimas. Oxidações biológicas. Metabolismo dos carboidratos. Metabolismo dos lipídeos. Metabolismo dos aminoácidos. Metabolismo dos nucleotídeos. Integração e regulação do metabolismo.</p>

Bibliografia básica:

1. LEHNINGER, A. L. **Princípios de bioquímica**. 2.ed. São Paulo, SP: Sarvier, 1995
2. BERG, J. M.; TYMOCZKO, J. L.; STRYER, L. **Bioquímica**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
3. VOET, D.; VOET, J. G.; PRATT, C. W. **Fundamentos de bioquímica: a vida em nível molecular**. 2.ed.. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Bibliografia complementar:

1. DEVLIN, T. M.. **Manual de bioquímica: com correlações clínicas**. 6.ed. São Paulo, SP: Blücher, 2007.
2. CAMPBELL, M. K. **Bioquímica**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 752 p.
3. MARZZOCO, A.; TORRES, B. B. **Bioquímica básica**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
4. CHAMPE, P. et al. **Bioquímica ilustrada**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
5. SMITH, C.; LIEBERMAN, M.; MARKS, A. D. **Bioquímica médica básica de Marks: uma abordagem clínica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CITOLOGIA - 45h

Ementa: Estudo da célula eucariota: aspectos morfológicos, bioquímicos e funcionais.

Bibliografia básica:

1. JUNQUEIRA, L. C. U.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
2. DE ROBERTIS, E. M. F; HIB, J. **De Robertis: bases da biologia celular e molecular**. 3.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2001.
3. POLLARD, T. D.; EARNSHAW, W. C. **Biologia celular**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

Bibliografia complementar:

1. LODISH, H. *et al.* **Biologia celular e molecular**. 5.ed. Porto Alegre : Artmed, 2005.
2. COOPER, G. M.; HAUSMAN, R. E. **A célula: uma abordagem molecular**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
3. ALBERTS, B. *et al.* **Fundamentos de biologia celular: uma introdução à biologia molecular da célula**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
4. DE ROBERTIS; E. D. P.; DE ROBERTIS; E. M. F. **Bases de biologia celular e molecular**. 3ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005.
5. NOVIKOFF, A. B.; HOLTZMAN, E. **Células e estrutura celular**. 4 ed., Rio de Janeiro: Interamericana, 2005.

GENÉTICA - 30h

Ementa: Padrões básicos da herança genética. Métodos de estudo a engenharia genética. Avanços científicos na área genética e estudos correlatos.

Bibliografia básica:

1. ALBERTS, B. *et al.* **Biologia molecular da célula**. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
2. GRIFFITHS, A. *et.al.* **Introdução genética**. 8.ed.. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
3. COOPER, G. M; HAUSMAN, R. E. **A célula: uma abordagem molecular**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

Bibliografia complementar:

1. TURNER, P. C.; McLENNAN, A. G.; BATES, A. D.; WHITE, M. R. H. **Biologia molecular**. 2. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan , 2004 .
2. MALACINSKI, G. M. **Fundamentos de biologia molecular**. 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
3. RINGO, J. **Genética Básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
4. THOMPSON, J. P.; THOMPSON, M. W. **Genética Médica**. 2 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2001.
5. JORDE, L.B., CAREY, J.C., BAMSHAD, M.J. & WHITE, R.L. **Genética Médica**. 2 ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2000.

SOCIOLOGIA - 45h

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.

Bibliografia básica:

1. FORACCHI, M. M.; MARTINS, J. S. **Sociologia e sociedade: leituras de introdução à sociologia**. 21 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1999.
2. GIDDENS, A. **Sociologia**. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
3. FREYRE, G. **Casa-grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. 51. ed. rev. São Paulo: Global, 2006.

Bibliografia complementar:

1. ELIAS, N. **O processo civilizador: uma história dos costumes**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993. v. 1
2. ELIAS, N. **O processo civilizador: formação do estado e civilização**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1993. v.2.
3. COHN, G. (Org.). **Max Weber: sociologia**. 7.ed. São Paulo: Ática, 2003.
4. BERGER, P. L.. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. 23.ed.
5. DURKHEIM, E. **Lições de sociologia**. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA - 45h

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.

Bibliografia Básica:

1. FREIRE, Paulo (1998) Pedagogia da Autonomia: Saberes Necessários à Prática Educativa. 3a Edição, São Paulo, Editora Paz e Terra, 165p.
2. MORIN, Edgar (2000) Os Sete Saberes Necessários à Educação do Futuro. Editora Cortez, Unesco, 118p.
3. WERNER, David & BOWER, Bill (1984) Aprendendo e ensinando a cuidar da saúde. 5a edição,

Editora Paulus.

Bibliografia Complementar:

1. BORDENAVE, Juan Díaz & PEREIRA, Adair Martins (1978) Estratégias de Ensino-Aprendizagem. 2ª Edição, Editora Vozes, 312p.
2. BRANDÃO, Carlos Rodrigues (1985) O que é Método Paulo Freire. Editora Brasiliense, São Paulo. 114p.
3. FORQUIN, J.C. (1993) Escola e Cultura: As Bases Sociais e Epistemológicas do Conhecimento Escolar Editora Artes Médicas.
4. FREIRE, Paulo (1987) Pedagogia do Oprimido. 25ª Edição, Editora Paz e Terra, 184p.
5. GADOTTI, Moacir (1995) Pedagogia: diálogo e conflito. 4ª Edição, Editora Cortez, 127p.
6. LIBANELO, José Carlos (1994) Didática. Editora Cortez.
7. MARCOS, Badeia (1988) Reflexões sobre Ensino e Saúde. Editora Littera Maciel, BH, 150p.

METODOLOGIA CIENTIFICA - 60h

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. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Bibliografia Básica:

1. 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.
2. KÖCHE, J.C. **Fundamentos da metodologia científica: teoria da ciência e prática da pesquisa**. 16.ed., Petrópolis, Vozes, 1999. 180p. ISBN 85-326-1804-9.
3. LOBIONDO-WOOD, G. HABER, J. Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização. Ed. Guanabara Koogan, 2001, 330p.

Bibliografia Complementar:

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 10520: **Informação e documentação, citações em documentos**. Rio de Janeiro, 2002.
2. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 14724: **Informação e documentação, trabalhos acadêmicos**. Rio de Janeiro, 2002.
3. BARROS, A.J.S.; LEHFELD, N.A.S. Fundamentos de metodologia científica: Um guia para a iniciação científica. 2.ed. São Paulo: Makron Books, 2000. 122 p. ISBN 85-346-1273-0.
4. CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A.. Metodologia científica. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002. 242 p. ISBN 85-87918-15-x.
5. LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. **Metodologia do trabalho científico: Procedimentos básicos, pesquisa bibliográficas, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 1990. 214p. ISBN 85-224-0645-6
6. SEVERINO, A.J. **Metodologia do trabalho científico**. 20.ed., São Paulo, Cortez, 1996. 272p. ISBN 85-249-0050-4.
7. MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia científica**. 3.ed., São Paulo, Atlas, 2000.
8. RUIZ, A.R. **Ciência e sua iniciação: Anotações para reflexão**. Revista Ciência & Educação 11(2): 319-326, 2005.
9. 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.
10. UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Diretrizes para apresentação de Teses e Dissertações à USP : documento eletrônico ou impresso. São Paulo : SIBI./USP, 2001. Disponível em: <http://www.teses.usp.br>

INTRODUÇÃO A ENFERMAGEM - 30h

Ementa: Insere o aluno no campo da História da Enfermagem facilitando o desenvolvimento de uma consciência profissional e senso crítico perante os desafios inerentes à profissão, dentro dos domínios afetivo e cognitivo. Permite o reconhecimento dos campos de atuação profissional dos diferentes membros da equipe.

Bibliografia Básica:

1. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. *Legislação e normas*. 2000.
2. Margotta, R. *História ilustrada da medicina*. 1ª ed, São Paulo: Manole. 1998.
3. Paixão, W. *História da Enfermagem*. 5ª ed, Rio de Janeiro, Júlio C. Reis. 1979.

Bibliografia Complementar:

1. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. *Documentos básicos de enfermagem*. 1ª ed, 2001
2. Conselho Federal de Enfermagem. Legislação. portalcofen.org.br
3. Geovanini, Telma. *História da Enfermagem : Versões e Interpretações*. Rio de Janeiro: Revinter,1995.
4. Oguisso, Taka.(org.) *Trajetória Histórica e Legal da Enfermagem*.São Paulo: Manole.
5. Santos, Iraci e colaboradores. *Enfermagem Fundamental: realidade, questão, soluções*. São Paulo: Atheneu, 2002.

2º PERÍODO**ANTROPOLOGIA - 45h**

Ementa: Fundamentos da Antropologia. Conceito antropológico de cultura. Diversidade cultural. A noção de modernidade X tradição. O estado não e as minorias étnicas e as políticas públicas de ações afirmativas. Globalização e o multiculturalismo. A homogeneização cultural pretendida pelo capitalismo globalizado. Pensamento complexo. Distinção cultura e natureza. Evolucionismo. Funcionalismo. Estruturalismo. As diversas representações sociais das doenças segundo a cultura de um povo. Cultura material, imaterial e simbólica.

Bibliografia básica:

1. LABURTHE-TOIRA, P.; WARNIER, J. P. **Etnologia: antropologia**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
2. LARAIA, R. B. **Cultura: um conceito antropológico**. Rio de Janeiro: Joger Zahar, 1986.
3. LÉVI-STRAUSS, C. **O pensamento selvagem**. São Paulo: Cia. Editora Nacional, 1976.

Bibliografia complementar:

1. AGIER, M. Distúrbios identitários em tempos de globalização. **Mana**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, 2001.
2. CANDAU, V. M. F. Sociedade e cotidiano escolar e cultura(s): uma aproximação. **Revista Educação e Sociedade**, Campinas, p. 125-163, 2002.
3. LAPLANTINE, F. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
4. MARX, K. **Manuscritos econômicos-filosóficos e outros textos escolhidos**. São Paulo: Abril Cultural, 1978. (Os Pensadores).
5. QUEIROZ, M. S. **Saúde e doença um enfoque antropológico**.

FISIOLOGIA HUMANA - 90h

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

Bibliografia básica:

1. GUYTON, A. C. **Tratado de fisiologia médica**. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
2. COSTANZO, L. S. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
3. BERNE, R. M. **Fisiologia**. 4.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2000.

