



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

RESOLUÇÃO – CEPEC Nº 1545

Aprova o novo Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, grau acadêmico Bacharelado, modalidade presencial, da Unidade Acadêmica Especial Instituto de Biotecnologia - IBiotec, Regional Catalão, para os alunos ingressos a partir de 2017.

O REITOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS, AD-REFERENDUM DO CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA, EXTENSÃO E CULTURA, no uso de suas atribuições legais, estatutárias e regimentais, tendo em vista o que consta do processo nº 23070.006569/2016-26 e considerando:

- a) a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional - LDB (Lei 9.394/96);
- b) as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Curso de Enfermagem, Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001;
- c) o Estatuto e o Regimento Geral da UFG;
- d) o Regulamento Geral dos Cursos de Graduação da UFG,

RESOLVE :

Art. 1º Aprovar o novo Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem, grau acadêmico Bacharelado, modalidade presencial, da Unidade Acadêmica Especial Instituto de Biotecnologia - IBiotec, Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás, na forma do Anexo a esta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor nesta data, com efeito para os alunos ingressos a partir do ano letivo de 2017 e os que optarem pelo novo currículo, revogando-se as disposições em contrário.

Goiânia, 3 de novembro de 2017.

Prof. Orlando Afonso Valle do Amaral
- Reitor -

**PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM
ENFERMAGEM – BACHARELADO – REGIONAL CATALÃO/UFG**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Reitor: Prof. Orlando Afonso Valle do Amaral

Vice-Reitor: Prof. Manoel Rodrigues Chaves

REGIONAL CATALÃO

Diretor: Prof. Thiago Jabur Bittar

Vice-Diretor: Prof. Denis Rezende de Jesus

INSTITUTO DE BIOTECNOLOGIA – IBiotec

Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem:

Profª. Nunila Ferreira de Oliveira

Vice-Coordenador do Curso de Graduação e Presidente do Núcleo Docente Estruturante (NDE):

Profª. Ivânia Vera

Coordenadora do Estágio de Graduação em Enfermagem:

Profª. Calíope Pilger

Docentes Efetivos no Curso e Membros do NDE:

Prof. Alexandre de Assis Bueno

Profª. Calíope Pilger

Profª. Carla Natalina da Silva Fernandes

Profª. Fabiana Ribeiro Santana

Profª. Juliana Martins de Souza

Profª. Ivânia Vera

Profª. Normalene Sena de Oliveira

Profª. Nunila Ferreira de Oliveira

Profª. Renata Alessandra Evangelista

Prof. Roberto Souza Moreira

Profª. Roselma Lucchese

Docentes que colaboraram:

Profª. Graciele Cristina Silva

Profª. Inaína Lara Fernandes

Profª. Rafaela Pereira de Lima

Profª. Vannúcia Karla de Medeiros Nóbrega

Agradecimentos:

Ismael Ferreira Rosa – Secretário Executivo

SUMÁRIO

PREÂMBULO	4
1 APRESENTAÇÃO DO PROJETO	5
2 EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS.....	6
3 OBJETIVOS	7
3.1 Objetivo Geral.....	7
3.2 Objetivos Específicos	7
4 PRINCÍPIOS NORTEADORES PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL.....	7
4.1 A Prática Profissional e a Formação Técnica	7
4.2 Formação Ética e a Função Social do Profissional	8
4.3 Fundamentos Didático-Pedagógicos do Currículo	9
4.4 A Interdisciplinaridade	11
4.5 Articulação entre Teoria e Prática	11
5 EXPECTATIVA DA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL	12
5.1 Perfil do Curso	12
5.2 Perfil do Egresso	12
5.3 Habilidades do Egresso.....	13
5.4 Performance do Docente	13
6 ESTRUTURA CURRICULAR	16
6.1 Matriz Curricular	16
6.2 Elenco de Componentes Curriculares Com Ementas e Bibliografias Básica e Complementar.....	21
6.3 Quadro Resumo da Carga Horária.....	39
6.4 Sugestão de Fluxo Curricular	42
6.5 Representação Gráfica da Sugestão de Fluxo Curricular	45
6.6 Tabela de Equivalência de Disciplinas.....	46
6.7 Atividades Complementares	51
7 POLÍTICA E GESTÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR	51
7.1 Estágio Curricular Obrigatório (ECO)	51
7.2 Estágio Curricular Não Obrigatório.....	53
8 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC).....	53
9 INTEGRAÇÃO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO.....	55
10 SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM	55
11 SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROJETO DE CURSO.....	56
12 POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS VINCULADOS AO CURSO	57
13 REQUISITOS LEGAIS E NORMATIVOS.....	57
14 COORDENAÇÃO DE CURSO.....	59
15 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
16 REFERÊNCIAS.....	60

PREÂMBULO

Este projeto apresenta a proposta de reformulação curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (UFG) inserido na Unidade Acadêmica Especial (UAE) Instituto de Biotecnologia (IBiotec) Regional Catalão (RC). Essa reformulação contou ativamente com a participação do Núcleo Docente Estruturante (NDE), de acordo com a Resolução CEPEC/UFG nº 1.066, de 02 de dezembro de 2011, bem como, com a participação de professores de outras UAE responsáveis pelas ofertas na Matriz Curricular, representantes discentes e técnico-administrativo. Na ocasião em que ocorreram as reuniões, professores voluntários e do quadro substituto também foram atores nessa reformulação do Projeto Pedagógico de Curso (PPC).

O Projeto Pedagógico de Curso (PPC) é um instrumento clarificador da ação educativa da instituição formadora em sua totalidade (VEIGA, 1998), rompendo com o trabalho isolado, descontextualizado e fragmentado do ensino superior de enfermagem. Em suma, o PPC é um instrumento que possibilita a superação da rotina do mando pessoal e da burocracia, possibilitando relações horizontais no seu interior e na conformidade filosófica de cada uma, vista que, por natureza, é um fazer coletivo e integrador.

Além da compreensão da intencionalidade do PPC, entende-se que sua construção privilegia o conhecimento, a produção e a circulação de saberes contemporâneos, que, neste caso, referem-se à saúde e à enfermagem. Para tanto, é necessário desenvolver uma breve contextualização acerca da formação de enfermeiros no âmbito nacional.

A conquista de direitos sociais como a saúde e a educação resultou de um intenso movimento de participação e lutas sociais que foram garantidos pela Constituição Federal de 1988. A regulamentação das ações e serviços de saúde que constituem o Sistema Único de Saúde (SUS) foi disposta nas Leis Orgânicas da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Enquanto que na educação, regulamentaram-se os dispositivos constitucionais e representativos do discurso oficial por meio da lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação brasileira (LDB), suas alterações e regulamentações.

A LDB dispõe que a educação superior deve ser inspirada nos princípios de liberdade e ideal de solidariedade, possibilitando o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho. Deve desenvolver-se com base nos princípios de liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber; no pluralismo de ideias e concepções pedagógicas; na valorização da experiência extra-acadêmica e na integração entre o ensino, o trabalho e as práticas sociais (BRASIL, 1996). Estes princípios nos desafiaram a pensar na formação de profissionais participativos na sociedade brasileira para a atuação em setores profissionais específicos, fomentando o saber crítico e reflexivo, iniciando um movimento de reforma curricular para os cursos de graduação na área da saúde.

Neste contexto promoveu-se um intenso processo de discussão das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação (DCN), em 1997, com o lançamento do Edital nº 4 convocando as Instituições de Ensino Superior (IES) para a apresentação de propostas que, após serem sistematizadas pelas Comissões de Especialistas de Ensino (CEE), seriam encaminhadas ao Conselho Nacional de Educação (CNE) (BRASIL, 2001a). As alterações propostas nessa reformulação seguem também, as orientações expostas no Estatuto, Regimento Geral da UFG e no Regulamento Geral dos Cursos de Graduação da UFG (RGCG/UFG).

Especificamente para o Curso de Graduação em Enfermagem, a elaboração das diretrizes curriculares contou com o efetivo envolvimento da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e com a comissão de especialistas de enfermagem, buscando-se embasamento nas diretrizes e princípios do SUS (BAGNATO; RODRIGUES, 2007).

Como desfecho de todo processo, a Câmara de Educação Superior (CES), por meio da Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001, instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/Enf), as quais deliberam que a formação do enfermeiro tem por objetivo possibilitar ao profissional os conhecimentos requeridos para o exercício, respondendo às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, nos níveis de promoção, prevenção e reabilitação, prestando atenção integral à saúde dos indivíduos, famílias, grupos e comunidades. Estabelece que a formação do enfermeiro deva atender às necessidades sociais da saúde, enfatizando o SUS e a necessidade de assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento (BRASIL, 2001a).

Contudo, esses passos foram dados com mínima articulação entre os Ministérios da Educação e da Saúde. A partir de 2005 oficializaram a cooperação técnica interministerial por meio do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) (ALMEIDA; FERRAZ, 2008; BRASIL, 2007a).

O Pró-Saúde discute a necessidade de aproximação da IES com os serviços públicos de saúde, como um dos mecanismos fundamentais para transformar o aprendizado, com base na realidade sócio-econômica e sanitária brasileira. Esta iniciativa coloca os serviços de saúde como locais de ensino-aprendizagem que expressam a indissociabilidade entre a assistência, a gestão e a formação em saúde (BRASIL, 2007a).

Entretanto, a real mudança requer uma reorientação do processo de formação em três eixos: teórico, cenários de prática e orientação pedagógica; que, amiúde, se trata de trabalhar com base nos determinantes de saúde e doença, educação permanente, integração ensino-serviço, integração dos serviços das IES com os serviços de saúde, análise crítica dos serviços e aprendizagem ativa (BRASIL, 2007a).

Diante disso, a formação de profissionais da saúde e, em especial de enfermeiros, configura-se em um grande desafio para os atores envolvidos no processo de ensino-aprendizagem que é o desenvolvimento de competências e habilidades específicas diante das situações reais, postas pelos serviços, gestão em saúde e usuários. Se há preocupação com a efetivação do SUS, há, necessariamente, que se voltar para o “como” e “para quê” formamos enfermeiros. Assim, a constituição deste PPC pretende responder os desafios contemporâneos da formação do enfermeiro, comprometendo-se com as propostas do SUS e determinantes de saúde local/regional, adotando a integralidade como eixo norteador da formação.

A adoção da integralidade como eixo orientador resgata o conceito de omnilateralidade, ou seja, a necessidade de considerar a totalidade na análise de qualquer fenômeno em questão, demandando uma compreensão integral do mundo e das relações sociais e políticas (SILVA; TAVARES, 2004).

1 APRESENTAÇÃO DO PROJETO

Área de Conhecimento:

Saúde.

Modalidade:

Presencial.

Nome do Curso:

Enfermagem.

Grau Acadêmico:

Bacharelado.

Título a ser Conferido:

Bacharel em Enfermagem.

Unidade Responsável pelo Curso:

UAE Instituto de Biotecnologia – RC / UFG.

Carga Horária do Curso:

4.148h.

Turno de Funcionamento:

Integral (preferencialmente matutino e vespertino).

Número de Vagas:

40 vagas Anuais.

Critério Semestral:

O semestre letivo compreende em 16 semanas acadêmicas, de segunda a sábado contando com 100 dias letivos.

Periodização:

Orienta-se que o discente conclua o curso em 10 semestres.

Aulas Teóricas:

Número máximo de quarenta e cinco (45) acadêmicos.

Aulas Práticas em Laboratório:

Número máximo de vinte (20) acadêmicos.

Aulas Práticas de Ensino (prática assistencial):

Número de seis (06) acadêmicos sob supervisão direta do professor.

Estágio Curricular Obrigatório (ECO):

Número máximo de dez (10) acadêmicos.

Duração Mínima do Curso:

Dez (10) semestres (5 anos).

Duração Máxima do Curso:

Dezesseis (16) semestres (8 anos).

Forma de Ingresso ao Curso:

O ingresso dar-se-á nos termos do Regimento da UFG.

2 EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS

Justificam-se as alterações devidas, levando-se em consideração problemas observados desde sua propositura ocorrida em 2009 (Resolução CEPEC nº 1233/2013), tais como: conteúdos curriculares, carga horária (CH), referencial teórico, sobretudo, o fluxograma das disciplinas e os pré e correquisitos.

Associado a isso, observou-se altos índices de evasão quando comparados a outros Cursos de Enfermagem e da própria Regional Catalão (RC). Momento em que a exigência de pré e co-requisitos, sobretudo, em meados do 2º ano do Curso, têm ocasionado um atraso na previsão de conclusão do Curso, queda na motivação e interesse de terminá-lo dentro dos cinco anos previstos como mínimo para integralização. Caso as alterações não sejam implantadas, o PPC atual limita, sobremaneira, o planejamento e integralização dos créditos pelos alunos.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Formar Enfermeiro embasado em uma concepção generalista, humanista e ética, com base em referencial crítico-reflexivo, que permita a constituição de competências e habilidades para refletir, criticar e intervir nas situações do processo saúde-doença prevalentes no âmbito locorregional e nacional nas dimensões integrais dos seus determinantes.

3.2 Objetivos Específicos

- orientar a qualificação profissional pelo rigor científico nas dimensões sócio-político-econômicas, biológicas, psicológicas e técnico-instrumentais para o exercício profissional.
- incentivar a vivência do aprendiz nos cenários de prática desde o ingresso no curso, experienciando aulas práticas em complexidade gradual nos diversos níveis de atenção à saúde.
- constituir “o ser enfermeiro” com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos, capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes.
- capacitar o aprendiz para atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano.
- capacitar o aprendiz para atuar na proposta do SUS com o conhecimento consolidado no tripé: pesquisa, ensino e extensão.

4 PRINCÍPIOS NORTEADORES PARA A FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL

4.1 A Prática Profissional e a Formação Técnica

Os cenários de prática propostos pelo Pró-Saúde envolvem três vetores: interação ensino-serviço; diversificação dos cenários do processo de aprendizagem; articulação dos serviços universitários com o SUS (BRASIL, 2007a).

Para a efetivação da interação ensino-serviço, o desenvolvimento das estratégias deve centrar-se nas necessidades de saúde da população em todos os níveis de atenção; para tanto, a comunidade constitui-se como um espaço social participativo (BRASIL, 2007a).

Essa interação proporciona ao educando a vivência e a possibilidade de resolução de problemas reais, com responsabilidade crescente na prestação de cuidados e acontece em todo processo de ensino-aprendizagem. Além da possibilidade do desenvolvimento de educação permanente para os profissionais dos serviços de saúde por meio de oficinas de trabalho, palestras, eventos, simpósios, fóruns, projetos de pesquisa, extensão e cultura e outros.

A diversificação dos cenários do processo de aprendizagem ocorrerá ao longo de todo o curso, com graus crescentes de complexidade, sob supervisão direta ou indireta de docentes responsáveis, nas seguintes unidades: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias de Saúde da Família (ESF), ambulatório geral e especializado, hospitais, rede de atenção à saúde mental, emergência, escolas de ensino básico, abrigos, creches, redes sociais e comunitárias, entre outros (BRASIL, 2007a).

Desta maneira, propomos que o processo de ensino-aprendizagem mobilize os conhecimentos do educando a respeito dos saberes e a aplicabilidade das tecnologias em saúde, resultando num trabalho vivo em ato (MERHY et al., 2003), sobretudo na enfermagem.

A articulação dos serviços universitários com o SUS assegura a equidade no atendimento em que participam os estudantes. Os serviços prestados na atenção terciária devem estar centralizados e subordinados ao SUS, articulando mecanismos de referência e contra-referência com a rede do SUS (BRASIL, 2007a).

Em continuidade, no processo da formação técnica do profissional enfermeiro, antes dele aplicá-la nos cenários de prática, há vivência nos Laboratórios de Ensino Clínico do Curso de Enfermagem, Laboratório de Simulação e Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares, com atividades realizadas em diversas disciplinas, desde o início da trajetória acadêmica: Atendimento Pré-Hospitalar (APH), Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem I, II e III, Processo de Cuidar em Saúde da Criança e do Adolescente, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Urgência e Emergência, Grupos em Saúde, Processo de Cuidar em Saúde da Mulher até o Estágio Curricular Obrigatório.

4.2 Formação Ética e a Função Social do Profissional

Sociedade, Ser Humano, Processo Saúde-Doença, Enfermagem, Enfermeiro

Para a construção e implementação de um PPC requer-se dos atores do processo de ensino-aprendizagem a definição de alguns conceitos-chave, que buscam orientar o *caminho*. A definição dos conceitos deve fazer parte de um processo de discussão coletiva e democrática do grupo.

Os conceitos-chave elencados pelo grupo foram: *sociedade, ser humano, processo saúde-doença, enfermagem e enfermeiro*.

Compreendemos *sociedade* como uma população determinada que se insira em um determinado espaço/cenário e tempo. A sociedade constitui-se em diferentes modos de ser e fazer que definem o estilo de vida e as condições de vida, ambiente e trabalho dos indivíduos. Estes condicionantes e determinantes sociais que se expressam como formas social e culturalmente determinadas de vida devem ser considerados na constituição e implementação do PPC do curso de enfermagem.

Desse modo, a formação do enfermeiro busca dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das competências e habilidades específicas estabelecendo novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura, as formas de organização social, suas transformações e expressões (BRASIL, 2001a).

O grupo entende *ser humano* como um sujeito ativo inserido em um espaço social. A ação do sujeito pode ser autônoma ou heterônoma dependendo de questões culturais, políticas, econômicas e/ou sociais. As suas necessidades expressam-se nas dimensões biológicas, sociais, culturais, psicológicas, espirituais e outras.

Assim, ao tomar o ser humano como foco do cuidado, o enfermeiro deve compreender que as necessidades desse são a expressão integrada dessas várias dimensões, as quais podem repercutir de distintos modos em seu processo saúde-doença.

O grupo compreende o *processo saúde-doença* como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde (BRASIL, 1988). Portanto, o perfil de saúde e de doença relaciona-se diretamente ao complexo processo social como um todo, sendo que se apresentam de modo singular nos indivíduos, famílias, grupos e comunidades.

Para tanto, a formação do enfermeiro deve fornecer subsídios para a intervenção neste processo saúde e doença, responsabilizando-se pela qualidade do cuidado em seus diferentes níveis de atenção à saúde na perspectiva da integralidade da assistência (BRASIL, 2001a).

A *Enfermagem*, para o grupo de docentes, é entendida como uma prática social determinada pelo enfrentamento mútuo das forças sociais, políticas, econômicas e culturais. Estrutura-se como uma ação intencional voltada ao ser humano em seu processo saúde-doença, realizada pelo trabalho dos profissionais, nos cenários da saúde, inseridos em contextos socialmente produzidos.

A concepção de *enfermeiro* para este grupo de trabalho corresponde a um sujeito ativo que se responsabiliza profissional, política, científica, técnica e eticamente pelo planejamento e implementação das ações de enfermagem, incluindo-se o cuidar, gerir, pesquisar e educar.

4.3 Fundamentos Didático-Pedagógicos do Currículo

A prática docente está diretamente relacionada aos conceitos de *educação*, *aprendizagem*, *educador* e *educando* dos atores do processo de ensino-aprendizagem.

O grupo entende *educação* como ação dialógica de cunho emancipatório que busca desenvolver integralmente a pessoa, o seu preparo para o exercício da cidadania, a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente.

A *aprendizagem*, para os docentes vinculados ao Curso de Enfermagem, é o resultado de uma ação educativa que acontece de forma dinâmica e contínua tendo em vista a constituição de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores, seguida da capacidade em aplicar esses recursos em situações complexas e reais.

Apresenta uma abordagem do processo ensino-aprendizagem essencialmente socioconstrutivista e interativa, considerando que o conhecimento é uma cópia fiel da realidade externa do sujeito e que os conhecimentos são construídos pelo próprio sujeito, apoiados nas experiências presentes e passadas vivenciadas em seu ambiente. No construtivismo, o saber não é transmissível passivamente, mas, é uma contínua construção do sujeito (JONNAERT; BORGHT, 2002).

O grupo compreende *educador* como um profissional com competência política, científica, técnica, pedagógica e ética para atuar como mediador no processo de ensino-aprendizagem do educando, de forma sistemática e organizada, criando espaços para a apreensão dos conhecimentos historicamente construídos e a construção de novos conhecimentos a partir da realidade.

Educando significa, para o grupo, um agente ativo no processo de ensino-aprendizagem que, a partir de suas dimensões cognitivas, afetivas, psicossociais e éticas é capaz de desenvolver conhecimentos, habilidades e atitudes que contribuam para a transformação social.

A formação dos enfermeiros no curso de enfermagem da RC/UFG, desenvolvida com base no ensino por competências, deve concretizar-se por meio de práticas docentes orientadas por uma referência pedagógica crítica, centrada no entendimento do acadêmico como ser humano que interage com os demais, na realidade histórica, social, cultural e política em que se encontram inseridos.

Assim, utilizamos o referencial de Bordenave e Pereira (1983) para apresentar a orientação pedagógica do grupo.

A pedagogia da problematização parte da ideia que, em um mundo de mudanças rápidas, o importante não é o conhecimento, mas sim, o aumento da capacidade do estudante, para a detecção e resolução dos problemas reais, tornando-se participante e agente da transformação social. Esta pedagogia não separa a transformação individual da social (BORDENAVE; PEREIRA, 1983).

Uma das metodologias problematizadoras utiliza o Método do Arco, proposto por Charles Magüerez, aplicado e explicado, pela primeira vez em um livro no Brasil, por Bordenave e Pereira, em 1977, na 1ª edição de “Estratégias de Ensino-Aprendizagem” (BERBEL, 1998).

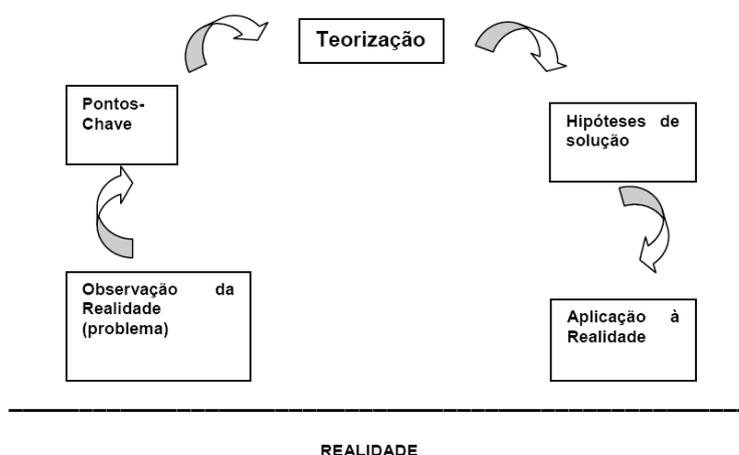


Fig. 1. Método do Arco de Charles Magüerez, retirado de Bordenave e Pereira (1983, p. 10).

O diagrama demonstra que o processo de ensino-aprendizagem, selecionado com um determinado aspecto da realidade deve levar os estudantes a observá-la e, assim expressarem suas percepções pessoais, efetuando uma primeira “leitura sincrética” ou ingênua da realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 1983).

Na segunda fase, os estudantes separam os pontos-chaves do problema, que são as variáveis mais determinantes da situação (BORDENAVE; PEREIRA, 1983).

Na terceira fase, passam à teorização do problema, perguntando-se o porquê das coisas observadas. Compreende operações analíticas da inteligência, permitindo o crescimento mental do estudante. A contribuição do professor é fundamental, devido à dificuldade do processo (BORDENAVE; PEREIRA, 1983).

Confrontando a Realidade com sua Teorização, o estudante é conduzido à quarta etapa: a formulação de Hipóteses de Solução, que conduz o aprendiz a levar a termo provas de viabilidade e factibilidade, confrontando suas hipóteses de solução com os condicionamentos e limitações da realidade (BORDENAVE; PEREIRA, 1983).

A última fase leva o estudante a praticar e fixar as soluções mais viáveis e aplicáveis, que o grupo encontrou. Aprende a generalizar o aprendido, para a utilização em situações diferenciadas e a discriminar em que ocasião não é possível ou conveniente a aplicação, sabendo qual escolher (BORDENAVE; PEREIRA, 1983).

Na concepção problematizadora, a ação do educador identifica-se desde logo com a ação dos educandos, orientando no sentido da humanização de ambos e, não no sentido de doação do saber. Sua concepção está infundida na profunda crença no homem e no seu poder criador (FREIRE, 2003). O diálogo representa o marco fundamental da proposta educacional de Freire, pois acredita que o mesmo faz diferença entre a educação e a domesticação, porque o diálogo é uma relação eu-tu, composta por dois sujeitos (FREIRE, 2002).

A pedagogia da problematização possibilita os campos: individual (estudante constantemente ativo, observando, formulando perguntas e, expressando opiniões; estudante motivado pela percepção de problemas reais em que a solução converte-se em reforço; aprendizagem conectada a aspectos significativos da realidade; desenvolvimento das habilidades intelectuais de observação, análise, avaliação, compreensão; comunicação e cooperação com os demais membros do grupo; superação de conflitos como parte natural da

aprendizagem grupal; *status* do professor não diferente do *status* do estudante), e social (população conhecedora de sua própria realidade e reação à valorização excessiva do forâneo; métodos e instituições adequados à própria realidade; cooperação na busca de soluções dos problemas; redução da necessidade de um líder; elevação do nível de desenvolvimento intelectual da população; criação ou adaptação de tecnologia viável e compatível à cultura local e resistência à dominação, por classes e países) (BORDENAVE; PEREIRA, 1983).

O profissional aprende a aprender de forma autônoma e a observar a realidade com motivação para transformá-la, por meio de uma visão crítica, integradora e dialética. Esse tipo de ensino possibilita alto grau de motivação endógena e capacita os acadêmicos a trabalharem em grupo, a teorizarem com base em suas próprias observações e raciocínios, a exercitarem a criatividade, a originalidade, dentre outras qualidades importantes requeridas ao profissional da área de saúde (BORDENAVE, 2003).

4.4 A Interdisciplinaridade

A concepção pedagógica crítico-reflexiva, especialmente a problematização, constitui adequado instrumento, pois articula ações internas e externas ao serviço e desafia diferentes atores sociais para uma postura de mudança e problematização das práticas, com ênfase na autonomia. Esta forma de trabalho abre espaço para a interdisciplinaridade, possibilitando o trato mais integral de temas, conteúdos e ações (SILVA; TAVARES, 2004).

Entretanto, não manteremos uma centralidade exclusiva nesta metodologia, uma vez que, pela sua própria natureza, nem todos os momentos do curso são passíveis de incorporá-la e, em respeito à diversidade do grupo de educadores. Desse modo, podem ser adotadas também outras metodologias baseadas em um ensino reflexivo e crítico, para que o acadêmico seja sujeito do processo da aprendizagem de ser enfermeiro, profissional e cidadão.

Esta concepção na ótica da flexibilização e da interdisciplinaridade assegura a integração teoria-prática e aproxima os saberes pedagógicos e específicos da profissão. Ao mesmo tempo, a integração ensino serviço mobiliza uma participação direta nos movimentos sociais, oportunizando a consolidação de propostas que possam atender as necessidades reais da população assistida, sobretudo nos requisitos de promoção da saúde, prevenção de agravos com reabilitação e reinserção na sociedade.

Nesta propositura de currículo, a interdisciplinaridade proporcionará novas formas de abordagem, com vistas ao diálogo entre as diferentes áreas de atuação, na constituição do ser enfermeiro.

No item “Considerações acerca da Matriz Curricular” é possível observar o movimento de integração interdisciplinar, de uma maneira cartográfica, ao ser proposto na Matriz Curricular os Núcleos Temáticos e Períodos de Formação semestrais, melhor conjecturado no item 6 deste PPC.

4.5 Articulação entre Teoria e Prática

A articulação entre a teoria e prática acontece desde o primeiro semestre, uma vez que o acadêmico é inserido nos serviços, desde visita técnica, perpassando pelas atividades em cenários de prática sob supervisão direta do docente e por fim, no Estágio Curricular Obrigatório.

Esta articulação permeia as disciplinas de núcleo específico, núcleo comum e até mesmo as de núcleos livre, aos quais proporcionam ao acadêmico a possibilidade de transversalidade entre as disciplinas específicas do curso escolhido e as disciplinas ofertadas por outras áreas de conhecimento.

5 EXPECTATIVA DA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL

5.1 Perfil do Curso

Propõe-se um curso que forme Enfermeiros críticos, reflexivos, criativos, éticos, humanos, sujeitos do processo ensino-aprendizagem, capazes de atuar em diferentes cenários e demandas de trabalho, na prevenção, assistência e reabilitação de indivíduos, famílias, grupos e comunidades, por meio de ações que caracterizam a educação e o cuidado à saúde integral, com articulação e integração entre o ensino, pesquisa e extensão.

De acordo com todas as referências legais que subsidiam este projeto, sobretudo considerando a Lei Orgânica de Saúde (LOS) 8.080 de 19/09/1990, constatamos a urgência de um redirecionamento na formação dos profissionais de saúde nas dimensões: políticas de saúde, educação e social; paradigmas e concepção de saúde e condução didático-pedagógica.

Nesta perspectiva, orienta-se a formação do enfermeiro em consonância com o SUS que preconiza a integralidade da atenção, a resolutividade e o vínculo no atendimento humanizado; a compreensão da enfermagem como prática social e o fortalecimento do conhecimento do perfil epidemiológico da região e suas necessidades.

5.2 Perfil do Egresso

O Curso de Graduação em Enfermagem da UFG - RC tem como perfil do formando egresso/profissional um enfermeiro, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Profissional qualificado para o exercício de Enfermagem, com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psico-sociais dos seus determinantes. Capacitado a atuar, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001a).

Para tanto, busca-se formar enfermeiros capacitados para atuar na proposta do SUS com o conhecimento consolidado no tripé: pesquisa, ensino e extensão.

A formação deve pautar-se nas necessidades de indivíduos, família, grupos e comunidade, mobilizando conhecimentos e habilidades em contexto real. Assim, objetivamos uma formação generalista, humanista e ética, com base em referencial crítico-reflexivo, que permita a constituição de competências e habilidades para refletir, criticar e intervir nas situações do processo saúde-doença prevalentes no âmbito locorregional e nacional nas dimensões integrais dos seus determinantes (BRASIL, 2001a; 2007a).

O egresso deve desenvolver competências para orquestrar e consolidar o saber/fazer, saber agir, saber contextualizar, saber transpor, saber aprender a aprender e saber envolver-se (LE BOTERF, 2003) no processo de cuidar e de gerenciar em saúde e enfermagem. Assim, o educando deve intervir em situações complexas por meio de ações educativas, preventivas, curativas e de reabilitação, refletindo o compromisso com a realidade de ensino e saúde vigente no país. O engendramento desses recursos propõe atender as necessidades de saúde da população na lógica da clínica ampliada norteada pelos princípios do SUS (BRASIL, 2007a).

Para tanto, a qualificação profissional será orientada pelo rigor científico nas dimensões sócio-político-econômicas, biológicas, psicológicas e técnico-instrumentais para o exercício profissional. Para que isso ocorra, o aprendiz vivenciará os cenários de prática desde o ingresso no curso, experienciando aulas práticas em complexidade gradual nos diversos níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2007a).

As aulas práticas ou aulas em campo seguirão pressupostos dos modelos clínicos e epidemiológicos, com mentalidade investigadora em busca da autonomia crescente, compromisso ético, humanista e social para o exercício do trabalho inter/transdisciplinar em saúde (BRASIL, 2001a; 2007a).

5.3 Habilidades do Egresso

A partir das novas exigências curriculares das DNC/Enf e orientações do Pró-Saúde, o grupo que discute a formação do Enfermeiro pelo Curso da UFG - RC se propõe a articular o processo ensino-aprendizagem junto aos discentes, para que estes, ao longo do curso possam construir e gerir competências gerais e específicas do profissional de enfermagem de acordo com o art. 4º e 5º da Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001.

As competências e habilidades gerais direcionam-se para: *atenção à saúde*, priorizando ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, ao indivíduo e à coletividade; *tomada de decisão* por meio do desenvolvimento das competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas técnica e cientificamente diante de situações reais; *comunicação* para prevalecer os princípios de acessibilidade e confiabilidade profissional, incluindo a comunicação verbal, não-verbal, escrita e leitura, o domínio de uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação; *liderança* no trabalho em equipe multiprofissional, envolvendo o compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento efetivo e eficaz; *administração e gerenciamento* da força de trabalho, dos recursos físicos e materiais e de informação, prevalecendo à tomada de decisões, empreendimento, gestão e liderança da equipe de saúde; *educação permanente*, isto é, aprender continuamente, por meio do aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua própria educação e para com a formação das futuras gerações, valorizando a relação entre futuro profissional e profissional em serviço (BRASIL, 2001a).

Espera-se que as DCN/Enf orientem os PPC a construir o perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de abordagens contemporâneas, de formação compatíveis com referenciais nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade no SUS (BRASIL, 2001a), com um ensino conduzido nos pilares *aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer* (DELORS et al., 2002, grifo nosso). Julga-se necessário a consulta das DCN/Enf, como complementação para o entendimento da dimensão deste PPC.

5.4 Performance do Docente

O docente depara-se com o grande desafio de apreender e aplicar a abordagem por competências, como claramente está posto na DCN/Enf. Perrenoud (1999) considera a abordagem por competência como uma questão que, ao mesmo tempo, é de *continuidade* e de *ruptura*. De *continuidade*, porque faz parte do processo de evolução do mundo, das fronteiras, das tecnologias e dos estilos de vida que hoje requerem flexibilidade e criatividade dos trabalhadores. Portanto, as escolas têm como missão desenvolver a inteligência como capacidade multiforme da adaptação às diferenças e às mudanças. De *ruptura* com aquela pedagogia que não prepara o indivíduo para enfrentar situações reais, mas sim para prestar exames; um distanciamento das rotinas pedagógicas e didáticas, das compartimentalizações disciplinares, da segmentação do currículo, do peso da avaliação e da seleção, das imposições da organização escolar que nada contribuem para construir competências.

Para o autor, trabalhar para constituir competência requer transformações na identidade do professor, em sua relação com o saber, na maneira de ministrar aulas e no próprio desenvolvimento de suas competências.

A abordagem por competências convida os professores a considerar os conhecimentos como recursos a serem mobilizados, trabalhando regularmente com situações problemas; criando ou utilizando outros meios de ensino; negociando e conduzindo projetos com seus acadêmicos; adotando um planejamento flexível, indicativo e criativo; implementando e explicando um novo contrato didático; praticando uma avaliação formadora e formativa em situação de trabalho e dirigindo-se para uma menor compartimentalização disciplinar.