Bibliografia complementar:

1. AIRES, M. M. **Fisiologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
2. GUYTON, A. C. **Neurociência básica: anatomia e fisiologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.
3. RHOADES, R. A.; TANNER, G. A. **Fisiologia médica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
4. SILERTHORN, D. U. **Fisiologia Humana: uma abordagem integrada**. 2 ed. São Paulo; Manole, 2003.
5. SILBERNAGL, S.; DESPOPOULOS, A. **Fisiologia: texto e atlas**. 5.ed.. São Paulo: Artmed, 2003.

HISTOLOGIA E EMBRIOLOGIA - 60 h

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

Bibliografia básica:

1. JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Histologia básica**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
2. MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N.. **Embriologia básica**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
3. MOORE, K. L; PERSAUD, T. V. N. **Embriologia clínica**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

Bibliografia complementar:

1. CORMACK, D. H. **Fundamentos de histologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
2. JUNQUEIRA, L. C. U.. **Biologia estrutural dos tecidos: histologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
3. GARTNER,L.P.; HIATT,JL **Tratado de histologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 2003.
4. SADLER, T. W. **Langman: embriologia médica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
5. CATALA, M. **Embriologia: desenvolvimento inicial**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

IMUNOLOGIA - 60h

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.

Bibliografia básica:

ABBAS, A. K. **Imunologia celular e molecular**. 5. ed., Elsevier, 2005.

ROITT, I. M. **Imunologia**. 5. ed., São Paulo, Atheneu, 1995.

JANEWAY, C. A. **Imunobiologia: o sistema imune na saúde e na doença**. 4. ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 2000.

Bibliografia complementar:

HENRY, J.B. **Clinical diagnosis and management by laboratory methods**. 19ª ed. ou superior. Saunders, 1996.

FERREIRA, A.W; ÁVILA, S. L.M. **Diagnóstico laboratorial das principais doenças infecciosas e auto-ímmunes**. 2ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara Koogan.

LEGISLAÇÃO NA ENFERMAGEM E ÉTICA - 30h

Ementa: Insere o aluno no campo da Ética Profissional e da Legislação em vigência, facilitando o desenvolvimento de uma consciência profissional e senso crítico perante os desafios inerentes à profissão, dentro dos domínios afetivo e cognitivo.

Bibliografia Básica:

1. Gelain, I. *Deontologia e Enfermagem*. 3ª ed, São Paulo: EPU, 1998.
2. Sgreccia, E. *A bioética e o novo milênio*. (trad. Cláudio Antônio Pedrini). Bauru: Edusc, 2000.
3. Conselho Regional de Enfermagem de Minas Gerais. *Legislação e normas*. 2000.

Bibliografia Complementar:

1. Aranha, MLA; Martins, MHP. *Filosofando: introdução à filosofia*. 2ª ed, São Paulo: Moderna. 2000.
2. Boff, L. *Ética e moral: a busca dos fundamentos*. 2ª ed, Rio de Janeiro: Vozes. 2003.
3. Chauí, M. *Introdução à história da filosofia: dos pré-socráticos a Aristóteles*. 2ª ed, São Paulo: Companhia das Letras. 2002. v1.
4. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. *Documentos básicos de enfermagem*. 1ª ed, 2001.
5. Padovani, H; Castagnola, L. *História da filosofia*. 6ª ed, São Paulo, Edições Melhoramentos. 1964. 2 v.
6. Conselho Federal de Enfermagem. *Legislação*. portalcofen.org.br
7. Souza, H; Rodrigues, C. *Ética e Cidadania*. São Paulo: Moderna, 2002.
8. Sung, J.M; Silva, J.C. *Conversando sobre ética e sociedade*. 8ª ed, Petrópolis-RJ: Vozes, 2000.
9. Valls, A.L.M. *O que é ética*. Coleção Primeiros Passos. 9ª ed, São Paulo: Brasiliense, 1994.

MICROBIOLOGIA - 60h

Ementa: Importância da Microbiologia para o exercício da profissão da área da saúde, caracterização e classificação dos microorganismos, principais grupos de microorganismos, características estruturais de células procarióticas e eucarióticas, nutrição e crescimento microbiano, metabolismo microbiano, genética microbiana a drogas, medidas de prevenção da disseminação das doenças transmissíveis, microbiologia ambiental e aplicada.

Bibliografia básica:

1. TORTORA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. **Microbiologia**. 8.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
2. PELCZAR JR., M. J.; CHAN, E. C. S.; KRIEG, N. R.. **Microbiologia: conceitos e aplicações**. 2.ed. São Paulo: Pearson Makron Books, 1997. 2v.
3. JAWETZ, E. **Microbiologia médica**. 20.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

Bibliografia complementar:

1. MURRAY, P. R. **Microbiologia médica**. 3.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2000.
2. MURRAY, P. R. **Microbiologia clínica**. 2.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2002.

3. Brooks, Geo F. **Jawetz, Melnick & Adelberg: microbiologia médica.** 21.ed. Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan, 2000.
4. MADIGAN, M. T.; MARTINKO, J. M.; PARKER, J. **Microbiologia de Brock.** 10. ed. São Paulo: Prentice Hall, 2004.
5. CASE, Christine L. **Microbiologia: interativa** (em inglês). Porto Alegre: Artmed, 2003.
6. TORTORA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. **Guia de Identificação de bactérias:** simulação computadorizada. Porto Alegre: Artmed, 2005.

PSICOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM - 60h

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

Bibliografia básica:

1. BAPTISTA, M. N.; DIAS, R. R. **Psicologia hospitalar: teoria, aplicação e casos clínicos.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003
2. BRANDÃO, L. L. **Psicofisiologia.** São Paulo: Atheneu, 2002
3. DAVIDOFF, L. L. **Introdução à psicologia.** 3 ed. São Paulo: Makron Books, 2001.

Bibliografia complementar:

1. LIPP, M. **O stress está dentro de você.** São Paulo: Contexto, 2004
2. SEGER, L. **Psicologia e odontologia: uma abordagem integradora.** 4 ed. São Paulo: Livraria Santos, 2002
3. SILVA, MJP - Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde - São Paulo : Edições Loyola, 2002.
4. ATKINSON, R. L.; ATKINSON, R. C.; SMITH, E. E.; BEM, D. J.; NOLEN-HOEKSEMA, S. **Introdução à Psicologia.** Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I (TCC I) - 30h

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

Bibliografia Básica:

1. GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.ed. São Paulo: Atlas, 2006. 175p.
2. POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** 5.ed. São Paulo: Artmed, 2004. 487p.
3. LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização.** 4.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 330p.

Bibliografia Complementar:

1. LEOPARDI, M.T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde.** Santa Maria: Palloti, 2001. 344p.
2. MARTINS, G. de A. **Manual para elaboração de monografias e dissertações.** 3.ed. São Paulo: Atlas, 2002.134p.
3. MARTINS, G. de A.; LINTZ, A. **Guia para elaboração de monografias e trabalhos de conclusão de curso.** São Paulo: Atlas, 2000. 108p.
4. REA, L. M.; PARKER, R.A. **Metodologia de pesquisa: do planejamento à execução.** São Paulo: Thomson, 2002. 262p.
5. VIEIRA, S.; HOSSNE, W.S. **Metodologia Científica para a área de saúde.** Rio de Janeiro:

Campus, 2001. 192p.

3º PERÍODO

ADMINISTRAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA - 105h

Ementa: Possibilitar ao aluno aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias à administração da assistência de Enfermagem nos serviços de atenção básica em saúde.

Bibliografia Básica:

1. BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** Brasília: CONASS, 2003.
2. BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. **Lei 8080** que dispõe sobre a criação do SUS, Brasília, 1980.
3. 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.
4. KURCGANT, P. **Administração em Enfermagem.** São Paulo: EPU, 1991.
5. KURCGANT, P. et al. **Gerenciamento em Enfermagem.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
6. RIBEIRO, L. C.C; RIBEIRO, M. **Evolução Históricas Das Políticas De Saúde No Brasil E A Inserção Da Enfermagem Neste Contexto, 2005. (MIMEO).**
7. SOUZA, Jorge de Freitas; OLIVEIRA, Martha Maria j. de; **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.

Bibliografia Complementar:

1. ACURCIO, Francisco de Assis. **Evolução Histórica das Políticas de Saúde no Brasil, 1998.**
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Plano Diretor da Saúde. Diagnóstico Local (Módulo III), Secretária de Estado da Saúde de Minas Gerais, 2008.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **A Política de Saúde no Brasil nos anos 90: avanços e limites.** Brasília, 2002.
4. CUNHA, J.P.P, CUNHA ROSANI R.E. **Sistema único de Saúde /SUS: princípios.** In: CAMPOS, F.E; OLIVEIRA JUNIOR, M; TONON, L.M. Cadernos de Saúde. Planejamento e Gestão em Saúde. Belo Horizonte: Coopmed, 1998. cap2, p.11-26.
5. FEKETE, Maria Christina. **Planejamento e Programação Local em Saúde/ Bases conceituais e metodológicas do Planejamento em Saúde, 2003.**
6. LEVCOVITZ, E.; LIMA, L.D.; MACHADO, C.V. **Políticas de Saúde nos anos 90: Relações Intergovernamentais e o Papel das Normas Operacionais Básicas.** Rio de Janeiro, 2000.
7. SANTOS, Fausto Pereira dos; CUNHA, Rosani Evangelista da ;. **Os desafios do Gestor Local: estruturas organizacionais e os mecanismos de controle, 2003.**
8. SÃO PAULO, Secretária Municipal de Saúde; CEFOR: Centro de Formação dos Trabalhadores de Saúde. **História das Políticas de Saúde Pública no Brasil.** Tapiri/vídeo: São Paulo, 1992.
9. 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.

FARMACOLOGIA - 90h

Ementa: Vias de administração, formulações farmacêuticas e tipos de medicamentos. Princípios de farmacocinética, farmacodinâmica. Efeitos adversos e interações medicamentosas. Estudo da farmacologia do sistema nervoso autônomo e do sistema nervoso central (neurolépticos, analgésicos, opióides, anestésicos gerais e locais, antidepressivos, sedativos, anticonvulsivos). Farmacologia do

sistema cardiovascular e respiratório. Estudo de grupos farmacológicos específicos (relaxantes neuromusculares, antiinflamatórios, esteróides e não esteróides, antimicrobianos); mecanismos de ação, efeitos farmacológicos e uso clínico.