Para definir a abrangência do termo competência, Perrenoud (2003) cita Le Boterf:

A competência não é um estado. É um processo. Se a competência é um ‘saber agir’, como funciona? O operador competente é aquele que consegue mobilizar e colocar em prática, com eficácia, as diferentes funções de um sistema que abrange recursos tão diversos quanto operações de raciocínio, conhecimentos, ativações de memória, avaliações, capacidades relacionais ou esquemas comportamentais. Esta alquimia permanece ainda, amplamente, uma *terra incógnita* (PERRENOUD, 2003, p. 21-22).

[...] construção de competências, pois, é inseparável da formação de esquemas de *mobilização* dos conhecimentos com discernimento, em tempo real, ao serviço de uma ação eficaz. Ora, os esquemas de mobilização de diversos recursos cognitivos em uma situação de ação complexa desenvolvem-se, estabilizam-se ao sabor da prática[...]. Os esquemas constroem-se ao sabor de um *treinamento*, de experiências renovadas, ao mesmo tempo redundantes e estruturantes, treinamento esse tanto mais eficaz quanto associado a uma postura reflexiva (PERRENOUD, 1999, p.10, grifo do autor).

Antes mesmo de formar pessoas capazes de atuar eficazmente em situações reais, precisamos pensar como fazê-lo; para tanto, buscamos nos trabalhos do Perrenoud suporte teórico-prático para entender quais competências devemos mobilizar para ensinar e como deve constituir-se a formação do educador.

Assim, as competências formam-se passo a passo, num diálogo interior, perpassando as relações intrapessoais e interpessoais. As competências de um educador devem revelar um professor reflexivo, capaz de avaliar e de se auto-avaliar, adotando uma postura crítica, definindo estratégias para atingir os objetivos educacionais coerentes às exigências éticas da profissão. “Para que possamos ensinar nossos acadêmicos, precisamos rever nosso próprio modo de aprender, nosso modo de construir a experiência” (ALLESSANDRINI, 2002, p. 166). A ação do professor deve seguir o sentido da elaboração de uma nova consciência, pautada na cidadania ética e solidária.

Perrenoud (2000) elaborou um *inventário* não definitivo de dez *famílias* de competências, na tentativa de contribuir para a atividade docente. Apropriamo-nos de nove competências, descritas abaixo, por entender direta relação com o ensino superior:

- a) organizar e dirigir situações de aprendizagem requer: conhecer, para determinada disciplina, os conteúdos a serem ensinados e sua tradução em objetivos de aprendizagem; trabalhar com base nas representações dos acadêmicos; trabalhar apoiado nos erros e obstáculos à aprendizagem; construir e planejar dispositivos e sequências didáticas; envolver os educandos em atividades de pesquisa e em projetos de conhecimento;
- b) administrar a progressão das aprendizagens requer: conceber e administrar situações-problema ajustadas ao conhecimento dos acadêmicos; adquirir uma visão longitudinal dos objetivos do ensino; estabelecer relações com as teorias subjacentes às práticas de aprendizagem; observar e avaliar os educandos em situações de aprendizagem, de acordo com uma abordagem formativa; fazer balanços periódicos de competências e tomar decisões de progressão;
- c) conceber e fazer evoluir os dispositivos de diferenciação requer: administrar a heterogeneidade entre os educandos; abrir e ampliar a gestão de classe para um espaço mais vasto; fornecer apoio integrado e trabalhar com acadêmicos portadores de grandes dificuldades; desenvolver a cooperação entre os acadêmicos e certas formas simples de ensino mútuo;
- d) envolver os acadêmicos em sua aprendizagem e em seu trabalho requer: suscitar o desejo de aprender, explicitar a relação com o saber, o sentido do trabalho escolar e desenvolver no aprendiz a capacidade de auto-avaliação; instituir e fazer funcionar um conselho de acadêmicos e negociar com eles diversos tipos de regras e contratos; oferecer atividades opcionais de formação; favorecer a definição de um projeto pessoal do acadêmico;

- e) trabalhar em equipe requer: elaborar um projeto de equipe, representações comuns; coordenar um grupo de trabalho, dirigir reuniões; formar e renovar uma equipe pedagógica; enfrentar e analisar em conjunto situações complexas, práticas e problemas profissionais; administrar crises ou conflitos interpessoais;
- f) participar da administração da escola requer: elaborar, negociar um projeto da instituição; administrar os recursos da escola; coordenar, dirigir uma escola com todos os seus parceiros; organizar e fazer evoluir, no âmbito escolar, a participação dos acadêmicos; desenvolver competências para trabalhar em ciclos de aprendizagem;
- g) utilizar novas tecnologias requer: utilizar editores de texto; explorar as potencialidades didáticas dos programas em relação aos objetivos do ensino; comunicar-se a distância por meio da telemática (correio eletrônico); utilizar as ferramentas multimídia no ensino; desenvolver competências fundamentadas em uma cultura tecnológica;
- h) enfrentar os deveres e os dilemas éticos da profissão requer: prevenir a violência na escola e fora dela; lutar contra os preconceitos e as discriminações sexuais, étnicas e sociais; participar da criação de regras de vida comum, referentes à disciplina na escola, às sanções e à apreciação da conduta; analisar a relação pedagógica, a autoridade, a comunicação em aula; desenvolver o senso de responsabilidade, da solidariedade e do sentimento de justiça;
- i) administrar sua própria formação contínua requer: saber explicitar as próprias práticas; estabelecer seu próprio balanço de competências e seu programa pessoal de formação contínua; negociar um projeto de formação comum com os colegas; envolver-se em tarefas em escala de uma ordem de ensino ou do sistema educativo; acolher a formação dos colegas e participar dela; desenvolver a capacidade de tornar-se agente do sistema de formação contínua.

O trabalho por competências envolve rompimento com modelos tradicionais, tanto no ato de aprender como de ensinar e a formação do professor passa a ser ponto chave de todo o processo.

Acredita-se que atuar norteados por este contexto pedagógico é possível, porém, bastante complexo, sobretudo na área do ensino da enfermagem, no qual ainda predomina a formação técnica pautada no modelo biomédico.

Uma possibilidade na construção de competências seria trabalhar com projetos nas ações pedagógicas de ensino, pesquisa e extensão, bem como seu modo de organização, respondendo o questionamento de muitos educadores sobre “o como fazer?”. A organização do trabalho pedagógico surgiu mediante críticas a elementos da educação tradicional, tais como: a diretividade de objetivos, a lógica classificatória das avaliações, os processos de aprendizagem individualista, os mecanismos de promoção meritocráticos, e outros (NOGUEIRA, 2002).

No contexto das competências, realizar um projeto vai além do simples ato de execução de uma atividade. Para Nogueira (2002), o conceito é mais amplo, é uma irrealidade que vai se tornando real, criando um corpo, conforme as ações realizadas e suas articulações. Projeto é algo virtual, aquilo que ainda está por vir, pois ainda não é o atual, mas não se opõe ao presente, já que é uma projeção do futuro. Podemos concluir que a antecipação de sonhos, vontades, desejos, ilusões, necessidades e interesses estarão previstas nos projetos.

Os educadores, ao trabalharem com a pedagogia dos projetos, presenciam uma forma de tirar os educandos da passividade, tornando-os mais ativos no processo de construção do conhecimento em um contexto dinâmico e fecundo de oportunidades, para que os acadêmicos experienciem situações nas distintas áreas do conhecimento (NOGUEIRA, 2002).

O trabalho com projetos, aliado a possibilidades de desenvolver uma prática interdisciplinar, favorece ações auxiliaadoras no desenvolvimento das Múltiplas Inteligências. Convém esclarecer que Múltiplas Inteligências, na concepção de Gardner (1991 *apud* NOGUEIRA, 2002) são, a saber: lógico-matemática; linguística; espacial; corporal-cinestésica; musical; interpessoal; intrapessoal; naturalista; existencial; pictórica e emocional.

6 ESTRUTURA CURRICULAR

6.1 Matriz Curricular

Considerações acerca da Matriz Curricular

A matriz curricular representa o esforço do grupo em atender à complexidade de saberes e fazeres destinados à formação atual do enfermeiro em consonância com a realidade da rede de atenção à saúde e social localregional, além de considerar o momento de construção do curso e consolidação da Regional Catalão, que ainda não conta com seu quadro pleno de docentes.

A matriz está distribuída em três Núcleos Temáticos e Períodos de Formação Semestrais constituídos pelas disciplinas de núcleo comum e específico, obrigatórias e optativas. Embora a matriz apresente disciplinas que desenvolverão conteúdos específicos, a operacionalização almejada de cada semestre é que se priorizem atividades de planejamento, implementação e avaliação em um movimento de integração interdisciplinar. A estratégia sugerida é que a cada início de semestre os docentes planejem coletivamente as atividades de ensino, pesquisa e extensão a serem desenvolvidas para o período que se inicia.

As disciplinas ofertarão aulas teóricas, práticas em laboratório e práticas em campo, obedecendo à necessidade de cada uma delas descrita neste PPC. As práticas em campo serão oferecidas aos discentes desde o primeiro semestre e percorrerão todos os oito semestres do curso dos Períodos Temáticos I e II, compreendendo atividades nos serviços de diferentes níveis de complexidade na área da saúde; na rede social de apoio à comunidade; nos serviços e instituições de educação. O que variará será a forma progressiva quanto a sua complexidade da realização das práticas/atividades, de acordo com a maturidade dos discentes para sua realização. Considera-se também a obrigatoriedade de que os campos de prática sejam conveniados com a UFG, seguindo os trâmites legais dispostos pelo Departamento Jurídico-Institucional.

NÚCLEO Temático I - Construção das bases teóricas, metodológicas e práticas do cuidar em saúde e enfermagem. Será efetivado em três semestres, com foco na formação básica em enfermagem, compreendendo ciências biológicas e da saúde, ciências humanas e sociais e ciências da enfermagem.

Na expectativa de exercitar uma prática integrativa entre as disciplinas, a condução dos três primeiros semestres (ou períodos) deve ficar sob a responsabilidade da Disciplina Condutora Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem que durante o primeiro período (1º semestre) preocupar-se-á com a construção da concepção de saúde, enfermagem, ambiente, do ser e do ser enfermeiro. O segundo período (2º semestre) conduzirá a construção das práticas de saúde e concepção dos sujeitos das práticas (indivíduo, família e comunidade) e o terceiro período (3º semestre) promoverá atividades interventivas de saúde ao sujeito no âmbito individual e coletivo.

Os cenários da prática deverão permitir ao aprendiz a construção do conhecimento acompanhado da experiência que permita o reconhecimento da estrutura da rede de saúde e social localregional. Neste momento de formação é importante estimular o espírito de autonomia do discente, por meio do exercício da autogestão do conhecimento. Para tanto, é indicado que a disciplina de metodologia de científica trabalhe com as ferramentas bibliográficas e digitais de busca do conhecimento científico, além da sistematização da produção de conhecimento pelos projetos de pesquisa.

NÚCLEO Temático II - Construção do saber/fazer em saúde e enfermagem atendendo aos sujeitos/família/comunidade na(s) sua(s) necessidade(s) no processo saúde-doença, nas diversas condições e fases da vida e nos processos de gestão. Este núcleo será efetivado em cinco semestres, que contemplarão, além das ciências biológicas e da saúde e ciências humanas e sociais, um amplo direcionamento às ciências da enfermagem e suas vertentes: Fundamentos de Enfermagem (os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem nos âmbitos individual e coletivo); Assistência de Enfermagem (os conteúdos teóricos e práticos que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os princípios éticos, legais e humanísticos inerentes ao cuidado de Enfermagem) e Administração de Enfermagem (os conteúdos teóricos e práticos da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem) (BRASIL, 2001a).

Nesta fase busca-se a construção do Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem, sendo abordados os conteúdos teóricos e práticos que compõem o processo de cuidar e de assistir em Enfermagem no nível individual e coletivo de crianças, adolescentes, adultos, mulheres e idosos, considerando os determinantes sócio-culturais, econômicos e ecológicos do processo saúde-doença, bem como os seus princípios éticos, legais e humanísticos. Também serão privilegiados os instrumentos para administrar e gerenciar o processo de cuidar em enfermagem, a educação em saúde e educação permanente.

Na expectativa de exercitar uma prática integrada na perspectiva de conduzir as discussões para o saber/fazer no contexto da família e comunidade, indica-se a condução dos 4º e 5º períodos pela disciplina Processo de Cuidar do Adulto e Idoso, do 6º e 7º períodos pelas disciplinas Processo de Cuidar em Saúde da Mulher e Processo de Cuidar em Saúde da Criança e do Adolescente e do 8º período pela disciplina Gestão em Saúde e Enfermagem II.

NÚCLEO temático III – Construção e consolidação do saber/fazer, saber agir, contextualizar, saber transpor, saber aprender a aprender e envolver-se (LE BOTERF, 2003) no processo de cuidar e de gerenciar em saúde e enfermagem. Será efetivado em dois semestres denominados Período de Integração de saber/fazer no cotidiano dos serviços de saúde, compostos pelo Estágio Curricular Obrigatório (ECO) Hospitalar e Atenção Básica e elaboração do Trabalho Conclusão de Curso (TCC). Os dois semestres serão voltados para as práticas e se caracterizarão pelo agir em enfermagem pelo processo de administrar e gerenciar o cuidar em enfermagem.

Ao ECO supervisionado definiu-se 20%, no mínimo, da carga horária total do Curso de Graduação em Enfermagem e o proposto são 832 horas no total, a serem desenvolvidas nos diversos cenários de prática conveniados com a UFG. A construção do TCC está distribuída em quatro disciplinas distribuídas nos quatro últimos semestres de graduação, justificado pelo fato de que as pesquisas desenvolvidas na área da saúde que envolvam seres humanos e animais obrigatoriamente necessitam de aprovação pelos respectivos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), bem como pelo refinamento da coleta, análise e discussão dos dados visando construção do conhecimento e divulgação da produção científica pelo discente. Para isso, são formadas sub-turmas conforme disposto na matriz curricular do curso de enfermagem.

Além das disciplinas dispostas na matriz curricular, o discente deverá cumprir no mínimo 192 horas em Disciplinas de Núcleo Livre ofertadas em um dos Departamentos de Graduação e seguindo o regimento estabelecido pela UFG nesta modalidade disciplinar. Também será necessária a apresentação pelo estudante de enfermagem, comprovantes de no mínimo 100 horas de Atividades Complementares (AC) regulamentadas pelo item 6.6 deste PPC. Quanto às disciplinas de Núcleo Específico Optativo será necessário o mínimo de 64h.

Matriz Curricular do Curso de Graduação em Enfermagem - Bacharelado – Regional Catalão/UFG

DISCIPLINA	UNID. RESP.	PRÉ-REQUISITO (PR)e/ou CO-REQUISITO (CR)	CH Semestral		CHT	NÚCLEO	NATUREZA	PERÍ-ODO
			Teórica	Prática	Total			
1 Anatomia Geral e Humana	BIO	-	32h	32h	64h	NC	OB	1º
2 Atendimento Pré-hospitalar	ENF	-	32h	16h	48h	NC	OB	1º
3 Biologia Celular	BIO	-	32h	16h	48h	NC	OB	1º
4 Histologia Clínica	BIO	-	32h	16h	48h	NC	OB	1º
5 Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem I	ENF	-	48h	16h	64h	NE	OB	1º
6 Saúde Coletiva I	ENF	-	48h	16h	64h	NE	OB	1º
7 Sociologia Aplicada à Saúde	CSOC	-	32h	-	32h	NC	OB	1º
8 Anatomia Topográfica Clínica	BIO	01	32h	32h	64h	NC	OB	2º
9 Biologia Molecular e Genética	BIO	-	48h	-	48h	NC	OB	2º
10 Embriologia Clínica	BIO	-	32h	16h	48h	NC	OB	2º
11 Leitura e Produção de Texto	LET	-	32h	-	32h	NE	OP	2º
12 Metodologia Científica	ENF	-	32h	16h	48h	NC	OB	2º
13 Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem II	ENF	05	64h	32h	96h	NE	OB	2º
14 Promoção da Saúde	ENF	-	64h	32h	96h	NE	OB	2º
15 Psicologia Aplicada à Enfermagem	PSI	-	32h	-	32h	NC	OB	2º
16 Bioquímica	BIO	-	64h	-	64h	NC	OB	3º
17 Ecologia da Saúde	GEO	-	48h	16h	64h	NE	OP	3º
18 Estatística Descritiva	MAT	-	32h	-	32h	NC	OB	3º
19 Fisiologia Humana I	BIO	-	48h	16h	64h	NC	OB	3º
20 Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem III	ENF	13	64h	48h	112h	NE	OB	3º
21 Psicologia no Processo Saúde-Doença	PSI	-	32h	-	32h	NC	OB	3º
22 Segurança do Paciente	ENF	13	32h	-	32h	NE	OB	3º
23 Farmacologia Clínica	ENF	19	64h	16h	80h	NC	OB	4º
24 Fisiologia Humana II	BIO	19	48h	16h	64h	NC	OB	4º
25 Imunologia Humana	BIO	-	32h	16h	48h	NC	OB	4º
26 Microbiologia Humana	BIO	-	32h	16h	48h	NC	OB	4º
27 Nutrição e Dietoterapia	ENF	-	48h	-	48h	NE	OB	4º

28 Processo de Cuidar do Adulto e Idoso I	ENF	20	32h	32h	64h	NE	OB	4°
29 Saúde Coletiva II	ENF	06	48h	32h	80h	NE	OB	4°
30 Atividade Física e Saúde	EDF	-	32h	-	32h	NE	OP	5°
31 Centro Cirúrgico /Central de Material e Esterilização	ENF	28	32h	16h	48h	NE	OB	5°
32 Epidemiologia	ENF	-	48h	-	48h	NE	OB	5°
33 Filosofia aplicada à Saúde	CSOC	-	32h	-	32h	NC	OB	5°
34 Parasitologia Humana	BIO	-	32h	16h	48h	NC	OB	5°
35 Patologia Humana	BIO	-	48h	32h	80h	NC	OB	5°
36 Processo de Cuidar do Adulto e Idoso II	ENF	28	32h	32h	64h	NE	OB	5°
37 Saúde Mental I	ENF	28	32h	16h	48h	NE	OB	5°
38 Introdução à Administração	ADM	-	32h	-	32h	NC	OB	6°
39 Introdução a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS	LET	-	64h	-	64h	NE	OP	6°
40 Processo de Cuidar em Saúde da Criança e do Adolescente I	ENF	20	80h	48h	128h	NE	OB	6°
41 Processo de Cuidar em Saúde da Mulher I	ENF	-	80h	48h	128h	NE	OB	6°
42 Saúde Mental II	ENF	37	48h	32h	80h	NE	OB	6°
43 Gestão em Saúde e Enfermagem I	ENF	38	64h	-	64h	NE	OB	7°
44 Grupos em Saúde	ENF	28	-	48h	48h	NE	OB	7°
45 Processo de Cuidar em Saúde da Criança e do Adolescente II	ENF	40	64h	48h	112h	NE	OB	7°
46 Processo de Cuidar em Saúde da Mulher II	ENF	41	64h	48h	112h	NE	OB	7°
47 Trabalho de Conclusão de Curso I	ENF	-	-	16h	16h	NC	OB	7°
48 Antropologia Aplicada à Saúde	CSOC	-	32h	-	32h	NC	OB	8°
49 Espiritualidade e Saúde	ENF	-	32h	-	32h	NE	OB	8°
50 Gestão em Saúde e Enfermagem II	ENF	43	80h	16h	96h	NE	OB	8°
51 Trabalho de Conclusão de Curso II	ENF	47	-	16h	16h	NC	OB	8°
52 UTI, Urgência e Emergência	ENF	02, 22, 36	64h	32h	96h	NE	OB	8°

53 Estágio Curricular Obrigatório Hospitalar ¹	ENF	29, 36,42, 44, 45, 46, 50,52	-	416h	416h	NE	OB	9º
54 Estágio Curricular Obrigatório Atenção Básica	ENF	29, 36, 42, 44, 45, 46, 50, 52	-	416h	416h	NE	OB	9º
55 Trabalho de Conclusão de Curso III	ENF	51	-	16h	16h	NC	OB	9º
56 Estágio Curricular Obrigatório Hospitalar ²	ENF	29, 36, 42, 44, 45, 46, 50, 52	-	416h	416h	NE	OB	10º
57 Estágio Curricular Obrigatório Atenção Básica	ENF	29, 36, 42, 44, 45, 46, 50, 52	-	416h	416h	NE	OB	10º
58 Trabalho de Conclusão de Curso IV	ENF	55	-	16h	16h	NC	OB	10º

LEGENDA	
NE = Núcleo Específico	UAE: Unidade Acadêmica Especial
NC = Núcleo Comum	EDF = Educação Física
NL = Núcleo Livre	BIO = Biologia
OP = Optativa	MAT = Matemática
OB = Obrigatória	ENF = Enfermagem
	PSI = Psicologia
	LET = Letras
	CSOC = Ciências Sociais
	ADM = Administração
	GEO = Geografia
	PED = Pedagogia

Quadro de Carga Horária

COMPONENTES CURRICULARES	CH	PERCENTUAL
NÚCLEO COMUM (NC)	1.200 horas	28,93
NÚCLEO ESPECÍFICO OBRIGATÓRIO (NEOB)	2.592 horas	62,49
NÚCLEO ESPECÍFICO OPTATIVO (NEOP)	64 horas	1,54
NÚCLEO LIVRE (NL)	192 horas	4,63
ATIVIDADES COMPLEMENTARES (AC)	100 horas	2,41
CARGA HORÁRIA TOTAL (CHT)	4.148 horas	100

*O acadêmico deverá cumprir no mínimo 64 horas de Núcleo Específico Optativo.

¹ Estágio Curricular Obrigatório Hospitalar (ECO HOSP) e Estágio Curricular Obrigatório Atenção Básica (ECO AB), entende-se como primeira oferta anual.

² Estágio Curricular Obrigatório Hospitalar (ECO HOSP) e Estágio Curricular Obrigatório Atenção Básica (ECO AB), entende-se como segunda oferta anual.

6.2 Elenco de Componentes Curriculares Com Ementas e Bibliografias Básica e Complementares

ANATOMIA GERAL E HUMANA

Estudo da organização estrutural do corpo humano do ponto de vista dos sistemas. Conceitos gerais em anatomia. Sistema tegumentar. Sistema esquelético. Sistema articular. Sistema muscular. Sistema respiratório. Sistema circulatório. Sistema digestório. Sistema urinário. Sistema genital feminino. Sistema genital masculino. Sistema neural. Campo prático.

Referências Básicas:

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. Princípios de Anatomia e Fisiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
SOBOTTA, J. Atlas de Anatomia Humana. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
SNELL, R. Anatomia Clínica para Estudantes de Medicina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

Referências Complementares:

DRAKE, R. L.; VOGL, A. W.; MITCHELL, A. W. N.Gray's Anatomia para estudantes. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
KAPANDJI, A. I. Anatomia Funcional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
NETTER, F. H. Atlas de anatomia humana. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.
JUNQUEIRA, L. Anatomia Palpatória e Seus Aspectos Clínicos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
MENESES, M. S. Neuroanatomia Aplicada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Perfil epidemiológico das urgências e emergências, e funções do socorrista. Legislação, aspectos éticos e legais. Avaliação da gravidade da vítima, modalidades, competência e atribuições no atendimento às urgências e emergências. Identificação de situação de risco e a importância da prevenção de acidentes. Cinemática do Trauma. Atendimento pré-hospitalar básico nas urgências e emergências traumáticas, e não traumáticas. Urgências e Emergências clínicas mais comuns. Suporte Básico à Vida na parada respiratória e parada cardíaca. Preparação do socorrista para prestar assistência em situações de choque, hemorragia, afogamento, queimaduras, intoxicação por gases e obstrução de vias aéreas. Atendimento a distúrbios da consciência: desmaio, vertigem e crise convulsiva. Acidentes com animais peçonhentos. Imobilização e bandagens. Resgate e transporte. Campo prático.

Referências Básicas:

KEITH, J. et al. Primeiros socorros para estudantes. 10. ed. São Paulo: Manole, 2014.
RIBEIRO JUNIOR, C. R. et al. Manual básico de socorro de emergência para técnicos em emergência e socorrista. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
SOUSA, R. M. C. et al. Atuação no trauma: uma abordagem para a enfermagem. São Paulo: Atheneu, 2009.

Referências Complementares:

CALIL, A. M.; PARANHOS, W. Y. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu, 2007.
BAIKIE, P. Sinais e Sintomas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
POTTER, P.A. Fundamentos de Enfermagem. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
SANTOS, N. C. M. Urgência e emergência para enfermagem: do atendimento pré-hospitalar (APH) à sala de emergência. 4. ed. São Paulo: Iátria, 2008.

BIOLOGIA CELULAR

Bases citológicas do organismo humano suas relações e funções. Membranas celulares. Citoplasma. Citoesqueleto e complexos supramoleculares. Organelas. Núcleo celular. RNA e síntese de proteínas. Ciclo celular e meiose. Aulas práticas.

Referências Básicas:

ALBERTS, B. et al. Fundamentos de Biologia Celular. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
DE ROBERTIS, E.M.F.; HIB, J.; PONZIO, R. Biologia Celular e Molecular. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
JUNQUEIRA, L.C. U.; CARNEIRO, J. Biologia Celular e Molecular. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Referências Complementares:

ALBERTS, B. et al. Biologia Molecular da Célula. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
COOPER, G.M., HAUSMAN, R.E. A célula: uma abordagem molecular. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
KARP, G. Biologia celular e molecular - conceitos e experimentos. São Paulo: Manole, 2005.
LODISH, H. et al. Biologia Celular e Molecular. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
POLLARD, T.D., EARNSHAW, W.C. Biologia Celular. São Paulo: Elsevier, 2006.

HISTOLOGIA CLÍNICA

Introdução ao estudo da Histologia. Tecido epitelial. Tecido conjuntivo propriamente dito. Tecido cartilaginoso. Tecido ósseo. Tecido muscular. Tecido neural. Tecido hematopoiético. Tecido adiposo. Aulas práticas.

Referências Básicas

GARTNER, L.P.; HIATT, J.L. Tratado de Histologia em cores. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Histologia Básica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
KIERSZENBAUM, A.L.; TRES, L. Histologia e Biologia Celular - Uma Introdução à Patologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

Referências Complementares

ROSS, M.H.; PAWLINA, W. Histologia texto e atlas em correlação com Biologia Celular e Molecular. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
ROSS, M. H.; PAWLINA, W.; BARNASH, T.A. Histologia Descritiva. Porto Alegre: Artmed, 2012.
OVALLE, W. K.; NAHIRNEY, P. C. N. Bases da Histologia. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
AARESTROP, B.J. Histologia Essencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
SOBOTTA, J. Atlas de Histologia: Citologia, Histologia e Anatomia microscópica. 7.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE E ENFERMAGEM I

Integração do acadêmico na universidade. História da Enfermagem. Processo do cuidar e suas relações com a Enfermagem. Entidades de classe e órgãos de fiscalização do exercício profissional. Implicações ético-legais do exercício profissional de enfermagem. Instrumentos básicos e os princípios de biossegurança para o cuidar. Modelos teóricos para o cuidar integral e humanizado. Introdução à Sistematização da Assistência de Enfermagem. Introdução à Semiologia e Semiotécnica. Cuidados de Enfermagem de Baixa Complexidade Técnica. Campo prático.

Bibliografia Básica:

ATKINSON, L. D.; MURRAY, M. E. Fundamentos de Enfermagem: introdução ao processo de Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
GEOVANINI, T. et al. História da enfermagem: versões e interpretações. 3. ed. Rio de Janeiro: REVINTER, 2010.
POTTER, P. A.; PERRY, A. G. Fundamentos de Enfermagem. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

Bibliografia Complementar:

CIANCIARULLO, T. I. Instrumentos Básicos para o Cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo: Atheneu, 2007.
MOREIRA, A.; OGUISSO, T. Profissionalização da Enfermagem Brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
OGUISSO, T.; SCHMIDT, M. J. (Org.). O Exercício da Enfermagem - uma abordagem ético-legal. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
RIZZOTO, M. L. F. História da enfermagem e sua relação com a saúde pública. Goiânia: AB editora, 2008.
SOUZA, S. R.; BAIKIE, P. D. Sinais e sintomas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

SAÚDE COLETIVA I

Conceito de Saúde e Doença. Saúde Pública no Brasil. Políticas e modelos de atenção à saúde. Mapa da Saúde no Brasil, Centro-Oeste e Microrregional. Sistema Único de Saúde: princípios, estruturas, organização, mobilização, participação e controle social. A municipalização do SUS e a forma de integração entre os níveis de atenção à saúde. Reconhecimento do perfil sócio-sanitário da população e do território dos serviços de saúde. Determinantes sociais e ambientais em Saúde. Níveis progressivos de assistência à saúde. Campo prático.

Bibliografia Básica:

CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. São Paulo: Fiocruz/Hucitec, 2010.
PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. (Orgs.). Saúde Coletiva: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.
GIOVANELLA, L. et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

Bibliografia Complementar:

GIOVANELLA, L. et al. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
BRASIL. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
CARVALHO, G. C. M. Participação da comunidade na saúde. Campinas: Saberes Editora, 2014.

SOCIOLOGIA APLICADA À SAÚDE

Modos de produção e organização social. Sociedade capitalista, o Estado e as políticas e práticas sociais e em saúde. O ser humano individual e coletivo como construtor da realidade social. Transformações no mundo contemporâneo e questões para o trabalho e saúde. Produção da cultura. Cultura, subjetividade, poder e práticas sociais e em saúde. Cultura e corpo. Cultura, saúde-doença e práticas de prevenção e cura.

Referências Básicas:

- DURKHEIM, E. A Divisão do Trabalho Social. Lisboa: Ed. Presença, 1989.
MARX, K. A Assim Chamada Acumulação Primitiva. In: _____. O Capital. São Paulo: Nova Cultura, 1988, v. 2.
WEBER, M. Burocracia. In: _____. Ensaios de Sociologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.

Referências Complementares:

- ARON, R. As Etapas do Pensamento Sociológico. São Paulo: Martins Fontes, 1987.
BERGER, P. Perspectivas Sociológicas: Uma Visão Humanística, Petrópolis: Vozes, 1986.
IANNI, O. Teorias de Estratificação Social. Leituras de Sociologia. São Paulo: Ed. Nacional, 1978.
LOWY, M. As Aventuras de Karl Marx contra o Barão de Münchhausen - Marxismo e Positivismo na Sociologia do Conhecimento. São Paulo: Cortez, 1994.
QUINTANEIRO, T(Org.) Um Toque de Clássicos: Durkheim, Marx e Weber. Belo Horizonte: UFMG, 2002.

ANATOMIA TOPOGRÁFICA CLÍNICA

Estudo da organização estrutural do corpo humano, com enfoque na localização e sintopia das estruturas que compõem as regiões do corpo humano. Anatomia topográfica aplicada do membro inferior. Anatomia topográfica aplicada a pelve e do períneo. Anatomia topográfica aplicada do abdome. Anatomia topográfica aplicada do tórax. Anatomia topográfica aplicada do membro superior. Anatomia topográfica aplicada do pescoço. Anatomia topográfica aplicada da cabeça. Campo prático.

Referências Básicas:

- MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. Anatomia orientada para a clínica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
SOBOTTA, J. Atlas de anatomia humana. 22. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
TORTORA, G. J. Corpo humano: fundamentos de anatomia e fisiologia. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

Referências Complementares:

- DÂNGELO, J. G.; FATINI, C. A. Anatomia Humana Sistêmica e Tegumentar: para o estudante de medicina. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 1988.
GRAY, H. Anatomia. 29. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.
GUYTON, A. C. Neurociência Básica. Anatomia e Fisiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1993.
JACOB, S. W. Anatomia e fisiologia humana. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1990.
VAN DE GRAAF, K. M. Anatomia Humana. 6. ed. São Paulo: Manole, 2003.

BIOLOGIA MOLECULAR E GENÉTICA

Fundamentos da Herança Mendeliana. Bases citológicas e cromossômicas da hereditariedade. Padrões de herança. Estudo do cariótipo humano. Alterações cromossômicas numéricas e estruturais. Estrutura do material genético, replicação, transcrição e tradução. Mecanismos de Regulação da Expressão Genética. Mutações Pontuais. Introduções às técnicas moleculares aplicadas às doenças humanas. Noções de genética de populações. Erros inatos do metabolismo, hemoglobinopatias. Genética do câncer. Genética do desenvolvimento.

Referências Básicas:

- NUSSBAUM, L. R.; MCINNES, R. R.; WILLARD, H. F. Thompson & Thompson: Genéticamédica. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
GRIFFITHS, A. J. F. et al. Introdução à genética. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
SNUSTAD, D.P.; SIMMONS, M. J. Fundamentos de Genética. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Referências Complementares:

- ALBERTS, B. Biologia molecular da célula. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.
DE ROBERTIS, E.M.F.; HIB, J.; PONZIO, R. Biologia Celular e Molecular. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
ROSS, M. H.; PAWLINA, W. Histologia: texto e atlas: em correlação com biologia celular e molecular. 5. ed. Rio de Janeiro/Buenos Aires: Guanabara Koogan/Panamericana, 2008.
ZAHA, A. Biologia molecular básica. 3. ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 2001.
ZUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. Biologia Celular e Molecular. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

EMBRIOLOGIA CLÍNICA

Gametogênese e fertilização. Desenvolvimento da primeira à oitava semana e da nona semana ao nascimento. Placenta e anexos embrionários. Efeitos de substâncias sobre a Embriologia. Aulas práticas.

Bibliografia Básica:

- MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. Embriologia Básica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
MOORE, K. L.; PERSAUD, T. V. N. Embriologia Clínica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
LARSEN, S. Embriologia Humana. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2009.

Bibliografia Complementar:

CARLSON, B. M. Embriologia Humana e Biologia do Desenvolvimento. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
FILHO, A. N. et al. Perinatologia Básica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
NIEBYL, J. R. Uso de drogas na gravidez. São Paulo: Roca, 1989.
SADLER, T. W. Langman Embriologia Médica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
HIB, J. Embriologia médica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

OPTATIVA: LEITURA E PRODUÇÃO DE TEXTO

Análise de textos: conteúdo, objeto e compreensão crítica dos textos. Relações intertextuais. Estrutura principais mecanismos de coesão e coerência textuais. Leitura: importância, natureza, o que se deve ler, como se deve ler, tipos de leitura. A organização do pensamento: objetividade e clareza de ideias. Comunicação em saúde. Técnicas de redação e relatório.

Referências Básicas:

FAVERO, L. L. Coesão e coerência textuais. 4. ed. São Paulo: Ática, 2003.
JACOBINI, M. L. de P. Metodologia do trabalho acadêmico. Campinas: Alínea, 2003.
KOCH, I. V.; ELIAS, V. M. Ler e compreender: os sentidos do texto. São Paulo: Contexto, 2006.