Bibliografia básica:

1. RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. **Farmacologia**. 6 ed. São Paulo: Elsevier, 2007.
2. BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica**. 11 ed. São Paulo: McGraw Hill do Brasil, 2006.
3. KATZUNG, B. **Farmacologia básica e clínica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Bibliografia complementar:

1. KOROLKOVAS, A. **Dicionário terapêutico Guanabara 2008/2009**. 15 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogna, 2008.
2. LEHNE, R. A. **Pharmacology for nursing care**. 6 ed. Oxford: Elsevier Health Sciences, 2006.
3. FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
4. YAGIELA, J. A.; NEIDLE, E. A.; DOWD, F. J. **Farmacologia e terapêutica para dentistas**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
5. GRAIG, R. C.; STITZEL, R. E. **Farmacologia moderna com aplicações clínicas**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

PARASITOLOGIA: 60h

Ementa: Principais doenças parasitárias humanas; biologia, epidemiologia e profilaxia das principais parasitoses humanas.

Bibliografia Básica:

DAVID P.N. **Parasitologia Humana**. 10ª ed., São Paulo, Atheneu. 2000

NEVES, DP. **Parasitologia humana**. 10ª ed., São Paulo, Atheneu, 2000.

REY, L. **Parasitologia – Parasitos e doenças parasitárias, homem nas Américas e na África**. 3ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan. 2001.

Bibliografia Complementar:

CARLI, G. A. **Parasitologia clínica – seleção de métodos e técnicas de laboratório para o diagnóstico das parasitoses humanas**. 1ª ed., São Paulo, Atheneu, 2001.

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

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

PATOLOGIA: 90h

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.

Bibliografia básica:

1. PEREIRA, F. L. *et al.* **Bogliolo: patologia.** 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
2. MONTENEGRO, M.R.; FRANCO, M. **Patologia: processos gerais.** 4 ed. São Paulo: Atheneu, 1999.
3. CONTRAN, R. S.; KUMAR, V.; ROBBINS, S. L. **Fundamentos de Robbins: patologia estrutural e funcional.** 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

Bibliografia complementar:

1. BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo: Patologia Geral.** 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
 2. CATANZARO GUIMARÃES, S. A. **Patologia básica da cavidade bucal.** 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.
 3. FARIA, J. L. **Patologia geral: fundamentos das doenças, com aplicações clínicas.** Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2003.
 4. KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; FAUSTO, N. **Robins e Contran: 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.

POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA FAMÍLIA - 75h

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.

Bibliografia Básica:

1. AGUILAR, M.J; Ander – Egg,, E. **Avaliação de Serviços de Programas Sociais.** Ed. Vozes, 2004.
2. ALMEIDA, M.C.P.; MISHIMA, 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.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília, 2007.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. **SIAB: Sistema de Informação em Atenção Básica.** Brasília, 2000.
5. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Saúde dentro de casa.** Programa de saúde na família. Brasília, 1994. 44p.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual para a organização da atenção básica.** Brasília, nov.12003. 39p.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação do Programa de Saúde da Família** Brasília, 2000

SEMILOGIA E SEMIOTÉCNICA APLICADA À ENFERMAGEM - 120h

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 (e colaborativos), como parte integrante da primeira etapa do processo de enfermagem e consequentemente da sistematização da assistência de enfermagem.

Bibliografia Básica:

1. JARVIS, C. Exame físico e avaliação de saúde, Editora Guanabara Koogan, 2002
2. POSSO, M. B. S. Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem – Atheneu 2003
3. BARROS, A.L.B.L. Anamnese e Exame Físico - Avaliação Diagnóstica de Enfermagem no Adulto. Artmed,2002

Bibliografia Complementar:

1. Horta,W.A. O processo de Enfermagem – EPU – 1978.
2. Diagnostico de enfermagem da NANDA: definições e classificação – Porto Alegre, Artmed, 2007-2008, p 393.
3. POTTER, P.A.; PERRY, A.G. Fundamentos de Enfermagem, Guanabara Koogan, 2008
4. BATES,B;BICKLEY,L.S. Propedêutica médica.Guanabara Koogan. 8ª edição, 2005
5. Johnson. Ligações Entre Nanda , Noc e Nic - Diagnósticos, Resultados e Intervenções.Artmed
6. PORTO, Celmo Celeno. Semiologia Médica - Guanabara Koogan. 6ª Ed. 2009.

4º PERÍODO

BASES TÉCNICAS E CIENTÍFICAS DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - 150h

Ementa: A disciplina representa as bases sobre as quais a enfermagem se fundamenta. Pretende-se que o aluno desenvolva uma competência técnico-científica, política e ética, envolvendo a reflexão crítica acerca do homem, da sociedade e do processo saúde-doença.

Bibliografia Básica:

1. BATTES, B. Propedêutica Médica. Ed. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2000.
2. BENNETT, J. C. & PLUM, F. C. Tratado de Medicina Interna, 1997
3. SMELTZER, S. C. & BARE, B. C. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 8ª ed., 1999.

Bibliografia Complementar

1. CARPENITO, L. J. Manual de Diagnóstico de Enfermagem. 1998.
2. CINTRA, E. A. Assistência de Enfermagem ao Paciente Crítico. Atheneu, 2000.
3. HARGROVE - HUTTEL, R. A. Enfermagem Médico-cirúrgica. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2ª ed, 1998.
4. ROGANTE, M. Procedimentos Especializados em Enfermagem. Atheneu, 2000.
5. ASPERHEIM, M. K. Farmacologia para Enfermagem. 7ªed Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002
- POTTER, P. A; PERRY, A. G. Fundamentos de enfermagem - Conceitos, processo e prática. Quarta edição, v.1, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2006.

BIOESTATÍSTICA E EPIDEMIOLOGIA - 90h

Ementa: Introdução à Bioestatística, Técnicas de amostragem: casual simples, sistemática, extratificada e de conveniência. Séries cronológicas. Medidas de tendência central. Medidas de dispersão. Distribuição normal. Teste x2. O processo saúde doença - evolução, definições, histórico, importância, conceitos básicos, estratégias e uso da epidemiologia. Métodos epidemiológicos. Indicadores de saúde: morbimortalidade - condições, formas e aplicações. A pesquisa epidemiológica: informação, fonte de dados, delineamentos, formulação de problemas, análises, caracterização do problema, vigilância epidemiológica. Desenho de estudos epidemiológicos: transversais, retrospectivos, prospectivos. Mensuração das condições de saúde.

Bibliografia básica:

1. ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia e saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6.ed.. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.
3. MALLETA, C. H. M. **Epidemiologia e saúde pública**. 2 ed. Belo Horizonte: [s.n], 2004. 2v.

Bibliografia complementar:

1. LAURENTI, R.; MELLO JORGE, M. H. P.; LEBRÃO, M. L.; GOTLIEB, S. L. D. **Estatísticas de saúde**. 2 ed. São Paulo: EPU Editora, 2005.
2. JEKEL, J. F. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. Porto Alegre, RS: Artmed, 1999.
3. ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Introdução à epidemiologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
4. PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. 6 reimp. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
5. MORAES, I. H. S. **Informações em saúde: da pratica fragmentada ao exercício da cidadania**. São Paulo: Editora HUCITEC, 1994.

ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA I - 105h

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

Bibliográfica Básica:

1. BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica** vol I e II, 2005.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de vigilância sanitária para gestores municipais**,2003.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de normas de vacinação**. Fundação Nacional de Saúde:Brasília, 2001.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de procedimentos para vacinação**. Fundação Nacional de Saúde: Brasília, 2001.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Rede de Frios**. Fundação Nacional de Saúde: Brasília, 2007.
6. 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.
7. SAUDE, Secretaria de Estado da,. Superintendência de Epidemiologia. **Manual de Sistema de Informação em Saúde**. Módulo II, 2003.

Bibliográfica Complementar:

1. BRASIL, Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitarias: aspectos clínicos de vigilância epidemiológica e de controle**. Guia de Bolso. Brasília,2004.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de atendimento de acidentes por animais peçonhentos**. Fundação Nacional de Saúde: Brasília, 2002.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de vacinação do Adolescente**. Fundação Nacional de Saúde: Brasília, 2002.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de vacinação do imunocomprometidos**. Fundação Nacional de Saúde: Brasília, 2002.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de Vigilância Epidemiológica de Eventos Adversos Pós-Vacinação**. Secretária de Vigilância a Saúde, 2007.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual do treinando**. Fundação Nacional de Saúde: Brasília, 2001.

7. BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais**. Fundação Nacional de Saúde: Brasília, 2006.

FARMACOLOGIA TERAPÊUTICA – 30 h

Ementa: A Disciplina de Terapêutica tem por objetivo fornecer subsídios para a elaboração e aplicação de protocolos farmacológicos, visando às variadas situações, que poderão ocorrer na clínica de enfermagem.

Bibliografia básica:

1. ASPERHEIN, M. K. **Farmacologia para enfermagem**. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
2. KATZUNG, B. **Farmacologia básica e clínica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
3. BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. **Goodman & Gilman's: as bases farmacológicas da terapêutica**. 11 ed. São Paulo: McGraw Hill do Brasil, 2006.

Bibliografia complementar:

1. RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; FLOWER, R. **Farmacologia**. 6 ed. São Paulo: Elsevier, 2007.
2. BATISTUZZO, J. A. O. **Formulário médico-farmacêutico**. 2. ed. São Paulo: Tecnopress, 2002.
3. KOROLKOVAS, A. F.; CARNEIRO, F. F. A. **Dicionário terapêutico Guanabara**. 15 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
4. FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L.; FERREIRA, M. B. **Farmacologia clínica: fundamentos da terapêutica racional**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
5. LEHNE, R. A. **Pharmacology for nursing care**. 6 ed. Oxford: Elsevier Health Sciences, 2006.

NUTRIÇÃO - 60h

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.

Bibliografia Básica:

CUPPARI, L. Guia de nutrição: nutrição clínica no adulto (Guia de Medicina Ambulatorial Hospitalar), São Paulo, 2ªed., editora, Manole, 2002.
 KRAUSE, M.V. & MAHAN, L.N. Alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca, 2002
 SUE, R.W. Fundamentos de nutrição e dietoterapia, Porto Alegre, Artmed, 2003.