Referências Complementares:

CASTRO, A. B. B. de et al. Os degraus da produção textual. Bauru: EDUSC, 2003.
MARCUSCHI, L. A.; XAVIER, A. C. Hipertexto e gêneros digitais. Rio de Janeiro: Lucerna, 2004.
MACHADO, A. R. Planejar gêneros acadêmicos. 2. ed. São Paulo: Parábola, 2007.
MACHADO, A. R. et al. (Org.). Resenha. 4. ed. São Paulo: Parábola Editorial, 2007.
MACHADO, A. R. Resumo. 5. ed. São Paulo: Parábola Editorial, 2007.

METODOLOGIA CIENTÍFICA

Conhecimento e ciência. A construção do Conhecimento Científico. Pesquisa em saúde e em enfermagem. Correntes epistemológicas e tipos de pesquisa. Aspectos éticos em pesquisa. Utilização de tecnologias na busca de dados científicos. Elaboração de um Projeto de Pesquisa. Apresentação de pôster. Campo prático.

Referências Básicas:

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.
GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2009.
LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Referências Complementares:

FLICK, V. Introdução à pesquisa qualitativa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.
LAKATOS, E. M. Fundamentos da metodologia científica. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
MINAYO, M. C. S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2008.
SEVERINO, J. A. Metodologia do trabalho científico. São Paulo: Cortez, 2007.
TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2006.

PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE E ENFERMAGEM II

Pensamento crítico e raciocínio clínico. Semiologia e Semiotécnica. Assistência de enfermagem integral e humanizada. Sistemas de Linguagem Padronizada em Enfermagem. Ética em Enfermagem. Cuidados de Enfermagem de baixa e média complexidade técnica. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Campo prático.

Bibliografia Básica:

ALVARO-LEFREVE, R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
BARROS, A. L. B. L. et al. Anamnese e exame físico: diagnóstico de enfermagem do adulto. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
POTTER, P. A. Fundamentos de Enfermagem. 7. ed. São Paulo: Santos, 2009.

Bibliografia Complementar:

ANDRIS, D. A.; COSENDE, C. H. Semiologia: bases para a prática assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
BICKLEY, L. Bates propedêutica médica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
DOENGES, M.; MOORHAOUSE, M. F.; GEISSLER, A. C. Planos de Cuidados de Enfermagem: orientações para o cuidado individualizado do paciente. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
NANDA Internacional. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações, 2012/2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.
PORTO, C. C. Semiologia médica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

PROMOÇÃO DA SAÚDE

Conceitos de promoção da saúde e de educação em saúde. Histórico do movimento de promoção da saúde e de educação em saúde. Conferências internacionais e nacionais sobre promoção da saúde. Pressupostos teóricos norteadores das políticas e práticas de promoção da saúde. Política nacional de promoção da saúde e sua relação com as demais políticas públicas no âmbito da atenção básica no Brasil. Educação Popular em Saúde. Práticas integrativas e complementares em saúde. Estratégias de intervenção em promoção da saúde e educação em saúde. Campo prático.

Bibliografia Básica:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a política nacional de promoção da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 nov. 2014. Seção 1, p. 68.

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

Bibliografia Complementar:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 nov. 2013. Seção 1, p. 62.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. As Cartas da Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

PSICOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM

O ser e a constituição de sua estrutura psíquica. Mecanismos de defesa. Aspectos psicológicos da relação profissional-paciente, profissional-profissional. Corpo, significados e representações. A psicossomática, o adoecimento como forma de linguagem. O trabalho em equipe interdisciplinar.

Referências Básicas:

ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). Psicossomática e a psicologia da dor. São Paulo: Pioneira, 2004.

BEE, H. O ciclo vital. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

SCHULTZ, D. P.; SCHULTZ, S. E. História da psicologia moderna. São Paulo: Pioneira, 2004.

Referências Complementares:

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

DAVIDOFF, L. L. Introdução à psicologia. 3. ed. São Paulo: PearsonEducation do Brasil, 2001.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. Vocabulário da Psicanálise. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

NASIO, J. D. O prazer de ler Freud. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

ROUDINESCO, R. A sociedade depressiva. In: _____. Por que a psicanálise? Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2000, p. 11-52.

BIOQUÍMICA

Água, soluções, pH e sistemas tamponantes. Estrutura e função dos glicídios, lipídios, nucleotídeos, aminoácidos e proteínas. Propriedades das enzimas. Introdução ao metabolismo celular. Bioenergética e termodinâmica. Metabolismo do glicogênio. Glicólise. Gliconeogênese. Ciclo do ácido cítrico. Cadeia de transporte de elétrons. Metabolismo de radicais livres. Fosforilação oxidativa e proteínas desacopladoras. Lipogênese. Lipólise e beta-oxidação. Proteólise e metabolismo dos aminoácidos. Integração e regulação metabólica.

Referência Básica:

CAMPBELL, M. K. Bioquímica. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2000.

CHAMPE, P.C.; HARVEY, R.A.; FERRIER, D.R. Bioquímica Ilustrada. 4. ed. Porto Alegre: Artmed. 2009.

NELSON, D.L.; COX, M.M. Lehninger: Princípios de Bioquímica. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

Referência Complementar:

DEVLIN, T.M. Manual de bioquímica com correlações clínicas São Paulo (SP): E. Blucher, 2003.

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

MOTTA, V.T. Bioquímica clínica para o laboratório: princípios e interpretações. 5. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2009.

VIEIRA, E. C. GAZZINELLI, G.; MARES-GUIA, M. Bioquímica Celular e Biologia Molecular. São Paulo: Editora Atheneu, 1991.

VOET, D. Fundamentos de Bioquímica. 2. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2008.

OPTATIVA: ECOLOGIA DA SAÚDE

Conceitos básicos de ecologia; Estrutura e relações dinâmicas dos ecossistemas. Dinâmica de populações. População humana e ambiente antrópico. Geografia e epidemiologia. Meio ambiente e atualidade. Desafio em saúde e meio ambiente. Impactos ambientais sobre a saúde e qualidade de vida da população humana. Interrelações entre clima e saúde. Desenvolvimento socioambiental e os recursos naturais renováveis. Ecologia da fome. Reflexões críticas sobre o ambiente e a saúde. Campo prático.

Referências Básicas:

DAJOZ, R. Princípios de Ecologia. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FORATTINI, O. Ecologia, epidemiologia e sociedade. São Paulo: Artes Médicas, 2004.

MINAYO, M. C. S. MIRANDA, A. C. (Orgs.) Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro. FIOCRUZ, 2002.

Referências Complementares:

PICHENHAYN, J. Salud Y enfermedad em Geografia. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2009.

PHILIPPI JUNIOR, A. Saneamento, saúde e meio ambiente. São Paulo: Manole, 2004.

RICKLEFS, R. E. Economia da Natureza. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2003.

MAZETTO, F. de A. P. Pioneiros da Geografia da saúde: séculos XVIII, XIX e XX. In: BARCELLOS, C. (Org.). A geografia e o contexto dos problemas de saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; ICICT; EPSJV, 2008.

NOSSA, P. N. Linhas de investigação contemporânea na geografia da saúde e a noção holística de saúde. In: BARCELLOS, C. (Org.). A geografia e o contexto dos problemas de saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; ICICT; EPSJV, 2008.

ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Conceitos básicos da Estatística (população, variável, amostra, etc). Estatísticas: proporção, medidas de posição, dispersão, assimetria e curtose. Gráficos de frequência e diagrama de dispersão. Correlação e regressão linear. Uso de planilha eletrônica.

Referências Básicas:

BERQUÓ, E. S. Bioestatística. 2. ed. São Paulo: EPU, 2011.

CRESPO, A. A. Estatística fácil. 17. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

VIEIRA, S. Introdução à bioestatística. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

Referências Complementares:

DORIA FILHO, U. Introdução à bioestatística: para simples mortais. São Paulo: Negócio Editora, 2001.

LAPPONI, J. C. Estatística usando Excel. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

NEUFELD, J. Estatística aplicada à administração usando Excel. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

STEVENSON, W. J. Estatística aplicada à administração. São Paulo: Harba, 2001.

WILD, C. J. E.; SEBER, G. F. Encontros com o acaso: primeiro curso de análise de dados. Rio de Janeiro: LTC, 2004.

FISIOLOGIA HUMANA I

Fisiologia celular e líquidos orgânicos. Estudo dos sistemas músculo-esquelético, cardiocirculatório, respiratório, gastrointestinal, urinário e reprodutor. Aulas práticas.

Referências Básicas:

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

BERNER, R.; LEVY, M. N. Fisiologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

LEVY, M. N.; KOEPPEN, B. M.; STANTON, B. A. Fundamentos de Fisiologia: Berne e Levy. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

Referências Complementares:

COSTANZO, L. S. Fisiologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

MACHADO, A. B. M. Neuroanatomia Funcional. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1993.

POWERS, S. K. Fisiologia do exercício. São Paulo: Manole, 2000.

SINGI, G. Fisiologia dinâmica: texto básico para os cursos de ciências biológicas. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

TORTORA, G. J. Princípios de anatomia e fisiologia. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE E ENFERMAGEM III

Pensamento crítico e raciocínio clínico. Semiologia e Semiotécnica. Assistência de enfermagem integral e humanizada. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Sistemas de Linguagem Padronizada em Enfermagem. Ética em Enfermagem. Cuidados de Enfermagem de baixa e média complexidade técnica. Campo prático.

Bibliografia Básica:

ALVARO-LEFREVE, R. Aplicação do processo de enfermagem: promoção do cuidado colaborativo. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
POTTER, P. A. Fundamentos de Enfermagem. 7. ed. São Paulo: Santos, 2009.
ANDRIS, D. A.; COSENDE, C. H. Semiologia: bases para a prática assistencial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Bibliografia Complementar:

NANDA Internacional. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações, 2012/2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.
SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner&Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
BULECHECK, G. M. Classificação das intervenções de Enfermagem (NIC). 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
MAAS, M.J.M.; MORRHEAD, S. Classificação dos resultados de enfermagem (NOC). 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
PORTO, C. C. Semiologia médica. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

PSICOLOGIA NO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA

Aspectos psíquicos do comportamento humano. Organização estrutural da vida psíquica. Características psicológicas das diferentes fases da vida humana. Objeto de estudo: base psíquica. Características sociais da natureza humana. Psicologia social.

Referências Básicas:

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. L. Psicologias: uma introdução ao estudo de Psicologia. 13. ed. São Paulo: Saraiva, 2005.
CAMPOS, T. C. P. Psicologia Hospitalar: a atuação do psicólogo em hospitais. São Paulo: E.P.U., 1995.
PAPALIA, D. E.; OLDS, W. S. Desenvolvimento Humano. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

Referências Complementares:

ELIAS, N. A solidão dos moribundos - envelhecer e morrer. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.
KÜBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). Saúde mental & trabalho: leituras. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.
LANE, S. T. M. O que é Psicologia Social. São Paulo: Brasiliense, 1986.
MEDINA, J. P. S. O brasileiro e seu corpo. Campinas: Papirus editora, 1990.

SEGURANÇA DO PACIENTE

Segurança do paciente. Fundamentos e estratégias para a prática segura em Enfermagem. Protocolos Básicos de Segurança do Paciente [Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos] e Notificação de eventos adversos.

Referências Básicas:

BRASIL. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.978, de 12 de setembro de 2014. Aprova o Regimento Interno do Comitê de Implementação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (CIPNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 set. 2014. Seção 1, p. 54.
FONSECA, A. S. Segurança do Paciente. São Paulo: Martinari, 2016.

Referências Complementares:

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Alliance for Patient Safety. Summary of the evidence on patient safety: implications for research. The Research Priority Setting Working Group of the World Alliance for Patient Safety. Geneva: World Health Organization, 2008.
BRASIL. Portaria MS/GM, nº 1.377, de 9 de julho de 2013. Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 10 jul. 2013. Seção 1, p. 47.
BRASIL. Resolução RDC, nº 36, de 25 de julho de 2013. Instituições para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jul. 2013. Seção 1, p. 32.
BRASIL. Resolução RDC, nº 63, de 25 de novembro de 2011. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 nov. 2011. Seção 1, p. 44.
WACHTER, R. M. Compreendendo a Segurança do Paciente. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FARMACOLOGIA CLÍNICA

Mecanismos gerais de ação de drogas. Fatores que modificam a ação de drogas. Fundamentos de Farmacocinética: conceitos, modelos, biodisponibilidade, distribuição, biotransformação e eliminação. Principais fármacos estabelecidos pelo Programa de Atenção Farmacêutica do SUS destinados às doenças crônico-degenerativas, processo inflamatórios e infecciosos. Abordagem farmacológica de pacientes especiais: idosos, gestantes, neonatos, cardiopatas, nefropatas e hepatopatas. Uso racional de medicamentos. Quimioterápicos.

Referências Básicas:

BRUNTON, L. L.; LAZO, J. S.; PARKER, K. L. Goodman & Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 12.ed. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill, 2012.
KATZUNG, G. B. Farmacologia básica e clínica. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.
RANG, H. P. et al. Farmacologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

Referências Complementares:

ÁVILA, L. C. Dicionário de Administração de Medicamentos na Enfermagem: 2005-2006. 4. ed. São Paulo: EPUB, 2004.
MILLER, D. et al. Administração de Medicamentos. Rio de Janeiro: Reichmann& Affonso, 2002.
SADOCK, B. Manual de farmacologia psiquiátrica de Kaplan & Sadock. 4.ed. Artmed: Porto Alegre, 2007.
RANG, H. P. et al. Rang&Dale farmacologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2001.
GRAHAME-SMITH, D. G. Tratado de farmacologia clínica e farmacoterapia. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FISIOLOGIA HUMANA II

Estudo do sistema neural, endócrino e sentidos especiais. Fisiologia da dor. Fisiopatologia do envelhecimento dos sistemas. Aulas práticas.

Referências Básicas:

BERNE, R. M.; MATTHEW, N. L. Fisiologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
LENT, R. Cem Bilhões de Neurônios: conceitos fundamentais de neurociência. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.
LEVY, M. N. KOEPPEN, B. M.; STANTON, B. A. Berne e Levy: fundamentos de fisiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

Referências Complementares:

AIRES, M. M. Fisiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
CONSTANZO, I. S. Fisiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
COSENZA, Ramon Moreira. Fundamentos de neuroanatomia. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan, 2005.
MACHADO, A. B. M. Neuroanatomia Funcional. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
POWERS, S. K. Fisiologia do exercício. São Paulo: Manole, 2000.

IMUNOLOGIA HUMANA

Funções e características das células, moléculas e tecidos que compõem o sistema imune. A importância da resposta imune celular e humoral. Principais mecanismos imunológicos envolvidos no processo saúde-doença do ser humano. Fundamentos e aplicações dos imunoenaios. Aulas práticas.

Bibliografia Básica:

ABBAS, A.K.; LICHTMAN, A.H.; PILLAI, S. Imunologia celular e molecular. 6.ed. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2008.
ROITT, I.M.; BROSTOFF, J.; MALE, D.K. Imunologia. 6. ed. Barueri: Manole, 2003.
VAZ, A.J.; TAKEI, K.; BUENO, E.C. Imunoensaios: fundamentos e aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

Bibliografia Complementar:

BALESTIERI, F.M.P. Imunologia. Barueri: Manole, 2006.
CARVALHO, H.F.; COLLARES-BUZATO, C.B. Células: uma abordagem multidisciplinar. Barueri: MANOLE, 2005.
ROITT, I.M.; RABSON, A. Imunologia Básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
ROITT, I.M.; DELVES, P.J. Fundamentos de imunologia. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
STITES, D.P.; TERR, A.I. Imunologia básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MICROBIOLOGIA HUMANA

Estudo da morfo-fisiologia microbiana. Relação entre micro-organismos e infecções humanas. Coleta, conservação e transporte de materiais de exames. Aulas práticas.

Referências Básicas:

BROOKS, G.; BUTEL, J.S.; MORSE, A.S. Microbiologia Médica. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
TORTORA, G. J.; FUNKE, B. R.; CASE, C. L. Microbiologia. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.
TRABULSI, L. R. Microbiologia. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

Referências Complementares:

BLACK, J. G. Microbiologia: Fundamentos e Perspectivas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
INGRAHAM, J.L.; INGRAHAM, C.A. Introdução à microbiologia: uma abordagem baseada em estudos de casos. São Paulo: Cengage Learning, 2010.
KONEMAN, E.W. Diagnóstico microbiológico: texto e atlas colorido. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MURRAY, P. R. et al. Microbiologia Médica 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
NEIDHARDT, F. C.; SCHAECHTER, M.; INGRAHAM, J. L. Micróbio: uma visão geral. Porto Alegre: Artmed, 2010.

NUTRIÇÃO E DIETOTERAPIA

Conceitos básicos de nutrição. Digestão, absorção e excreção. Leis da alimentação. Determinantes sociais, biológicos e políticos do estado nutricional. Educação Nutricional. Alimentos e seus nutrientes essenciais, hábitos e distúrbios alimentares. Proteínas, carboidratos, lipídios, macro e microminerais, vitaminas, funções e valor nutricional dos alimentos. Estudo das necessidades alimentares no ciclo vital humano: criança, gestante e nutriz; alimentação complementar do lactente; alimentação do pré-escolar e escolar; intervenções nutricionais. Aleitamento materno. Aleitamento artificial. Dietoterapia do indivíduo e família.

Referências Básicas:

MATSUBA, C. S. T.; MAGNONI, D. Enfermagem em Terapia Nutricional. Editora Sarvier: São Paulo, 2009.
SILVA, A. P.; NASCIMENTO, A. G.; ZAMBERLAN, P. Manual de Dietas e Condutas Nutricionais em Pediatria. Rio de Janeiro: Atheneu, 2014.
GOULART DUARTE, A. C. Avaliação Nutricional - Aspectos Clínicos e Laboratoriais. Rio de Janeiro: Atheneu, 2007.

Referências Complementares:

MAHAN, L. K.; ESCOTT-STUMP, S. Krause: alimentos, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca, 2002.
SHILS, M. E.; OLSON, J. A.; SHIKBE, M. Tratado de nutrição moderna na saúde e na doença. 9. ed. São Paulo: Manole, 2002.
CUPARI, L. Guia de nutrição clínica no adulto. São Paulo: Manole, 2002.
LOPEZ, F. A.; BRASIL, A. L. D. Nutrição e Dietética em Clínica Pediátrica. São Paulo: Atheneu, 2003.
VITOLLO, M. R. Nutrição: Da Gestação à Adolescência. Rio de Janeiro: Reichmanm& Affonso Editores, 2003.

PROCESSO DE CUIDAR DO ADULTO E DO IDOSO I

Políticas de atenção à saúde do adulto e do idoso. Assistência à Família e Cuidadores. Principais afecções crônicas e degenerativas que acometem o indivíduo adulto e idoso: fisiopatologia, sinais, sintomas, condutas terapêuticas e principais fármacos. Aspectos éticos e legais. Sistematização da Assistência de enfermagem ao adulto e idoso na família e comunidade. Níveis de atenção primária e secundária em saúde. Campo prático.

Referências Básicas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica n. 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
ELIOPOULOS, C. Enfermagem gerontológica. Saúde e bem estar. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
FREITAS, E. V. et al. Tratado de geriatria e gerontologia. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Referências Complementares:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 3 out. 2013. Seção 1, p. 1.
POSSARI, J. F. Prontuário do paciente e os registros de enfermagem. São Paulo: Iatria, 2005.
POTTER, P.A; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
PORTO, C. C. Semiologia médica. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

SAÚDE COLETIVA II

Medidas de promoção, recuperação e reabilitação da saúde e prevenção das condições de saúde. Indicadores epidemiológicos. Estratégia de Saúde da Família e programas da Atenção Básica. Principais problemas de saúde da família/comunidade e seus determinantes. Vigilância e educação em saúde. Imunização. Estrutura, gestão e processo de trabalho da equipe multidisciplinar em saúde na atenção básica, com enfoque na atuação do Enfermeiro. Campo prático.

Bibliografia Básica:

CAMPOS, G. W. S. et al.(Orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. São Paulo: Fiocruz/Hucitec, 2010.
CAMPOS, G. W. S.; GUERREIRO, A. V. P. (Org.). Manual de Práticas de Atenção Básica – Saúde Ampliada e Compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2009.
DUNCAN, B.B. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidência. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

Bibliografia Complementar:

MENDES, E. V. (Org.). O processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1999.

MENDES, E.V. As Redes de Atenção à Saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do programa da saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
STARFIELD, B. Atenção Primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.

OPTATIVA: ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE

Estudo de aspectos educativos determinantes da saúde pública e individual em seus vários aspectos (mental, social e orgânico) priorizando aqueles relacionados às patologias mais comuns na contemporaneidade – obesidade, anorexia, vigorexia, depressão, hipertensão e diabetes. Doenças relacionadas a atividade física e lesões. Abordagem histórica a teorias que relacionam o trato ao corpo, atividade física e saúde. Campo prático.

Referências Básicas:

POLLOCK, M. L.; WILMORE, J. H. Exercícios na Saúde e na Doença. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.
GUISELINI, M. A. Aptidão física, saúde, bem-estar: fundamentos teóricos e exercícios práticos. São Paulo: Phorte, 2004.
ROEDER, M. A. Atividade física, saúde mental e qualidade de vida. Rio de Janeiro: Shape, 2003.

Referências Complementares:

FOUCAULT, M. Microfísica do Poder. 24. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2007.
APOLO, A. A criança e o adolescente no esporte: como deveria ser. São Paulo: Phorte, 2007.
DUARTE, E; LIMA, S. M. T. Atividade física para pessoas com necessidades especiais: experiências em intervenção pedagógica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
GONÇALVES, A. Conhecendo e discutindo a saúde coletiva em atividade física. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
GREGUOL, M; COSTA, R. F. A física adaptada: qualidade de vida para pessoas com necessidades específicas. 3. ed. Barueri: Manole, 2013.

CENTRO CIRÚRGICO/ CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO

Papel do enfermeiro e equipe de enfermagem em CME e CC. Estrutura organizacional da CME e CC. Limpeza, desinfecção, esterilização, armazenamento e distribuição de artigos médico-hospitalares. Assistência de enfermagem perioperatória nas fases trans-operatória, recuperação pós-anestésica e no pós-operatório (SAEP). Paciente cirúrgico nas diferentes fases de vida. Aspectos éticos na assistência e Enfermagem. Campo prático³.

Referências Básicas:

POSSARI, J. F. Centro Cirúrgico: Planejamento, Organização e Gestão. São Paulo: Iátria, 2004.
POSSARI, J. F. Centro de Material e Esterilização: Planejamento e Gestão. 2. ed. São Paulo: Iátria, 2005.
SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner&Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

Referências Complementares:

POSSARI, J. F. Prontuário do paciente e os registros de enfermagem. São Paulo: Iatria, 2005.
NETTINA, S.M. Manual de prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
PARRA, O. M.; SAAD, W. A. Instrumentação Cirúrgica. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
CARVALHO, R; BIANCHI, E.R.F. Enfermagem em centro cirúrgico e recuperação. Barueri: Manole, 2011.
GRAZIANO, K.U.; PSALTIKIDIS, E.M. Enfermagem em centro de material e esterilização. Barueri: Manole, 2011.

EPIDEMIOLOGIA

O processo saúde-doença, sua história natural. Conceitos e usos da epidemiologia. Causalidade e determinação do processo saúde e doença. Conceitos de morbidade e mortalidade. Níveis de aplicação das medidas preventivas, estrutura epidemiológica. Epidemiologia aplicada aos serviços de saúde e sistemas de informação em saúde. Método e investigação epidemiológica.

Referências Básicas:

ALMEIDA FILHO, N.; ROUQUAYROL, M. Z. Introdução à Epidemiologia. 4. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2006.
PEREIRA, M. G. Epidemiologia, teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
ROUQUAYROL, M. Z. ALMEIDA FILHO, N. Epidemiologia e Saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

³Campo prático realizado com turmas agrupadoras, compostas por 3 alunos, conforme Resolução COFEN nº 441 de 15 de maio de 2013.

Referências Complementares:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- HAYNES, B. R. et al. Epidemiologia clínica: como realizar pesquisa clínica na prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- VIEIRA; S. Introdução à bioestatística. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
- MEDRONHO, R. A. et al. Epidemiologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2009.
- LCALLEGARI-JACQUES, S. M. Bioestatística: princípios e aplicações. Porto Alegre: Artmed, 2003.

FILOSOFIA APLICADA À SAÚDE

Conceitos de Filosofia. As principais correntes filosóficas. Correntes filosóficas e as possíveis relações com o exercício profissional do enfermeiro. Relação do acadêmico com o indivíduo, família e comunidade. Apropriação da realidade pelo pensamento humano. A filosofia e a compreensão do ser humano e suas práticas. Análise histórica de diferentes escolas de pensamento e suas bases filosóficas que influenciam a evolução das profissões da saúde e de enfermagem (normalidade; patologia; doença; saúde; morte). O pensamento pós-moderno.

Referências Básicas:

- ARANHA, M. L. A. Filosofando Introdução à Filosofia. 2. ed. São Paulo: Moderna, 1993.
- CHAUÍ, M. Convite à filosofia. 13. ed. São Paulo: Ática, 2003.
- BAUMAN, Z. O Mal-Estar da Pós-Modernidade. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

Referências Complementares:

- ABRÃO, B.; COSCODAI, M. História da Filosofia. São Paulo: Sapienza Editora, 2005.
- CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006.
- GILES, T. R. Introdução a filosofia. São Paulo: EPU/Editora Universidade de São Paulo, 1979.
- LUCKESI, C.C.; PASSOS, E.S. Introdução à Filosofia: aprendendo a pensar. São Paulo: Cortez; 1996.
- MARCONDES, D. Iniciação à História da Filosofia: dos pré-socráticos à Wittgenstein. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

PARASITOLOGIA HUMANA

Ambiente e relação parasita-hospedeiro. Distribuição epidemiológica e geográfica de parasitas do homem. Biomorfologia, cadeia epidemiológica, patogenia, diagnóstico clínico-laboratorial, profilaxia, controle, tratamento de endemias parasitárias. Sistemática zoológica. Protozoários, helmintos, moluscos e artrópodes de relevância epidemiológica. Coleta, conservação e transporte de materiais de exame. Campo prático.

Referências Básicas:

- DE CARLI, G. A. Parasitologia Clínica: seleção de métodos e técnicas de laboratório para o diagnóstico das parasitoses humanas. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.
- NEVES, D. P. et al. Parasitologia humana. 11. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.
- REY, L. Bases da parasitologia médica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

Referências Complementares:

- REY, L. Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nos trópicos ocidentais. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- BARKER, K. Na bancada: manual de iniciação científica em laboratórios de pesquisa biomédicas. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- CIMERMAN, B.; CIMERMAN, S. Parasitologia humana e seus fundamentos gerais. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
- CIMERMAN, B.; FRANCO, M. A. Atlas de Parasitologia – Artrópodes, Protozoários e Helmintos. São Paulo: Atheneu, 2005.
- REY, L. Parasitologia: parasitos e doenças parasitárias do homem nas Américas e na África. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

PATOLOGIA HUMANA

Causas, mecanismos básicos, características morfológicas (macro e microscópicas), evolução e consequências dos processos patológicos gerais associados às doenças. Repercussões funcionais e consequências dos processos patológicos gerais sobre as células, tecidos, órgãos e sistemas. Aulas práticas.

Referências Básicas:

- BRASILEIRO FILHO, G. Bogliolo Patologia Geral. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- BRASILEIRO FILHO, G. et al. Bogliolo Patologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- KUMAR, V. et al. Patologia: bases patológicas de doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

Referências Complementares:

- ANTACZAK, S. E. et al. Fisiopatologia básica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
- CAMARGO, J. L. V. Patologia geral: abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
- COTRAN, R. S.; KUMAR, V.; COLLINS, T. Robbins Patologia Estrutural e Funcional. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

COTRAN, R. S. et al. Robbins & Cotran: Patologia - Bases patológicas das doenças. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

RUBIN, E.; FARBER, J. L. Patologia. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

PROCESSO DE CUIDAR DO ADULTO E IDOSO II

Assistência de enfermagem sistematizada a clientes adultos e idosos internados em unidades de clínicas médicas e cirúrgicas especializadas. Afecções agudas e crônicas de alta complexidade em diferentes especialidades. Assistência à família e cuidadores. Aspectos éticos e legais na assistência de Enfermagem. Campo prático.

Referências Básicas:

CRAVEN, R. F. et al. Fundamentos de enfermagem: saúde e função humanas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BICKLEY, I. S. Bates, propedêutica médica essencial: clínica, anamnese exame físico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

BRITO, F.C; GIACAGLIA, L.R.; PAPALEO NETTO, M. Tratado de medicina de urgência do idoso. São Paulo: Atheneu, 2010.

Referências Complementares:

GOLDMAN, L.; AUSIELLO, D. Cecil: Tratado de Medicina Interna. 23. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

JARVIS, C. Exame Físico e Avaliação de Saúde. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

NETTINA, S.M. Manual de prática de enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PORTO, C.C. Vademecum de Clínica Médica. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

POTTER, P. A; PERRY, A. G. Grande tratado de enfermagem prática. 3. ed. São Paulo: Santos, 2009.

SAÚDE MENTAL I

Conceito de auto-conhecimento, autonomia e co-responsabilidade na constituição do próprio saber/fazer e no processo de cuidar. Comunicação com o outro. Reconhecimento do outro, do diferente: diferença que se transforma em desigualdade e produz vulnerabilidade. Relacionamento interpessoal. Introdução à rede de atenção em saúde mental: história da atenção à saúde mental e psiquiátrica. Reforma Psiquiátrica. Atenção Psicossocial. Uso e abuso de Álcool e outras drogas. Política de redução de danos para uso e abuso de álcool e outras drogas. Campo prático.

Referências Básicas:

AMARANTE, P.; CRUZ, L. B. da. Saúde mental, formação e crítica. Rio de Janeiro: APS, 2009.

AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

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

Referências Complementares:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programadas Estratégicas. Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CAMPOS, G. W. de S. et al. (Orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. São Paulo: Fiocruz/Hucitec, 2010.

CAMPOS, G. W. de S.; GUERRERO, A. V. P. (Orgs.). Manual de práticas de atenção básica - saúde ampliada e compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2008.

GIOVANELLA, L. et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CEBES, 2008.

OLIVEIRA, F.N. Projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.

INTRODUÇÃO A ADMINISTRAÇÃO

Conceitos básicos. Bases históricas para a evolução das teorias administrativas Neoclássicas e Contemporâneas. As funções administrativas de planejamento, de organização, de direção e de controle.

Referências Básicas:

CHIAVENATO, I. Introdução à Teoria Geral da Administração. 7. ed. Rio de Janeiro: Regional, 2004.

LACOMBE, F.; HEILBORN, G. Administração: princípios e tendências. São Paulo: Saraiva 2003.

STONER, J. A.; FREEMAN, R. E. Administração. 5. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1994.

Referências Complementares:

FELDMAN, L. B. Gestão de Risco e Segurança Hospitalar. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2009.

LEÃO, E. R. et al. Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão, São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2008.

MALAGUTTI, W.; CAETANO, K.C. Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

MAXIMIANO, A. C. A. Introdução à Administração. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MEGGINSON, L. C.; MOSLEY, D. C.; PIETRI JR., P. H. Administração: conceitos e aplicações. 4. ed. São Paulo: Harbra, 1998.

OPTATIVA: INTRODUÇÃO A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS - LIBRAS

Introdução às práticas de compreensão e produção em LIBRAS através do uso de estruturas e funções comunicativas elementares. Concepção sobre a Língua de Sinais. O surdo e a sociedade.

Referências Básicas:

PIMENTA, N. QUADROS, R. M. Curso de LIBRAS 1 – Iniciante. 3. ed. Porto Alegre: Editora Pallotti, 2008.
QUADROS, R. M. de; KARNOPP, L. Língua de sinais brasileira: estudos linguísticos. Porto Alegre: Artmed, 2004.
FERREIRA, L. Por uma gramática de língua de Sinais. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2010.

Referências Complementares:

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Especial. Ensino de língua portuguesa para surdos: caminhos para a prática pedagógica. Brasília: MEC/SEESP, 2002.
CAPOVILLA, F. C., RAPHAEL, W. D. Dicionário Enciclopédico Ilustrado Trilíngue da Língua de Sinais Brasileira. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2009.
CAPOVILLA, F. C.; RAPHAEL, W. D. Enciclopédia da Língua de Sinais Brasileira. São Paulo: EDUSP, 2009.
QUADROS, R. M. de; CRUZ, C. R. Língua de Sinais: instrumentos de avaliação. Porto Alegre: Artmed, 2011.
SACKS, O. Vendo Vozes: uma viagem ao mundo dos surdos. São Paulo: Editora Cia das Letras, 1999.

PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE I

Políticas de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente. Sistematização da Assistência de Enfermagem à Criança e Adolescente na Rede de Atenção Primária à Saúde, Rede Social e Comunitária. Saúde do Escolar. Atenção Integrada às Doenças Prevalente da Infância (AIDPI). Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Estatuto da Criança e do Adolescente. Crianças com Deficiências. Campo prático.

Referências Básicas:

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M. Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
SHIMITZ, E. M. et al. A enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.
BORGES, A. L. V; FUJIMORI, E. Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica. Barueri: Manole, 2009.

Referências Complementares:

PUCCINI, R. F.; HILÁRIO, M. O. E. Semiologia da Criança e do adolescente. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
NANDA Internacional. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações, 2012/2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.
FUJIMORI, E.; OHARA, C.V.S. Enfermagem e a Saúde da Criança na Atenção Básica. Porto Alegre: Manole; 2009.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dez passos para uma alimentação saudável: guia alimentar para crianças menores de dois anos: um guia para o profissional da saúde na atenção básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE DA MULHER I

Processo histórico-social da mulher. A enfermagem no contexto das políticas de saúde integral da mulher no âmbito do SUS. Aspectos sócio-epidemiológicos da saúde da mulher. Assistência ao pré-natal de baixo risco. Assistência de enfermagem integral a saúde sexual e reprodutiva. Sistematização da assistência de enfermagem em saúde da mulher. Ética e bioética. Campo prático.

Referências Básicas:

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. Rezende: obstetrícia fundamental. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
RICCI, S.S. Enfermagem materno-infantil e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
LOWDERMILK, D. L et al. Saúde da mulher e enfermagem obstétrica. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

Referências Complementares:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestaçao de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.

SAÚDE MENTAL II

A rede de atenção à saúde mental (CAPS, RT, Hospital psiquiátrico, Hospital Geral, PSF) e a rede social de apoio. A pessoa que sofre mentalmente, sua família e a comunidade. Políticas de saúde mental no Brasil. Atenção psicossocial: acolhimento e o projeto terapêutico como tecnologia de atenção às pessoas que vivenciam o transtorno mental. O uso de psicotrópicos na atenção em saúde mental. A prática em saúde mental pautada no projeto terapêutico singular e institucional. Equipes matriciais. Campo prático.