Bibliografia Complementar:

DUTRA DE Oliveira, J. E., MARCHINI, J.S. Ciências Nutricionais, Sarvier, 2003.
 FERREIRA, H.S. Desnutrição, magnitude, significado social e possibilidade de prevenção. UFAL, Maceió, 2000
 GYTON & HALL, Tratado de fisiologia médica 9ª ed., Guanabara Koogan, 1997.
 LOPES, M.LAURENTYS – MEDEIROS, J., Semiologia Médica: As bases do diagnóstico clínico, 4ª ed. Revinter, 2001.
 PORTO, C.C. Exame clínico: bases para a prática médica, 4ª ed., Guanabara Koogan, 2000.
 SHILS, M.E., OLSON, J.A., SHIKE, M., ROSS, A.C. Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença, 9ª edição, Manole, 2002

ELETIVA: DEFINIDA CONFORME REGIMENTO INTERNO E COLEGIADO DE CURSO:

SAÚDE AMBIENTAL - 60h

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.

Bibliografia básica:

1. AUGUSTO, L.G.S.; FREITAS, C.M.; TORRES, J.P.M. (2002) Risco ambiental e contextos vulneráveis: implicações para a vigilância em saúde. Informe Epidemiológico do SUS 11(3): 155-158.
2. DÍAZ, Alberto Pardo (2002) Educação ambiental como projeto. Editora Artmed.
3. HELLER, L (1998) Relação entre saúde e saneamento na perspectiva do desenvolvimento. Ciência & Saúde Coletiva 3(2): 73- 95.
4. WINNICOTT, Donald Woods. O ambiente e os processos de maturação – Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Editora Artmed.

Bibliografia Complementar:

1. AGENDA 21 (1992) Promoção do Ensino, da Conscientização e do Treinamento. Rio de Janeiro, Cap.36, 429-439.
2. CALLENBACH, Ernest (2001) Ecologia - um guia de bolso. Editora Fundação Peirópolis. 220p.
3. CAPELETTO, Armando (2002) Biologia e Educação Ambiental: Roteiros de Trabalhos. Editora Ática.
4. CONFALONIERI, U.E.C.; CHAME, M.; NAJAR, A.; CHAVES, S.A.M.; KRUG, T; NOBRE, C. MIGUEZ, J.D.G.; CORTESÃO, J.; HACON, S. (2002) Mudanças globais e desenvolvimento: importância para a saúde. Informe Epidemiológico do SUS 11(3): 139-154.
5. 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, 24 a 27 de novembro de 2003.
6. FREITAS, Carlos Machado (2002) Avaliação de riscos como ferramenta para a vigilância ambiental em saúde. Informe Epidemiológico do SUS 11(4): 227-239.
7. GOLDEMBERG, José. Energia meio ambiente e desenvolvimento. Editora EDUSP. ISBN 8531404525
8. GUEVARA, Arnaldo de Hoyos; HOEFFEL, João Luiz; VIANA, Rosa Maria; D'AMBROSIO, Ubiratan (1998) Conhecimento, cidadania e meio ambiente.. Editora Peirópolis. 3a edição. 96p.
9. RELATÓRIO PROBIO (2002) Utilização Sustentável de Recursos da Biodiversidade nas Áreas de Entorno do Parque Estadual do Rio Preto/MG. Fundaepe, Ief, Amaje e Emater em parceria com o Fundo Nacional do Meio Ambiente – FNMA, Ministério do Meio Ambiente – MMA.
10. SOARES, M.S.; ROQUE, O.C.; BARBOSA, C.S.; SILVA, L.F.S.; BAPTISTA, D.F.; VALLADARES, J.; SILVA, C.L.P.A.C.; BARRETO, M.G.M.; BORGES, D.A.; SOARES, R.E.S.; COURA FILHO, P. MASPERO, R.; GALLARDO, A.R. Relato preliminar de reflexões sobre prevenção de impasses no enfrentamento de doenças transmissíveis de origem socioambiental. Informe Epidemiológico do SUS 11(3): 167-176.
11. TAMBELLINI, A.T. & CÂMARA, V.M. (1998) A Temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: Aspectos históricos, conceituais e metodológicos. Ciência & Saúde Coletiva 3(2): 47-59.
12. VEIGA, José Eli (2000) A face rural do desenvolvimento - natureza, território e agricultura. Editora da Universidade UFRGS. 197p.

5º PERÍODO**ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL - 60h**

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.

Bibliográfica Básica:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Relatório de Gestão 2003-2006: saúde mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
2. STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, M. k.; ARANTES, E. C. A. *Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais*. Barueri, SP: Manole, 2008.
3. STUART, G. W. ; LARAIA, M.T. *Enfermagem psiquiátrica: princípios e prática*. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
4. TAYLOR, C. M. *Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness*. 6 ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

Bibliográfica Complementar:

1. ANDRADE, L. O. M de; BARRETO, I. C. de H. *SUS passo a passo: história, regulamentação e financiamento, políticas nacionais*. São Paulo: Hucitec, 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Legislação em saúde mental: 1990-1994*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção a Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. 1 ed. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Programa Nacional de Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer: modelo lógico e avaliação*. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. *Direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Brasil: legislação federal compilada – 1973 a 2006*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
7. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. *Textos de apoio em saúde mental*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.
8. KYES, J. J.; HOFLING, C. K. *Conceitos básicos em enfermagem psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Discos CBS, 1985.
9. LIPPINCOTT WILLIAMS e WILKINS. *Enfermagem Psiquiátrica: série incrivelmente fácil*. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2005.
10. Prefeitura Municipal de São Paulo. Secretaria de Participação e Parceria. *Guia prático sobre uso, abuso e dependência de substâncias psicotrópicas para educadores e profissionais da saúde*. São Paulo: Prefeitura Municipal de São Paulo, 2006.

ENFERMAGEM EM SAÚDE PÚBLICA II - 105h

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/agrivos prevalentes.

Bibliografia Básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho nacional de Saúde. **12ª Conferência Nacional de Saúde:** Conferência Sérgio Arouca: Brasília, 7 a 11 de dezembro de 2003: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 230p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 80p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **O desenvolvimento do Sistema Único de Saúde:** avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Série B. Textos Básicos de Saúde. 1 ed. 2ª reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 72p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle da tuberculose: uma proposta de integração ensino-seviço.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1992. 174p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DST: manual de bolso.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 88p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z: garantindo saúde aos municípios.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 344p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2004:** uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, maio 2004. 67p.

Bibliografia Complementar:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. Programa Saúde da Família. **Rev. Brasil. de Enf.,** Brasília, v.53, n. especial, 173p., dez.2000.

BERTOLOZZI, M.R.; GRECO, R.M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Rev. Esc. Enf. USP,** v.30, n3, p-380-98, dez.1996.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional – **LDB.** Brasília, 21 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde:** textos básicos. Rio de Janeiro: Brasil, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para crianças menores de 2 anos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 152p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Conhecendo o Viva Mulher: Programa nacional de controle do câncer o 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. **Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 102p.

Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunizações 30 anos.** Série C. Projetos e Programas e relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 212 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 100p.

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 Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 80 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação do Programa Bolsa-Alimentação: primeira fase**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 208 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação do Programa Bolsa-Alimentação: segunda fase**. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 208 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos. Caderno nº 5. Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 158 p.

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. **Dermatologia na atenção básica**. Cadernos de Atenção Básica nº 9. Série A. Normas e Manuais Técnicos nº 174. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 142p.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. **Guia para utilização de medicamentos e imunobiológicos na área de hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 78p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose**. Cadernos de atenção básica. 6. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica Indicadores 1999**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 40p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em saúde: dados e indicadores selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde, jan./dez.2004.

CANNON, L. R. C. et al. **Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional**. Brasília: Ministério da Saúde, 1999. 24p.

ENCONTRO DE EDUCADORES INFANTIS, 1997, Belo Horizonte. **Creches: surgimento, evolução e perspectivas**. Belo Horizonte: jun. 1997. 21p.

ENGSTROM, E. M. (org.) **SISVAN: Instrumento para o combate aos distúrbios nutricionais em serviços de saúde – o diagnóstico nutricional**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 147p.

- FRANK, A. A.; SOARES, E. A. (org.). **Nutrição no envelhecer**. Atheneu:São Paulo, 2002. 320p.
- FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2002.
- LEÃO, e. ET AL. **Pediatria ambulatorial**. 2 ed. Belo Horizonte: COOPMED, 1989. 529p.
- Lebrão, Maria Lúcia.; Duarte, Yeda A. de Oliveira. **O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. 255p.
- MARTINS, R.M. O fantasma das epidemias. **Medicina Conselho Federal**, Brasília, jan. 1988. Caderno saúde, p.22-23.
- MINAS GERAIS. Conselho Estadual da Mulher. **Como montar uma creche ou centro infantil**. 4 ed. Belo Horizonte: Imprensa Oficial, 1995. 50p.
- 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 Rovena de Oliveira *et al.* Belo Horizonte: SES, 2004. 80p.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno nº 1. Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 24 p.
- MORIGUTI, J. C.; LUCIF Jr., N.; FERRIOLLO, E. Nutrição no idoso.In: DUTRA-DE-OLIVEIRA, J. E. **Ciências nutricionais**.São Paulo:Savir,2003. Cap.14, p.239-50.
- NAJAS, M.; PEREIRA, F. A. I. Nutrição. In: FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2002. Cap.101, p.839-45.
- OLIVEIRA, M.A.C. As políticas sociais e de saúde no Brasil: uma abordagem histórica.**Rev. Esc. Enf. USP**, v.26, n.1, p.95-104, mar.1992.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Guia para eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. 2000. 38p.
- PRADO,S.D.; TAVARES, E.L.; VEGGI, A.B. Nutrição e saúde no processo de envelhecimento. In: VERAS, R.P. (org.) **Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição**. Rio de Janeiro: Relune-Dumará, 1999.p.125-36.
- SANTOS, L.E.; RESCK, Z.M.R.; CARNEIRO, V.G. A creche e o contexto social. **NURSING**, v59, n.6, p.42-5, 2003.
- SANTOS, M.. A. **Biologia educacional**. 11 ed. São Paulo:Ática, 1993. 335p.
- SILVA, D.O. et al. **SISVAN: instrumento para o combate aos distúrbios nutricionais na atenção à saúde – o diagnóstico coletivo**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 187p.
- Simões, C. C. da S. **Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 141p.
- SIZER, F. Crianças, adolescentes e idosos. In:_____. **Nutrição: conceitos e controvérsias**. Barueri: Manole, 2003. Cap.13, 469-506.
- STARFIELD, B. **Atenção primária : equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**.

Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002. 726p.

VASCONCELOS, J.L., GEWANDSZNAJDER, F. **Programa de Saúde**. 20 ed. São Paulo:Ática, 1992. 256p.

VAUGHAN, J.P.; MORROW, R.H. **Epidemiologia para os municípios**: manual para gerenciamento dos distritos sanitários. São Paulo:Hucitec, 1992. 180p.

ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR - 60h

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.

Bibliografia Básica:

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* (1999, Brasília, DF). 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.

Bibliografia Complementar:

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. 2002.

FERREIRA JÚNIOR, Mário. *Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores*. 1. ed. São Paulo: Roca, 2002.

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

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

SAÚDE DO ADULTO: ENFERMAGEM CIRÚRGICA - 135h

Ementa: A disciplina 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, cura e reabilitação do cliente. Introduz o aluno na dinâmica do funcionamento do Centro Cirúrgico, CME e Recuperação Pós Anestésica.

Bibliografia Básica:

MEEKER, M.H. Rothrock, J.C. *Alexander*. Cuidados de Enfermagem ao paciente cirúrgico. 10ª ed, Rio

de Janeiro: Guanabara, 2007.

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

Sabiston – *Tratado de Cirurgia*: as bases biológicas da prática cirúrgica moderna. 16ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara. 2006.

SMELTZER, SC; Bare, BG. *Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica*. 8ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara. 2006.

SCWARTZ, SI. *Princípios de cirurgia*. 4ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara. 2007. v1.

SILVA, M.D.A. et al. *Enfermagem na unidade de centro cirúrgico*. 2ª ed, São Paulo, Pedagógica e Universitária, 1997.

Sociedade Brasileira dos Enfermeiros de Centro Cirúrgico, Recuperação Anestésica e Central de Material e Esterilização. *Práticas Recomendadas da SOBECC*. 2ª ed, São Paulo, 2003.

Bibliografia Complementar:

BEVILACQUA, F; Bensorensan, E; Jansen, JM; Castro, FS. *Fisiopatologia Clínica*. 5ª ed, São Paulo: Atheneu. 2004.

DANIEL, LF. *A enfermagem planejada*. 3ª ed, São Paulo: EPU. 2006.

GOFFI, F.S. Técnica Cirúrgica: as bases anatômicas, fisiopatológicas e técnicas da cirurgia. 4ª Ed, São Paulo: Atheneu, 2004.

POTTER, P.A., Perry, A.G. *Fundamentos de Enfermagem: conceito, processo e prática*. 4ª ed, Guanabara, v 1 e 2, 2006.

THORWALD, J. O século dos cirurgiões. Curitiba: Hemus. 2002.

SAÚDE DO ADULTO: ENFERMAGEM MÉDICA - 135h

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

Bibliografia Básica:

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

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

HARGROVE - HUTTEL, R. A. Enfermagem Médico-cirúrgica. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara Koogan, 2ª ed, 1998

ROGANTE, M. Procedimentos Especializados em Enfermagem. Atheneu, 2000.

Bibliografia Complementar:

AUN, Frederico. **Terapia Intensiva em Enfermagem**. Atheneu, SP, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Processamento de Artigos e Superfície em Estabelecimentos de Saúde**. 2004.

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.

6º PERÍODO**ADMINISTRAÇÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE HOSPITALAR - 105 horas**

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.

Bibliografia Básica:

BERTOLINO, M.; RIVALDO, S.R.A.; LIMA, M.F. Rotinas hospitalares para enfermagem. São Paulo: Atheneu, 1999. 83p.

BORK, A.M.T. Enfermagem de excelência: da visão à ação. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003, 201p.

KURCGANT, P. et all. 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.

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.

Bibliografia Complementar:

CAMPOS, G.W. de S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000. 236p.

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.

ENFERMAGEM NA SAÚDE DO IDOSO - 75h

Ementa: Assistência de enfermagem ao idoso nos vários níveis de atenção a saúde. O idoso e o processo de aceitação familiar e social.

Bibliografia Básica:

BRASIL, Ministério da Saúde - **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**, 2006. SAS, Brasília
 DEBERT, G.G- *A reinvenção da velhice*. São Paulo: EDUSP, FAPESP, 1999

FREITAS, L- **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Ed: 2ª, Editora: Guanabara Koogan, 2006

MORAGAS, R. Gerontologia Social - Envelhecimento e Qualidade de Vida. 1ª ed. Ed Paulinas, 2002

Bibliografia Complementar:

CAMPEDELLI, M.C- **Assistência de enfermagem de Saúde Pública e grupos de velhos. Relato de experiência**. Ver. Enf. Novas Dimensões 4 (2)

CAVALCANTI, A . A .UCHOA, P.C. **Clínica geriátrica**. Rio de Janeiro, Atheneu, 1975.

COSTA, M.F.L- **Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira**, Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro 2003 (735-743).

FREIRE, J.R- **A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião**, *Interface (Botucatu)*, Fev 2005, vol.9, no.16, p. 147-158.

Garcia, M.A.A - **Idosos em cena: falas do adoecer**. *Interface (Botucatu)*, Dez 2005, vol.9, no.18, p.537-552. ISSN 1414-3283

GUIMARÃES, R.M.M. **Assistência a um paciente geriátrico - estudo de caso**. Rev. Bras. Enf. Pág. Do Estudante. 31(4): 542-66, 1978. LOPEZ Y E.M. **A arte de envelhecer**. 2ª ed. RJ, Ed. Civilização Brasileira, S/A, 1976.

OLIVEIRA, J.M. **Arteriosclerose, teorias e bioquímica da arteriosclerose**. Ed. Publicações Científicas Ltda., 1974.

ROSA, T.E.C - **Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos**, Rev Saúde Pública 2003; 37(1): 40-8.

ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE - 135h

Ementa: Problemática da saúde da criança e do adolescente. Determinante de morbi-mortalidade 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.

Bibliografia Básica:

SCHMITZ, et al. *A Enfermagem em Pediatria e Puericultura*. São Paulo: Atheneu, 2003.

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.

LEAO, E. ET AL. **Pediatria Ambulatorial**. 3ed Belo Horizonte: COOPMED, 2005.

Bibliografia Complementar:

CARPENITO, L.J. **Manual de Diagnóstico de Enfermagem**. 8 ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação DST/AIDS. **Manual do Multiplicador: Adolescente**. Brasília. 2000.

ALVES, Cláudia Regina Lindgren. **Saúde da Família cuidando de Crianças e Adolescentes**. Belo Horizonte. COOPMED, 2003.

WALEY, L. F.; Wong, D. **Enfermagem Pediátrica e Puericultura**. São Paulo: Atheneu, 1999.
Estatuto da Criança e do Adolescente. Rio de Janeiro: Atlas, 1990.

ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO - 135h

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.

Bibliografia Básica:

Bibliografia Complementar:

ALDRIGHI, J. M.; PETTA, C. A. Anticoncepção: aspectos contemporâneos. São Paulo: Atheneu, 2005. 224p.

ALVES FILHO, N.; CORRÊA, M.D. Manual de perinatologia. Rio de Janeiro: MEDSI, 2000. 525p.

ALVES FILHO, N. et. al. Perinatologia Básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 522p.

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

BEREK; J. S. Novak - Tratado de Ginecologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. 1740p.

BRANDER, P.S. Enfermagem materno-infantil. 2.ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000. 524p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aconselhamento em DST, HIV e AIDS: diretrizes e procedimentos básicos. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 25 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 36p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis/ AIDS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 12p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de Alto Risco: manual técnico. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 164p

7º E 8º PERÍODOS

ESTÁGIO SUPERVISIONADO: ÁREA HOSPITALAR - 450h

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

Bibliografia Básica:

AMORIM, D. de S. **Modelos interdisciplinares e multiprofissionais:** a questão da interdisciplinaridade na saúde. Ribeirão Preto: Holos, 2007. 276p.

BERTOLINO, M.; RIVALDO, S.R.A.; LIMA, M.F. **Rotinas hospitalares para enfermagem.** São Paulo: Atheneu, 1999. 83p.

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

BORK, A.M.T. **Enfermagem de excelência:** da visão à ação. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2003. 201p.

CAMPOS, G.W. de S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos:** a construção do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000. 236p.

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.

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

HOOVER, J. **Como trabalhar para um idiota:** aprenda a evitar conflitos com seu chefe. São Paulo: Futura, 2005. 265p.

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.

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.

PIZZOLI, L.M.L. **Tecnologia e enfermagem:** harmonia para a qualidade do desempenho profissional. São Paulo: Atheneu, 2003. 414p.

SOUZA, J. de F.; OLIVEIRA, M.J. de Manual de Organização-regimento interno do serviço de enfermagem: subsídios para sua elaboração. **Rev. Min. Enf.**, Belo Horizonte, v.6, n.12, 2002.

Bibliografia Complementar:

BAGNATO, M.H.S.; COCCO, M.I.M.; SORDI, M.R.J. de. **Educação, saúde e trabalho:** antigos

problemas, novos contextos, outros olhares. Campinas: Alínea, 1999. 132p.

BERKENBROCK, V.J. **Dinâmica para encontros de grupo**. Petrópolis: Vozes, 2003. 147p.

CARPENITO, L.J. **Planos de cuidados de enfermagem e documentação: diagnósticos de enfermagem e problemas colaborativos**. Porto Alegre: Artmed, 1999. 739p.

FRANÇA, A.C.L.; RODRIGUES, A.L. **Stress e trabalho: uma abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas. 181p.

HIHRICHSEN, S.L. **Biossegurança e controle de infecções: risco sanitário hospitalar**. Rio de Janeiro: Medsi, 2004.

HUDAK, C.M.; GALLO, B.M. **Cuidados intensivos em enfermagem: uma abordagem holística**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1997. 1013p.

KURCGANT, P. e cols. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991. 237p.

MALERBO, M.B.; PELÁ, N.T.R. **Apresentação escrita de trabalhos científicos**. Ribeirão Preto: Holos, 2003. 98p.