Referências Básicas:

KAPLAN, H. I.; GREBB, J. A.; SADOCK, B. J. Compêndio de psiquiatria. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
OLIVEIRA, G. N. Projeto terapêutico e a mudança nos modos de produzir saúde. São Paulo: Hucitec, 2008.
STEFANELLI, M. C.; FUKUDA, I. M. K.; ARANTES, E. C. Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões. São Paulo: Manole, 2008.

Referências Complementares:

AMARANTE, P.; CRUZ, L. B. Saúde mental, formação e crítica. Rio de Janeiro: APS, 2009.
AMARANTE, P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
GIOVANELLA, L. et al. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/CEBES, 2008.
VASCONCELOS, E. M. Abordagens psicossociais volume I: história, teoria e trabalho no campo. São Paulo: HUCITEC, 2008.
VASCONCELOS, E. M. (Org.). Abordagens psicossociais volume II: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares. São Paulo: Hucitec, 2008.

GESTÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM I

Processo de Trabalho em Saúde. Trabalho Gerencial em Enfermagem. Habilidades, Competências e Atitudes. Gestão pela Qualidade. Qualidade de Vida no Trabalho. Organização do serviço de enfermagem: recursos físicos, materiais, humanos. Campo prático.

Referências Básicas:

CUNHA, K. C. Gerenciamento na Enfermagem: novas práticas e competências. São Paulo: Martinari, 2008.
KURCGANT, P. et al. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e Prática. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2005.

Referências Complementares:

MOTTA, P. R. Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. Rio de Janeiro: Record, 1991.
FELDMAN, L. B. Gestão de Risco e Segurança Hospitalar. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2009.
LEÃO, E. R. et al. Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2008.
MALAGUTTI, W.; CAETANO, K.C. Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.
TREBTTINI, M.; CORRADI, E.M. Avaliação: subsídios teórico-práticos para a gestão em saúde. São Paulo: Ed. Ícone, 2006.

GRUPOS EM SAÚDE:

Fundamentos teóricos, filosóficos e técnicos do trabalho em grupo. Planejamento, organização e funcionamento de grupos. O grupo como recurso na assistência em saúde e enfermagem, na pesquisa, no ensino e no processo de gestão de pessoas. Campo prático.

Referências Básicas:

MUNARI, D. B.; RODRIGUES, A. R. F. Enfermagem e Grupos. 2. ed. Goiânia: AB Editora, 2003.
OSÓRIO, L. C. Grupos: teorias e práticas - acessando a era da grupalidade. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.
PICHON-RIVIÈRE, E. O processo grupal. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

Referências Complementares:

ANDALÓ, C. S. A. Mediação grupal uma leitura histórico-cultural. São Paulo: Ágora, 2006.
MOSCOVICI, F. (Org.). A organização por trás do espelho. Rio de Janeiro: José Olympio, 2001.
OSÓRIO, L. C. et al. Grupoterapia hoje. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986.
WEIL, P. et al. Dinâmica de Grupo e Desenvolvimento em Relações Humanas. Belo Horizonte: Editora Itatiaia, 2002.
ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. (Org.). Como trabalhamos com grupos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE II

Processo Saúde-Doença da Criança e adolescente. Cuidado centrado na família. Sistematização da Assistência de Enfermagem à criança e adolescente hospitalizados e família. Brinquedo terapêutico. Ética e bioética. Campo prático.

Referências Básicas:

TAMEZ, R. N.; SILVA, M. J. P. Enfermagem na UTI neonatal: assistência ao recém-nascido de alto risco. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M. Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ALMEIDA, F.M. Enfermagem pediátrica: A criança, o adolescente e sua família no hospital. Barueri: Manole, 2009.

Referências Complementares:

SHIMITZ, E. M. et al. A enfermagem em pediatria e puericultura. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

POTTER, P.A; PERRY, A.G. Fundamentos de enfermagem. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

NANDA Internacional. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações, 2012/2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.

NOGIMI, Z.; CONCEIÇÃO, M. C. da (Orgs.). Boas práticas: cálculo seguro, São Paulo, mai. 2011. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br/sites/default/files/boas-praticas-calculo-seguro-volume-1-revisao-das-operacoes-basicas_0.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2017.

NELSON, W.E. et al. Tratado de pediatria. 16. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PROCESSO DE CUIDAR EM SAUDE DA MULHER II

Assistência de enfermagem no cuidado as fases do parto (pré-parto, parto, pós-parto) e puerpério. Sistematização da Assistência de Enfermagem à mulher, recém-nascido e família. Cuidados ao RN. Saúde mental no período gestacional e puerperal. Campo prático.

Referências Básicas:

FREITAS, F. Rotinas em obstetrícia. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. de. Rezende, Obstetrícia fundamental. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

LOWDERMILK, D. L et al. Saúde da mulher e enfermagem obstétrica. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

Referências Complementares:

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 – manual técnico. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BEREK, J. S.; ARAÚJO, C. L. C. de; NOVAK, E. R. Berek & Novak: tratado de ginecologia. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

HOCKENBERRY, M. J.; WILSON, D.; WINKELSTEIN, M. Wong Fundamentos de enfermagem pediátrica. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

MONTENEGRO, C. A. B. Rezende: obstetrícia fundamental. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

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

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO I

Metodologia de Pesquisa Científica. Elaboração de Projeto de Pesquisa. Atividades de orientação.

Referências Básicas:

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

LAKATOS, E. M. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

Referências Complementares:

MEDEIROS, J. B. Redação científica: a prática de fichamentos, resumos, resenhas. 11. ed. São Paulo: Atlas, 2013.

MARCONI, M. A. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação dos dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

CRESWELL, J. N. Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

TRIVIÑOS, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 2009.

FLICK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013.

ANTROPOLOGIA APLICADA À SAÚDE

Construção social das concepções de saúde e de doença. Fenômeno social e cultural. Práticas do cuidado à saúde: a dimensão cultural da dor e da doença; o preconceito; a noção de normalidade e o estigma dos “diferentes”. Noções de compaixão e solidariedade, como valores presentes no cuidado. Práticas de saúde, a partir da relação dos diferentes profissionais de saúde entre si e destes com os pacientes.

Referências Básicas:

DA MATTA, R. Relativizando: uma introdução à antropologia social. Petrópolis: Vozes, 1981.

LE BRETON, D. Adeus ao Corpo: Antropologia e Sociedade. Campinas: Papirus, 2003.

VIGARELLO, G. O Limpo e o sujo – uma história da higiene corporal. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

Referências Complementares:

- KUPER, A.; CULTURA, A. Visão dos Antropólogos, Bauru:Edusc, 2002.
LAPLANTINE, F. Aprender antropologia. 4. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
LÉVI-STRAUSS, C. A Eficácia Simbólica. In: _____. Antropologia estrutural. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1967.
RODRIGUES, J. C. Tabu do corpo. Rio de Janeiro: Achiamé, 1986.
VIGARELLO, G. História do Corpo. Petrópolis: Vozes, 2008.

ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

Aspectos conceituais sobre a espiritualidade e religiosidade. Estudos sobre a relação entre saúde e a dimensão espiritual e religiosa na integralidade do cuidado e no comportamento do ser humano e suas implicações para a prática da enfermagem. Diagnóstico de Enfermagem. Práticas integrativas e complementares em saúde. Morte e morrer.

Referência Básica:

- BOFF, L. Saber cuidar. Petrópolis: Ed. Vozes, 1999.
BOEMER, M. A morte e o morrer. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1998.
KOENIG, H. G. Espiritualidade no Cuidado com o Paciente. São Paulo: FE. Editora Jornallística Ltda, 2005.

Referência Complementar:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde: atitudes de ampliação e acesso. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
CAPRA, F. A teia de vida. 11. ed. São Paulo: Ed. Pensamento Cultrix, 2008.
SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner&Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
NANDA Internacional. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações, 2012/2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.
VASCONCELOS, E.M (Org.). A espiritualidade no trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

GESTÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM II

Cultura Organizacional. Processo Administrativo em Saúde. Processo Decisório. Trabalho em Equipe. Liderança. Gerenciamento de Conflitos e Negociação. Educação Permanente em Saúde. Tecnologia Gerencial em Saúde. Ética. Campo prático.

Referências Básicas:

- CUNHA, K. C. Gerenciamento na Enfermagem: novas práticas e competências. São Paulo: Martinari, 2008.
KURCGANT, P. et al. Gerenciamento em Enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.
MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e Prática. 4. ed. São Paulo: Artmed, 2005.

Referências Complementares:

- ALMEIDA, M. C. P. O Trabalho de Enfermagem. São Paulo: Cortez, 1997.
FELDMAN, L. B. Gestão de Risco e Segurança Hospitalar. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2009.
LEÃO, E. R. et al. Qualidade em saúde e indicadores como ferramenta de gestão. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2008.
MALAGUTTI, W; CAETANO, K. C. Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.
TREBTTINI, M; CORRADI, E. M. Avaliação: subsídios teórico-práticos para a gestão em saúde. São Paulo: Ed. Ícone, 2006.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II

Aspectos Éticos na Pesquisa. Instrumentos de coleta de dados. Análise de dados em pesquisa científica. Atividades de orientação.

Referências Básicas:

- MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.
LAKATOS, E. M. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.
POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

Referências Complementares:

- CRESWELL, J. N. Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
FRANÇA, J. L. Manual para normalização de publicações técnico-científicas. 9. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2013.
MARCONI, M. A. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação dos dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed.São Paulo: Atlas, 2009.

MARTINS JUNIOR, J. Como escrever trabalhos de conclusão de curso: introdução para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos. 7. ed. Petrópolis:Vozes, 2013.

UTI, URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Organização e gerenciamento do sistema de saúde nas Unidades de Terapia Intensiva com média e alta complexidade. Assistência de enfermagem no Suporte Avançado de Vida em Cardiologia, Trauma e Pediatria em situações de urgência e emergência. Sistematização da Assistência de enfermagem ao paciente crítico. Atenção à família frente à internação e situações de instabilidade hemodinâmica ou risco de morte. Legislação, aspectos éticos e legais. Campo prático⁴.

Referências Básicas:

PADILHA, K. G. et al. Enfermagem em UTI: cuidando do paciente crítico. São Paulo: Manole, 2009.

TASHIRO, M. T. O.; MURAYAMA, S. P. G. Assistência de enfermagem em ortopedia e traumatologia. Rio de Janeiro: Atheneu, 2001.

BAIKIE, P. Sinais e Sintomas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

Referências Complementares:

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

POTTER, P. A; PERRY, A. G. Grande tratado de enfermagem prática. 3. ed. São Paulo: Santos, 2005.

SILVA, M. T.; SILVA, S. R. L. P. T. Cálculo e administração de medicamentos em enfermagem. São Paulo: Martinari, 2009.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner&Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

CINTRA, E.A.; NISHIDE, V.M.; NUNES, W.A. Assistência de Enfermagem ao paciente gravemente enfermo. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2005.

ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO HOSPITALAR (ECO-HOSP)⁵

Processo de educação e de saúde. Conhecimento do processo saúde-doença e de seus determinantes. Cuidados de enfermagem ao indivíduo, à família e à comunidade. Relação de trabalho e sua influência na saúde. Gerenciamento em saúde e processo de formação de recursos humanos. A natureza humana em suas diferentes expressões e suas fases evolutivas. Políticas sociais e programas de saúde. Reconhecimento dos perfis epidemiológicos das populações e a atuação da enfermagem. Prática de planejamento, avaliação e pesquisa em administração de enfermagem. Planejamento, organização e avaliação da assistência de enfermagem e do desempenho do pessoal. Aplicação prática de gerenciamento e liderança em enfermagem em serviços de saúde e social, em diversos níveis de complexidade. Campo prático.

Referências Básicas:

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

CUNHA, K. C. Gerenciamento na Enfermagem: novas práticas e Competências. São Paulo: Martinari, 2008.

KURCGANT, P. et al. Gerenciamento em Enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Referências Complementares:

FELDMAN, L. B. Gestão de Risco e Segurança Hospitalar: prevenção de danos ao paciente, notificação, auditoria de risco, aplicabilidade de ferramentas, monitoramento. 2. ed. São Paulo: Martinari, 2009.

MALAGUTTI, W; CAETANO, K. C. Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Administração e Liderança em Enfermagem: Teoria e Prática. 6. ed. São Paulo: Artmed, 2010.

MOTTA, P. R. Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente. 12. ed. Rio de Janeiro: Record, 2001.

NANDA Internacional. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações, 2012/2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO III

Análise de dados em pesquisa científica. Redação de relatório final de pesquisa. Atividades de orientação.

Referências Básicas:

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

⁴ Campo prático realizado com turmas agrupadoras, compostas por 3 alunos, conforme Resolução COFEN nº 441/2013.

⁵ Oferta Simultânea com a Disciplina Estágio Curricular Obrigatório Atenção Básica (ECO-AB)(416h).

LAKATOS, E. M. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

Referências Complementares:

CRESWELL, J. N. Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FRANÇA, J. L. Manual para normalização de publicações técnico-científicas. 9. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2013.

MARCONI, M. A. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação dos dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTINS JUNIOR, J. Como escrever trabalhos de conclusão de curso: introdução para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos. 7. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO ATENÇÃO BÁSICA (ECO-AB)⁶

Processo de educação e saúde. Conhecimento do processo saúde-doença e seus determinantes. Cuidados de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade. Relação de trabalho e sua influência na saúde. Gerenciamento em saúde e processo de formação de recursos humanos. A natureza humana em suas diferentes expressões e fases evolutivas. Políticas sociais e programas de saúde. Reconhecimento dos perfis epidemiológicos das populações e a atuação da enfermagem. Exercícios supervisionados das funções e atividades do(a) enfermeiro(a) em unidades de saúde, de educação e serviços sociais, nos campos gerencial e de assistência. Planejamento de saúde no cenário locorregional: planejamento, organização e avaliação da assistência de enfermagem, incluindo a preparação, supervisão e avaliação do desempenho da equipe de enfermagem. Campo prático.

Referências Básicas:

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

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2013.

KURCGANT, P. et al. Gerenciamento em Enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

Referências Complementares:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de atenção Básica. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do programa da saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CAMPOS, G. W. S. et al. (Orgs.). Tratado de Saúde Coletiva. 2. ed. São Paulo: Fiocruz/Hucitec, 2010.

CAMPOS, G. W. S.; GUERREIRO, A. V. P. (Org.). Manual de Práticas de Atenção Básica – Saúde Ampliada e Compartilhada. São Paulo: Hucitec, 2009.

NANDA Internacional. Diagnóstico de Enfermagem da NANDA: definições e classificações, 2012/2014. Porto Alegre: Artmed, 2013.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO IV

Trabalho de Conclusão de Curso. Normas de publicação. Elaboração de artigo científico. Divulgação de pesquisa. Atividades de orientação.

Referências Básicas:

MINAYO, M. C. de S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2010.

LAKATOS, E. M. Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

POLIT, D. F.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

Referências Complementares:

CRESWELL, J. N. Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

FRANÇA, J. L. Manual para normalização de publicações técnico-científicas. 9. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2013.

MARCONI, M. A. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisa, amostragem e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação dos dados. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MARTINS JUNIOR, J. Como escrever trabalhos de conclusão de curso: introdução para planejar e montar, desenvolver, concluir, redigir e apresentar trabalhos. 7. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

⁶ Oferta Simultânea com a disciplina Estágio Curricular Obrigatório Hospitalar (ECO-HOSP) (416h)

6.3 Quadro Resumo da Carga Horária

Núcleos Temáticos, Núcleo Comum, Núcleo Específico Obrigatório, Núcleo Específico Optativo

NÚCLEO TEMÁTICO I: Construção das bases teóricas, metodológicas e práticas do cuidar em saúde e enfermagem.		
1º. Período:	2º. Período:	3º. Período:
Disciplina condutora PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE E ENFERMAGEM I	Disciplina condutora PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE E ENFERMAGEM II	Disciplina condutora PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE E ENFERMAGEM III
Disciplinas/Conteúdos Anatomia Geral e Humana (64h) Atendimento Pré-Hospitalar (48h) Biologia Celular (48h) Histologia Clínica (48h) Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem I (64h) Saúde Coletiva I (64h) Sociologia Aplicada à Saúde (32h)	Disciplinas/Conteúdos Anatomia Topográfica Clínica (64h) Biologia Molecular e Genética (48h) Embriologia Clínica (48h) Optativa: Leitura e Produção de Texto (32h) Metodologia Científica (48h) Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem II (96h) Promoção da Saúde (96h) Psicologia Aplicada à Enfermagem (32h)	Disciplinas/Conteúdos Bioquímica (64h) Optativa: Ecologia da Saúde (64h) Estatística Descritiva (32h) Fisiologia Humana I (64h) Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem III (112h) Psicologia no Processo Saúde-Doença (32h) Segurança do paciente (32h)
368h (128h NE + 240h NC)	464h (192h NE + 240 NC) Optativa: 32h	400h (144h NE + 192h NC) CH optativa: 64 horas

NÚCLEO TEMÁTICO II:

Construção do saber/fazer em saúde e enfermagem: atendendo os sujeitos/família/comunidade na(s) sua(s) necessidade(s) no processo saúde-doença (nas diversas condições e fases da vida) e nos processos de gestão.