MATOS, S.S.; DACLÉ, V.C. A comunicação escrita das ações de enfermagem: uma contribuição ao ensino de graduação. **Rev. Min. Enf.**. Belo Horizonte, v.6, n.12, 2002.

MELO, H.R.L. de; BRITO, C.A.A. de; MIRANDA FILHO, D. de B.; SOUZA, S.G.; HENRIQUES, A.P. da C.; SILVA, O.B. da. **Condutas em doenças infecciosas**. Rio de Janeiro: Medsi, 2004. 826p.

MEEKER, M.H.; ROTHROCK, J.C.A. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1997.

PIRES, M.T.B.; STARLING, S.V. **Manual de urgências em pronto-socorro**. Rio de Janeiro: Medsi, 2002. 837p.

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

RANG, H.P.; DALE, M.M.; RITTER, J.M. **Farmacologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan, 1997. 692p.

RIBEIRO, L. **A comunicação global: a mágica da influência**. Rio de Janeiro: Objetiva. 1993. 131p.

SANTOS T.E.H.H. dos. **Nutrição em enfermagem**. Ribeirão Preto: Tecmed, 2004. 101p.

STUART, G.W.; LARAIA, M.T. **Enfermagem psiquiátrica: princípios e práticas**. Porto Alegre: Artmed. 2001.

TALBOT, L.A.; MEYERS-MARQUART, M. **Avaliação em cuidados críticos**. Rio de Janeiro: Reichman & Affonso Ed., 2001. 333p.

ESTÁGIO SUPERVISIONADO: ÁREA COMUNITÁRIA - 450h

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

saúde, unidades mistas, ambulatorios e nos dispositivos comunitários (creche, escolas, associações, etc).

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.

8º PERÍODO

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II - 30h

Ementa: Desenvolvimento de trabalho de conclusão de curso, podendo ser na forma de revisão bibliográfica, monografia, pesquisa de campos ou outros.

Bibliografia Básica:

LAKATOS, E.M; MARCONI, M.A. Metodologia do trabalho científico: Procedimentos básicos, pesquisa bibliográficas, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LOBIONDO-WOOD, G. HABER, J. Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização. Ed. Guanabara Koogan, 2001, 330p.

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

Bibliografia Complementar:

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.

CONHECENDO A FUTURA INSTALAÇÃO DO AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO BÁSICA (PROJETO PRO-SAÚDE)

A) Caracterização da Unidade

O Centro de Saúde Maria Madalena Veloso Pires pertence à Secretaria Municipal de Saúde e Promoção Social (S.M.S.P.S) atende a população através do SUS (Sistema Único de Saúde) oferecendo ações de enfermagem e atendimento médico diário, 12 consultas.

B) Recursos Físicos

O terreno em que este Centro de Saúde se encontra, tem aproximadamente 350 m², sendo a área física construída em 120 m², desta área total. O quintal da “casa” está em condições semelhantes a de um lote abandonado, pois o lixo da ultima capina está desprezado em pontos diferentes, além de existir vários outros materiais, poluentes como: vaso sanitário e garrafas quebrados, animais (calangos)e fezes de outras espécies de animais. O prédio consta de nove dependências, sendo algumas destas subdivididas em dois ou mais setores:

- **Sala de Espera:** é a maior área interna dessa Unidade, possui ligação com todas as demais dependências e contém em lado oposto à sua entrada principal a recepção a que não chega a ocupar 10% da sua área total. Consta também de três bancos fixos de ardósia, tendo cada um 1,2 m² e bordas arredondadas. Poderia servir para a realização de grupos operativos com a população, além da recepção.

- **Sala Ginecológica:** apresenta duas comunicações, uma com a sala de espera e a outra com um pequeno banheiro. Esta sala é a única que não tem uma estrutura física bem definida, pois ela apresenta um lado em forma de meia circunferência e as duas outras paredes estão em sentido perpendiculares. Esta sala apresenta também, o pior estado de conservação, pois a umidade proveniente da caixa de água (construída sobre o teto desta sala) é percebida por toda sala através da evidência de bolores em todo o teto e pelas paredes.

- **Banheiros:** são em numero de três, sendo um na sala ginecológica, um de uso publico e outro privado aos funcionários do posto. Um outro agravante na estrutura destes banheiros é a posição em que foram instaladas suas portas (abrem para dentro) e a pequena largura destas (0,58cm).

- **Sala de Esterilização:** diferentemente dos ambientes já citados, esta apresenta uma janela de 1,5 m², que confere a este local uma maior iluminação natural e uma ventilação adequada. Entretanto, as condições de conservação desta sala não são apropriadas para os procedimentos que nela são realizados (suas paredes possuem trincas e infiltrações). Há também nesta sala, uma pia de ardósia de 1,2m² e sua área total é de 6m².

- **Cozinha:** sua área total é de 7,5 m² apresenta também uma janela de 1,5 m², cada uma, uma pia de ardósia de 1,2m² e um lavabo. As paredes da cozinha também apresenta um alto grau de umidade, a janela apresenta vidros quebrados e a maçaneta da porta também encontra-se quebrada.

- **Sala de Imunização:** sua área total é de 9m², estando este valor acima do mínimo exigido pela Portaria 1884, apresenta também duas janelas de 1,5m², cada uma, uma pia de ardósia de 1,2m² e um lavabo. Esta é a sala que está em melhor estado de conservação, pois o ambiente está mais limpo, mais ventilada, não apresentando umidades em suas paredes.

- **Consultórios Médicos:** são em números de dois e possuem estruturas iguais, um lavabo, uma pia de ardósia de 1,2m², uma janela de 1,5m² e tem como área total 12m². Uma encontra-se desativado e o outro em atividade, apresentando um bom estado de conservação em comparação ao resto da unidade.

Observação: excluindo-se os banheiros, todas as outras dependências deste prédio, possuem o piso revestido por ardósia e as paredes são completamente (2,84 m) pintadas com tinta branca.

C) Recursos Humanos

A equipe de saúde estuda cinco funcionários, dentre os quais incluem três auxiliares de enfermagem, um médico e uma auxiliar de serviços gerais. A unidade não possui

enfermeiro. Das três auxiliares dois são responsáveis pelo turno da manhã e uma pelo turno. A jornada de trabalho dessa equipe é de 6h/dia, com um total de 30h/semana. Teoricamente o médico deveria cumprir a carga de 30h/semana, no entanto fazem atendimento pela manhã até que cumpra o preenchimento de 12 fichas.

D) Recursos Materiais

Os equipamentos assistenciais são dimensionados por ambiente conforme as especialidades.

- sala para esterilização e atendimento da auxiliar de enfermagem em seus procedimentos básicos, como aferição da pressão arterial, pesagem e realização de pequenos curativos. Possui equipamentos antigos e deteriorados, como uma estufa (que ainda e utilizada, apesar de seu termômetro estar desativado), uma balança, um suporte de braço para realizar punções, aferimentos de pressão arterial e uma vitrine, contendo bolsa de água, termômetro, esparadrapos, fita crepe, medicamentos seringas e agulhas, espátulas, algodão, gazes, cubarins, bandeja e bacia. Outras materiais encontrados foram: lixeiras; balde; uma cadeira ; duas caixas de papelão para descartar seringas e agulhas usadas; uma prateleira de vidro, possuindo vários frascos e estes contexto álcool 70%, soro fisiológico, sabão liquido (detergente diluído), polvidine degermante, álcool iodado á 1%, polvidine tópico e vaselina liquida.

-sala para imunização

A sala para imunização é a mais bem equipada e organizada. Contem um refrigerador com termômetro um recipiente isotérmico e uma caixa de papelão para o descarte do material utilizado.

- **Especialidade geral**

- sala de curativos

Não existe um espaço físico exclusivo para esta finalidade, sendo este procedimento realizado na sala de esterilização e atendimento;

- **Especialidade administração**

- sala de espera e estar indiferenciadas possui um filtro de barro; três bancos de ardósia fixos e um telefone publico

- sala de recepção/informação

possui um certo para papel; duas cadeiras; um relógio de parede e um arquivo de aço muito antigo que armazena os prontuários dos pacientes.

- Especialidade: ginecologia e obstetrícia

-consultório de ginecologia e obstetrícia

possui mesa para exame ginecológico; mesa para instrumental; detector para batimentos cardíacos fetais; refletor parabólico; escada com dois degraus; mesa para escritórios e duas cadeiras.

- Especialidade: clinica geral

- consultório medico indiferenciado

Possui mesa para exame/tratamento; escada de dois degraus; mesa para escritório; três cadeiras e otoscópio.

O Tópicos acima referem-se também ao Projeto Pro-saude ao qual este curso esta inserido.

UNIDADES HOSPITALARES

Nos Serviços de atendimento Hospitalares, o acadêmico será inserido gradativamente para realizar o atendimento ao individuo hospitalizado. Compreendendo os níveis de pequena, media 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 individuo. As articulações com este setores se dará 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.

Docentes; papéis e funções

A parceria entre a Universidade e os Serviços de Saúde locais deve ser formalizada por força de um convenio entre as partes, estabelecendo-se os objetos da parceria, as relação e responsabilidade na formação e na educação permanente de profissionais de saúde, considerando-se a gestão, a utilização de cenários e de recursos materiais e humanos.

Todos os docentes que desenvolvem atividades educacionais com estudantes deverão participar do Programa de Educação Permanente – EP -orientado a melhoria em processo da

própria prática educacional e do desenvolvimento da unidade em questão. Esse programa deverá ser criado e envolverá uma carga horária de 2 horas semanais de atividade de reflexão e teorização a partir das experiências vividas. A EP utiliza a mesma abordagem pedagógico-metodológica empregada na formação dos estudantes. A função de orientador pode ser exercida por qualquer docente envolvido no programa e objetiva acompanhar a trajetória individual de cada estudante, ao longo do programa, desde o início do curso. O orientador é uma referência para o estudante nas suas demandas pessoais e de formação. Responsabiliza-se pela identificação dessas demandas e pelo encaminhamento necessário.

A construção de um ciclo educacional envolve um conjunto de docentes de diferentes disciplinas que se responsabilizam pela seleção dos desempenhos e das atividades educacionais que devem ser utilizadas para explorá-los e avaliá-los, tanto nas unidades sistematizadas como na unidade de prática profissional. As equipes dos 3 ciclos devem estabelecer uma progressão de experiências que permitam garantir a continuidade no desenvolvimento da competência e uma abordagem crescente em dificuldade, correspondente à progressão do grau de autonomia por parte dos estudantes.

A formulação das situações-problema de papel e simulada da prática profissional, a construção das ementas das situações, o acompanhamento do desenvolvimento da unidade e a elaboração da avaliação dos estudantes são de responsabilidade da equipe de professores.

Descrição das Atividades Práticas

O currículo do Curso de Enfermagem objetiva estimular a aquisição integrada de conhecimentos básicos, teóricos e práticos que permitam ao graduando o competente exercício de sua profissão. As disciplinas específicas do Curso têm sua carga horária dividida em aulas teóricas, aulas práticas, atividades práticas supervisionadas e estágio curricular. As atividades práticas supervisionadas são realizadas concomitantes ao desenvolvimento das atividades teóricas em campos práticos específicos, tais como: hospitais, unidades básicas de saúde, ambulatórios, escolas, creches, asilos, entre outros. Estas atividades têm o acompanhamento direto de um professor enfermeiro para cada grupo de no máximo seis alunos, garantindo a carga horária total da atividade prática da disciplina para cada grupo. Essa modalidade de ensino tem como objetivo:

- proporcionar atividades de aprendizagem ao aluno, por meio da participação em situações reais de vida e de trabalho no campo de atuação da enfermagem.

- promover a inserção crítica na realidade social, por meio da atuação direta em situações profissionais que englobem aspectos teórico-práticos;
- oportunizar a articulação e integração das Instituições envolvidas com o ensino, pesquisa e extensão;
- propiciar o desenvolvimento de competência técnica e de compromisso político frente a realidade do país, como componente acadêmico de formação profissional e do exercício da cidadania dos estudantes;
- constituir-se em oportunidade de ensino-aprendizagem onde se busque a unidade entre a teoria e a prática.

As atividades práticas supervisionadas priorizam 12 grandes situações: Semiologia e Semiotécnica Aplicada à Enfermagem, Bases Técnicas e Científicas da Assistência de Enfermagem, Saúde do Adulto: Enfermagem Médica, Saúde do Adulto: Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem em Saúde Mental, Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente, Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-nascido, Administração em Serviços de Saúde na Atenção Básica, Administração em Serviços de Saúde Hospitalares, Enfermagem em Saúde Pública I e II, Saúde do Trabalhador. Nestas serão desenvolvidas atividades de produção de conhecimento que conforma a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo em todas as faixas etárias do ser humano, considerando o perfil epidemiológico e o quadro sanitário da região, do Estado e do país.

A organização e o funcionamento das atividades práticas supervisionadas serão estabelecidos por meio de cronogramas semestrais aprovados no Colegiado do Curso.

Em relação às atividades práticas, estas serão desenvolvidas concomitante com os conteúdos teóricos das disciplinas em laboratório, com o objetivo de integrar teoria e prática e desenvolver as habilidades necessárias, nos casos das disciplinas específicas de Enfermagem, para que os acadêmicos possam atuar em situações reais do processo de trabalho em Enfermagem.

Desta atividade prática resulta uma produção teórica de conhecimento acadêmico.

11. O Estágio Supervisionado

O Estágio curricular supervisionado consiste em um dos momentos que permite 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.

Para tanto, o estágio curricular supervisionado, deverá ser desenvolvido sob a supervisão docente sendo um para cada grupo de oito alunos, sendo que cada aluno recebe atenção individual e avaliação sobre seu desempenho, garantindo a carga horária total da disciplina e de acordo com a regulamentação específica. Na elaboração da programação e no processo de supervisão e avaliação do aluno em estágio curricular supervisionado, será assegurada a efetiva participação do enfermeiro dos serviços de saúde, onde se desenvolvem as atividades do referido estágio. 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.

12. Descrição do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

O Trabalho de Conclusão de Curso se constitui no estudo de uma temática de interesse para a Enfermagem. Deve ser realizado individualmente e sua apresentação pode ser na forma de monografia ou artigo científico, respeitados a Norma interna da UFVJM e o Conselho ou Colegiado de Curso de Enfermagem.

A distribuição da carga horária nos segundo e oitavo períodos, referente às disciplinas TCCI e TCCII, justifica-se pela necessidade sentida por alunos e professores de realizar-se primeiramente, discussões e estudos para um aprofundamento das questões teórico-metodológicas, fundamentais para a realização do trabalho final.

Para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, cada aluno contará com a orientação de um professor do Curso de Graduação em Enfermagem. Esta atividade terá regulamentação própria, conforme orientação do Colegiado do Curso.

13. 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
- estágio 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.

14. Avaliação

A avaliação é uma atividade permanente e constituinte do processo de ensino-aprendizagem. Permite o acompanhamento desse processo, tornando visíveis avanços e dificuldades para promover ações de modo a melhorar processos, produtos e resultados.

A abordagem da avaliação será formativa e somativa, com enfoques para o desenvolvimento do estudante, do professor (docente/profissional de saúde), do curso e do sistema de saúde local.

Avaliação do estudante

A avaliação do estudante é um critério-referencial. O perfil de competência e os critérios de excelência para cada ciclo e ano letivo são utilizados como parâmetros comparando-se o desempenho observado de cada estudante.

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).

Na avaliação formativa é utilizada a auto-avaliação, e a avaliação realizada pelos demais membros do grupo ou equipe de trabalho sobre o desempenho/atuação de cada um. Na avaliação somativa do estudante, busca-se avaliar os saberes e a prática profissional relacionados ao desenvolvimento de competência e aos objetivos gerais do programa.

As avaliações com características predominantemente formativas são realizadas verbalmente durante o final de todas as atividades de ensino-aprendizagem, permitindo a correção de fragilidades e a melhoria em processo. Uma síntese dessas avaliações é

formalizada de maneira escrita em documentos específicos, a cada 2 meses de atividade, assumindo características somativas.

Critérios de Aprovação

A avaliação do rendimento escolar ocorre mediante a atribuição dos conceitos, havendo uma correlação entre os já utilizados pelo sistema de avaliação da Universidade.

I- Satisfatório (notas superiores a 6,0 (seis));

II- Insatisfatório (notas inferiores a 6,0 (seis))

Será aprovado o estudante que obtiver o conceito satisfatório em todas as avaliações estabelecidas em cada Ciclo. Será considerado reprovado o estudante que não obtiver a frequência mínima obrigatória de 75% (setenta e cinco por cento) nas atividades programadas a cada ano letivo, independentemente dos demais resultados obtidos. Ausências poderão ser justificadas apenas nos casos previstos nas normas da Universidade.

- **Critérios de Recuperação**

Os critérios terão, oportunidades formais para melhoria de desempenhos insatisfatórios. Os planos de melhoria diminuem o estigma punitivo das avaliações de verificação de rendimento escolar. Todo conceito insatisfatório será analisado pelo(s) responsável(is) da disciplina e discutido com o estudante para acertos em relação ao plano de melhoria. Conforme as dificuldades identificadas e necessidades do estudante, o plano, com uma prescrição individualizada, será supervisionado por um docente. Os planos de recuperação serão desenvolvidos no tempo livre do estudante.

- **Critérios de Reprovação**

Alem do critério de presença, cada avaliação tem critérios específicos de reprovação, depois de esgotadas as oportunidades de recuperação. O estudante que mantiver o conceito insatisfatório após essas oportunidades será considerado insatisfatório, independentemente dos demais resultados obtidos e, por isso, devendo cursar tal disciplina novamente.

- **Instrumentos para avaliação do estudante**

Exercício baseado em problemas – EBP

Avaliação da capacidade individual dos estudantes de identificar necessidades de saúde, formular o(s) problemas (s) do paciente/familiares e propor um plano de cuidado frente a um determinado contexto e situação-problema.

Avaliação objetiva e estruturada de desempenho profissional

O exercício de avaliação objetiva e estruturada de desempenho é formado por estação nas quais o estudante deve realizar e fundamentar a realização de determinadas ações da prática profissional, a luz do perfil de competência estabelecido.

Desempenho nos encontros de pequenos grupos

O formato de avaliação do estudante representa documentos síntese do desempenho do especializando nas atividades de ensino-aprendizagem realizadas em pequenos grupos, sendo preenchidos a cada dois meses de atividades.

Avalia a capacidade do estudante de análise problemas, formular questões/hipóteses, buscar ativamente informações, selecionar e analisar criticamente as fontes e as informações, desenvolver raciocínio, articular as dimensões psicológica, biológicas e social e integrar conteúdo de diversas disciplinas. Também avalia atitudes em relação ao trabalho de grupo e ao cumprimento do pacto/acordo de trabalho em pequeno grupo (respeito, comunicação, responsabilidade e avaliação). Contempla os aspectos formativos e somáticos e seu preenchimento deve considerar os referenciais estabelecidos para a atividade educacional e os critérios de satisfatórios, segundo unidade e ciclo. Esse documento e a síntese das avaliações dos facilitadores, auto-avaliação dos colegas realizadas ao longo da unidade educacional.

Portfólio (opcional para cada docentes)

O portfólio reflexivo constitui-se em um conjunto de registro realizados pelos estudantes e também pelo respectivo professor a respeito das vivências no processo de ensino-aprendizagem.

É constituído pelo registro e análise da trajetória do desenvolvimento de competência, reúne os relatos da prática do estudante, a identificação das necessidades de seus pacientes e as respectivas propostas de intervenção, quer nos planos singulares de cuidado ou nos planos para o cuidado a saúde do conjunto de famílias sob sua co-responsabilidade.

Avaliação dos docentes

O desempenho do docente é avaliado pelos estudantes considerando a capacidade de favorecer o processo ensino-aprendizagem e de apresentar atitudes coerentes com o seu papel. Uma síntese do desempenho do docente é formalizada em um documento escrito e entregue na coordenação do curso. A identificação do estudante é opcional.

Avaliação do Curso

O curso será avaliado tanto por estudantes quanto por docentes/profissionais de saúde, uma vez por semestre. A avaliação deve ser registrada em formato específico sendo que essas informações apóiam a revisão e reformulação do curso. O formato de avaliação do curso deve ser entregue na coordenação do curso. A identificação do avaliador é opcional (ver apêndice H)

Avaliação do sistema de saúde

Como a rede de cuidado progressivo faz parte dos recursos educacionais do Curso e a qualidade do cuidado prestado a população é um dos resultados esperados da parceria universidade/secretaria de saúde, o sistema local de saúde será avaliado em relação a formação e a qualidade dos serviços oferecidos.

Recursos Educacionais

Laboratório de simulação da pratica profissional

A simulação da prática profissional é um apoio educacional, que visa desenvolver as capacidades necessárias ao domínio da competência, na área de atuação clínica.

O laboratório de prática de enfermagem – LPE implica na combinação de espaços que simulam cenários da prática de cuidado à saúde (ambulatorial ou hospitalar) para o atendimento de pacientes simulados e a realização de procedimentos em manequins/bonecos.

A utilização de pacientes simulados (discentes de períodos diferentes) permite a exploração de um conjunto de ações e de saberes cujo objeto de estudo abrange o ser humano na sua dimensão psíquica, biológica e social, focalizando a realização da sistematização da assistência de enfermagem em todas as suas fases.

Essas situações também podem abordar a realização/interpretação de procedimentos de enfermagem, exames laboratoriais, elaboração de planos de cuidado e técnicas de comunicação social, à luz do perfil de competência estabelecido.

A realização do levantamento de problemas de enfermagem constitui-se num momento privilegiado, não só para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem, como também para o estabelecimento de relações empáticas entre o enfermeiro e paciente/familiares. Essa vivência possibilita a expansão da capacidade de observação e prepara o estudante para as atividades reais de cuidado que estão se desenvolvendo no curso de enfermagem.

O trabalho é desenvolvido segundo um gradiente crescente de autonomia e domínio, conforme desenvolvimento de cada estudante. Há dois momentos:

- Momentos de realização do atendimento (avaliação formativa);
- Momentos de ampliação de capacidades (apoio).

No momento da ampliação formativa, o estudante atende um paciente simulado, buscando identificar necessidades de saúde e elaborar plano terapêutico. Recebe uma avaliação específica do professor que observa o atendimento e, muitas vezes, do próprio paciente simulado.

O atendimento ao paciente simulado pode consumir de 10 minutos à uma hora, segundo as especificidades da situação-problema e do contexto. A avaliação de observação pode utilizar 30 a 80 minutos com a exploração das capacidades mobilizadas pelo estudante da dupla que realizou o atendimento.

Na avaliação busca-se explicitação de diferentes perspectivas apontada pela auto-motivação, pela avaliação do colega, do paciente simulado e do docente.

A síntese das avaliações realizadas é registrada, assim como um conjunto de sugestões de melhoria que deve ser utilizado pelo docente no momento subsequente.

A atividade de observação do desempenho do estudante em situações simuladas sempre precede a de apoio e essa estratégia está fundamentada na concepção de que todos trazem conhecimentos prévios, que num ambiente protegido podem ser explorados sem produzir danos ou constrangimentos.

A construção de novos saberes, a partir de conhecimentos prévios, atende a uma das condições para que ocorra a aprendizagem significativa. A utilização de situações que produzem uma ação da futura prática profissional garante a condição de se estar trabalhando com um conteúdo potencialmente significativo pela própria natureza.

Além das atividades programadas com professores, haverá monitores para o laboratório para suporte aos estudantes tanto no desenvolvimento de capacidades, quanto para garantir a utilização adequada dos materiais disponíveis.

Além das situações simuladas para o desenvolvimento de capacidades voltadas à realização dos cuidados de enfermagem, serão exploradas algumas situações especiais como:

- * Situações de violência
- * Terapia prática e terminal
- * Comunicação de más notícias
- * Maltrato familiar
- * Tendências suicidas
- * Destrezas que assegurem dignidade e direitos do paciente
- * Manejo de pacientes de alto risco
- * Pacientes agressivos
- * Ética do cotidiano
- * Relações da equipe de saúde
- * Educação de pacientes/familiares

Como procedimentos específicos da área, inicialmente estabelecidos para serem realizados no laboratório de Práticas de Enfermagem, por exemplo:

- Punções: venosas, arteriais
- Exame físico
- Caracterização vesical e sondagem gástrica
- Realização de curativos
- Acompanhamento pré-natal da gestante
- Trabalho de parto
- Cuidados ao recém-nascido
- Imobilizações e transporte de politraumáticos
- Biossegurança
- Coleta e preparo para exames complementares, entre outras.

O laboratório está voltado à simulação de atendimentos em saúde, que podem ser realizados em espaços que representam o cenário de unidades ambulatoriais e/ou hospitalares.

Características importantes para a construção da área física do laboratório:

- Simulação do cenário de atendimento (ambulatório e/ou enfermaria) podendo ser construído como uma sala única com divisórias contra ruídos ou varias salas conjugadas;
- Recepção com sala de espera para pacientes
- Posto de enfermagem
- Sala para reunião de equipe
- Acomodação de todo o material e equipamentos
- Segurança e proteção contra roubos, uma vez que o material poderá ficar exposto para estudo e pratica;
- Pequeno auditório para apresentação de vídeos;

Os materiais e equipamentos, segundo tipo de capacidade a ser desenvolvida devem ser armazenados em uma sala de apoio com armários embutidos contendo gavetas deslizantes para manequins e prateleiras para a disposição de caixas identificadas. Todos os laboratórios deverão ser climatizados.

15. Percurso para implementação do PPC

A pactuarão da articulação Universidade-Serviço-Comunidade e a gestão da parceria constituem um dos eixos fundamentais desse Projeto Pedagógico do Curso- PPC. A avaliação do PPP-C com a especificação é detalhamento de um planejamento estratégicos, com cronograma e responsáveis, amplia a viabilidade e estabelece a factibilidade do plano.

O processo de construção social dos padrões de excelência de um campo profissional especializado com os diversos segmentos envolvidos na formação, regulação profissional, gestores e usuários dos serviços prestadores é uma estratégia potente para a pactuação de um dos principais objetivos dessa parceria, focalizado na formação de médicos segundo o perfil desejado.

A capacitação de professores e profissionais de saúde, incluindo o processo de educação permanente, é essencial para a reflexão/transformação das práticas de cuidado e de educação instituídas. A construção compartilhada e co-responsável do currículo por

professores da Universidade e profissionais de saúde garante a continuidade da parceria num âmbito mais vinculado a pratica educativa propriamente dita.

O apoio singular a cada Instituição parceira amplia as possibilidades de fortalecimento das especificidades com vista a qualificar o diálogo e a colaboração na construção dos objetivos comuns. As estratégias estabelecidas para apoiar a implementação do PPC, estão aglutinadas em torno de quatro eixos:

- * Articulação Universidade(Docentes do Departamento de Enfermagem)-Sistema de Saúde-Comunidade: Gestão da parceria;
- * Construção do perfil de competência profissional;
- * Desenvolvimento do Projeto Pedagógico do Curso;
- * Gestão curricular

Apoio

Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina
Demais parceiros envolvidos

16. Cronograma para implantação da nova estrutura

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DA NOVA ESTRUTURA CURRICULAR DO CRUSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM:

ANO	SEMESTRE	PERÍODO DE IMPLANTAÇÃO
2008	1º	1º
2008	2º	2º
2009	1º	1º, 3º
2009	2º	2º, 4º
2010	1º	1º, 3º, 5º
2010	2º	2º, 4º, 6º
2011	1º	1º, 3º, 5º, 7º(8º)
2011	2º	2º, 4º, 6º, 8º(7º)

ANO	SEMESTRE	PERÍODO (ESTRUTURA ANTIGA)
2008	1º	3º 5º 7º (8º)
2008	2º	4º 6º 8º(7º)
2009	1º	5º 7º(8º)
2009	2º	6º 8º(7º)
2010	1º	7º (8º)
2010	2º	8º (7º)

Bibliografia

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. Campina, 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.

Avaliação do curso de enfermagem

Período: _____ Data: _____

Estudante (opcional): _____

Docente (opcional): _____

Este documento destina-se ao registro das opiniões de discentes e docentes sobre o desenvolvimento das atividades educacionais, visando a melhoria do curso e do processo ensino-aprendizagem. As avaliações deverão ser referenciadas no projeto pedagógico. Sua colaboração é essencial para essa avaliação.

() discentes () docentes

1- Avalie o processo ensino-aprendizagem em sala de aula e/ou laboratório. Justifique e aponte sugestões para melhoria.

2- Avalie o processo ensino-aprendizagem na unidade de prática profissional (hospital, PSF, asilo, creche, escola). Justifique e aponte sugestões de melhoria.

3 - Avalie a disciplina _____

Justifique:

Notas de 0 - 10

Conteúdo teórico (habilidade do professor)

Conteúdo prática (habilidade do professor)

Relação professor-aluno (considerando ambos)

Conteúdo da disciplina (programa da disciplina)

Associação entre teoria e prática

Materiais didáticos

3- como são os critérios de avaliação da disciplina. Avalie e justifique, focalizando o que poderia ser aperfeiçoado.

Nota de 0 - 10

Critério de avaliação compreensivo
Critério de avaliação coerente

4- Avalie os recursos educacionais sua adequação e pertinência em relação aos objetivos do curso de enfermagem. Justifique e aponte sugestões de melhoria.

Notas de 0 – 10

Laboratório de praticas profissional de enfermagem

Biblioteca
Salas de aulas

Outros laboratórios (específicos)

6 – Comentários adicionais e sugestões

Coordenação

Prof. Dr. Amanda Márcia dos Santos Reinaldo

Prof. Dr. Rosamary Aparecida Garcia Stuchi

Docentes do Departamento de Enfermagem

Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina

Apoio

Demais parceiros envolvidos

BIBLIOGRAFIA

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, I.P.A (org.) Projeto Político-Pedagógico da escola – uma construção possível. Campinas, SP: PAPIRUS EDITORA, 1995.

DIOGO, F.; VILAR, A.M. Gestão Flexível do Currículo. Cadernos Correio Pedagógico: MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO DE PORTUGAL, 2000.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 19ª ed, Rio de Janeiro: Graal. 1979.

FOUCAULT, M. *História da Sexualidade*. 1ª ed, Rio de Janeiro: Graal. 1985.

MURARO, R.M. *A Mulher no Terceiro Milênio*. 4ª Ed, Rosa dos Tempos: 1993.

MURARO R.M. *Os seis meses em que fui homem*. 6ª ed, Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos. 1990.

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

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