4º. Período:	5º. Período:	6º. Período:	7º. Período:	8º. Período:
Construção do Saber/fazer em saúde da família e comunidade Disciplina condutora PROCESSO DE CUIDAR DO ADULTO E IDOSO I	Construção do Saber/fazer em saúde da família e comunidade Disciplina condutora PROCESSO DE CUIDAR DO ADULTO E IDOSO II	Construção do Saber/fazer em saúde da família, comunidade e processos de gestão. Disciplinas condutoras PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE I E PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE DA MULHER I	Construção do Saber/fazer em saúde da família, comunidade e processos de gestão Disciplinas condutoras PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE II E PROCESSO DE CUIDAR EM SAÚDE DA MULHER II	Construção do Saber/fazer em saúde da família, comunidade e processos de gestão Disciplinas condutoras GESTÃO EM SAÚDE E ENFERMAGEM II
Disciplinas/Conteúdos	Disciplinas/Conteúdos	Disciplinas/Conteúdos	Disciplinas/Conteúdos	Disciplinas/Conteúdos
<ul style="list-style-type: none"> • Farmacologia clínica (80h) • Fisiologia Humana II (64h) • Imunologia Humana (48h) • Microbiologia Humana (48h) • Nutrição e Dietoterapia (48h) • Processo de Cuidar do Adulto e Idoso I (64h) • Saúde Coletiva II (80h) 	<ul style="list-style-type: none"> • Optativa: Atividade Física e Saúde (32h) • CC/CME (48h) • Epidemiologia (48h) • Filosofia Aplicada à Saúde (32h) • Parasitologia Humana (48h) • Patologia Humana (80h) • Processo de Cuidar do Adulto e Idoso II (64h) • Saúde Mental I (48h) 	<ul style="list-style-type: none"> • Introdução à Administração (32h) • Optativa: Introdução a Língua Brasileira de Sinais LIBRAS (64h) • Processo de Cuidar em Saúde da Criança e do Adolescente I (128h) • Processo de Cuidar em Saúde da Mulher I (128h) • Saúde Mental II (80h) 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão em Saúde e Enfermagem I (64h) • Grupos em Saúde (48h) • Processo de Cuidar em Saúde da Criança do Adolescente II (112h) • Processo de Cuidar em Saúde da Mulher II (112h) • Trabalho de Conclusão de Curso I (16h) 	<ul style="list-style-type: none"> • Antropologia Aplicada à Saúde (32h) • Espiritualidade e Saúde (32h) • Gestão em Saúde e Enfermagem II (96h) • Trabalho de Conclusão de Curso II (16h) • UTI, Urgência e Emergência (96h)
432h (192hNE+240NC)	400h (208 NE + 160h NC) CH optativa: 32h	432h (336h NE + 32h NC) CH optativa: 64h	352h (336h NE + 16h NC)	272 h (224h NE + 48h NC)

NÚCLEO TEMÁTICO III:

Construção e consolidação do saber/fazer, saber agir, contextualizar, saber transpor, saber aprender a aprender e envolver-se no processo de cuidar e de gerenciar em saúde e enfermagem.

9º. Período	10º. Período
Integração do saber/fazer no cotidiano dos serviços de saúde 1	Integração do saber/fazer no cotidiano dos serviços de saúde 2
ECO AB: 416h ECO HOSP: 416h TCC III: 16h	ECO AB: 416h ECO HOSP: 416h TCC IV: 16h
432 h(416 NE + 16h NC)	432 h (416 NE + 16h NC)
Atividades em Disciplinas de Núcleos Livres (NL): 192 horas	
Atividades Complementares (AC): 100 horas	
Núcleo Específico Optativo (NEOP): 64h	
CH para cálculo da CH de ECO: CHT 4.148 horas sendo 20% dessa carga horária de ECO = 832 horas conforme a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001	

6.4 Sugestão de Fluxo Curricular

Disciplinas de Núcleo Específico e Núcleo Comum

1º PERÍODO			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Anatomia Geral e Humana	64h	Obrigatório	NC
Atendimento Pré-Hospitalar	48h	Obrigatório	NC
Biologia Celular	48h	Obrigatório	NC
Histologia Clínica	48h	Obrigatório	NC
Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem I	64h	Obrigatório	NE
Saúde Coletiva I	64h	Obrigatório	NE
Sociologia Aplicada à Saúde	32h	Obrigatório	NC
Carga Horária do Período	368h (128h NE + 240h NC)		

2º PERÍODO			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Anatomia Topográfica Clínica	64h	Obrigatório	NC
Biologia Molecular e Genética	48h	Obrigatório	NC
Embriologia Clínica	48h	Obrigatório	NC
Metodologia Científica	48h	Obrigatório	NC
Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem II	96h	Obrigatório	NE
Promoção da Saúde	96h	Obrigatório	NE
Psicologia Aplicada à Enfermagem	32h	Obrigatório	NC
Carga Horária do Período	432h (192h NE + 240 NC)		
Carga Horária Acumulada	800h		

3º PERÍODO			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Bioquímica	64h	Obrigatório	NC
Estatística Descritiva	32h	Obrigatório	NC
Fisiologia Humana I	64h	Obrigatório	NC
Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem III	112h	Obrigatório	NE
Psicologia no Processo Saúde-Doença	32h	Obrigatório	NC
Segurança do Paciente	32h	Obrigatório	NE
Carga Horária do Período	336h (144h NE + 192h NC)		
Carga Horária Acumulada	1.136h		

4º PERÍODO			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Farmacologia Clínica	80h	Obrigatório	NC
Fisiologia Humana II	64h	Obrigatório	NC
Imunologia Humana	48h	Obrigatório	NC
Microbiologia Humana	48h	Obrigatório	NC
Nutrição e Dietoterapia	48h	Obrigatório	NE
Processo de Cuidar do Adulto e Idoso I	64h	Obrigatório	NE
Saúde Coletiva II	80h	Obrigatório	NE
Carga Horária do Período		432h(192h NE + 240h NC)	
Carga Horária Acumulada		1.568h	

5º PERÍODO			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Centro Cirúrgico /Central de Material e Esterilização	48h	Obrigatório	NE
Epidemiologia	48h	Obrigatório	NE
Filosofia Aplicada à Saúde	32h	Obrigatório	NC
Parasitologia Humana	48h	Obrigatório	NC
Patologia Humana	80h	Obrigatório	NC
Processo de Cuidar do Adulto e Idoso II	64h	Obrigatório	NE
Saúde Mental I	48h	Obrigatório	NE
Carga Horária do Período		368h (208h NE + 160h NC)	
Carga Horária Acumulada		1.936h	

6º PERÍODO			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Introdução à Administração	32h	Obrigatório	NC
Processo de Cuidar em Saúde da Criança e do Adolescente I	128h	Obrigatório	NE
Processo de Cuidar em Saúde da Mulher I	128h	Obrigatório	NE
Saúde Mental II	80h	Obrigatório	NE
Carga Horária do Período		368h (336h NE + 32h NC)	
Carga Horária Acumulada		2.304h	

7º PERÍODO			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Gestão em Saúde e Enfermagem I	64h	Obrigatório	NE
Grupos em Saúde	48h	Obrigatório	NE
Processo de Cuidar em Saúde da Criança e do Adolescente II	112h	Obrigatório	NE
Processo de Cuidar em Saúde da Mulher II	112h	Obrigatório	NE
Trabalho de Conclusão de Curso I	16h	Obrigatório	NC
Carga Horária do Período		352h (336h NE + 16h NC)	
Carga Horária Acumulada		2.656h	

8º PERÍODO			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Antropologia Aplicada à Saúde	32h	Obrigatório	NC
Espiritualidade e Saúde	32h	Obrigatório	NE
Gestão em Saúde e Enfermagem II	96h	Obrigatório	NE
Trabalho de Conclusão de Curso II	16h	Obrigatório	NC
UTI, Urgência e Emergência	96h	Obrigatório	NE
Carga Horária do Período	272h (224h NE + 48h NC)		
Carga Horária Acumulada	2.928h		

9º PERÍODO			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Estágio Curricular Obrigatório Hospitalar / Estágio Curricular Obrigatório Atenção Básica	416h	Obrigatório	NE
Trabalho de Conclusão de Curso III	16h	Obrigatório	NC
Carga Horária do Período	432h (416 NE + 16h NC)		
Carga Horária Acumulada	3.360h		

10º PERÍODO			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Estágio Curricular Obrigatório Hospitalar / Estágio Curricular Obrigatório Atenção Básica	416h	Obrigatório	NE
Trabalho de Conclusão de Curso IV	16h	Obrigatório	NC
Carga Horária do Período	432h(416 NE + 16h NC)		
Carga Horária Acumulada	3.792h		

Quadro de Carga Horária

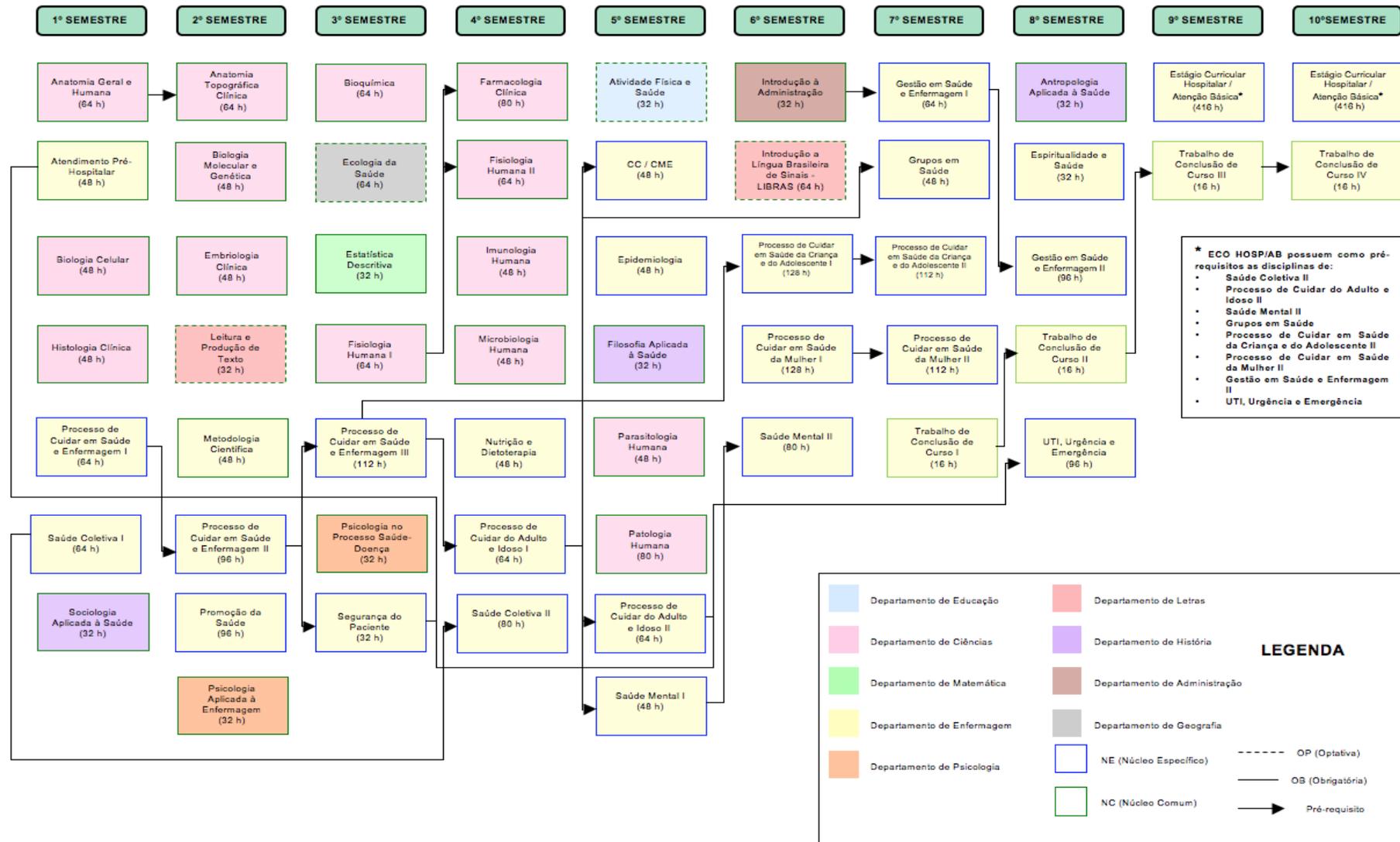
COMPONENTES CURRICULARES	CH	PERCENTUAL
NÚCLEO COMUM (NC)	1.200 horas	28,93
NÚCLEO ESPECÍFICO OBRIGATÓRIO (NEOB)	2.592 horas	62,49
NÚCLEO ESPECÍFICO OPTATIVO (NEOP)	64 horas	1,54
NÚCLEO LIVRE (NL)	192 horas	4,63
ATIVIDADES COMPLEMENTARES (AC)	100 horas	2,41
CARGA HORÁRIA TOTAL (CHT)	4.148 horas	100

*Disciplinas optativas Carga Horária mínima de 64 horas.

A carga horária desta tabela não consta de Núcleos Livres (NL) e Atividades Complementares (AC).

A orientação é que o discente cumpra no mínimo 52h por ano em disciplinas de NL até o 8º semestre antes do ECO.

6.5 Representação Gráfica da Sugestão de Fluxo Curricular



6.6 Tabela de Equivalência de Disciplinas

Disciplinas de Núcleo Específico e Núcleo Comum

1º PERÍODO								
<i>Resolução 1233/2013</i>					<i>Resolução 1545/2017</i>			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO	Equivalência	DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Anatomia Geral e Humana	64h	Obrigatório	NC	Equivale a	Anatomia Geral e Humana	64h	Obrigatório	NC
Atendimento Pré-Hospitalar	48h	Obrigatório	NC	Equivale a	Atendimento Pré-Hospitalar	48h	Obrigatório	NC
Biologia Celular e Histologia Clínica	80h	Obrigatório	NC	Equivale a	Biologia Celular [1]	48h	Obrigatório	NC
					Histologia Clínica	48h	Obrigatório	NC
Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem I	64h	Obrigatório	NE	Equivale a	Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem I	64h	Obrigatório	NE
Saúde Coletiva I	64h	Obrigatório	NE	Equivale a	Saúde Coletiva I	64h	Obrigatório	NE
Sociologia Aplicada à Saúde	32h	Obrigatório	NC	Equivale a	Sociologia Aplicada à Saúde	32h	Obrigatório	NC
Metodologia Científica	48h	Obrigatório	NC		Ofertada no 2º período			
1- Era 32h, ganhou 16h teóricas que vieram de Trabalho de Conclusão de Curso I.				CH semestral		368h		

2º PERÍODO								
<i>Resolução 1233/2013</i>					<i>Resolução 1545/2017</i>			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO	Equivalência	DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Anatomia Topográfica Clínica	64h	Obrigatório	NC	Equivale a	Anatomia Topográfica Clínica	64h	Obrigatório	NC
Biologia Molecular e Genética	48h	Obrigatório	NC	Equivale a	Biologia Molecular e Genética	48h	Obrigatório	NC
Embriologia Clínica	48h	Obrigatório	NC	Equivale a	Embriologia Clínica	48h	Obrigatório	NC
Leitura e Produção de texto	32h	Optativa	NE	Equivale a	Leitura e Produção de texto	32h	Optativa	NE
Ofertada no 1º período					Metodologia Científica	48h	Obrigatório	NC
Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem II	96h	Obrigatório	NE	Equivale a	Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem II	96h	Obrigatório	NE
Promoção da Saúde	64h	Obrigatório	NE	Equivale a	Promoção da Saúde	96h	Obrigatório	NE
Tecnologias da Educação em Saúde I	32h	Obrigatório	NE					
Psicologia Aplicada à Enfermagem	32h	Obrigatório	NC	Equivale a	Psicologia Aplicada à Enfermagem	32h	Obrigatório	NC
				CH semestral		464h		

3º PERÍODO								
Resolução 1233/2013					Resolução 1545/2017			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO	Equivalência	DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Bioquímica	64h	Obrigatório	NC	Equivale a	Bioquímica	64h	Obrigatório	NC
Ecologia da Saúde	64h	Optativa	NE	Equivale a	Ecologia da Saúde	64h	Optativa	NE
Estatística Descritiva	32h	Obrigatório	NC	Equivale a	Estatística Descritiva	32h	Obrigatório	NC
Antropologia Aplicada à Saúde [2]	32h	Obrigatório	NC	Equivale a	Ofertada no 8º período			
Fisiologia Humana I	64h	Obrigatório	NC	Equivale a	Fisiologia Humana I	64h	Obrigatório	NC
Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem III	112h	Obrigatório	NE	Equivale a	Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem III	112h	Obrigatório	NE
Psicologia no Processo Saúde-Doença	32h	Obrigatório	NC	Equivale a	Psicologia no Processo Saúde-Doença	32h	Obrigatório	NC
Disciplina nova					Segurança do Paciente [3]	32h	Obrigatório	NE
2- Foi redistribuída para 8º período a pedido do professor/amadurecimento acadêmico. 3- Nova disciplina inserida na matriz curricular, a partir da divisão da CH da disciplina Processo de Cuidar do Adulto e Idoso II (32h para segurança do paciente e 48h para CC/CME).				CH semestral		400h		

4º PERÍODO								
Resolução 1233/2013					Resolução 1545/2017			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO	Equivalência	DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Farmacologia Clínica	80h	Obrigatório	NC	Equivale a	Farmacologia Clínica	80h	Obrigatório	NC
Fisiologia Humana II	64h	Obrigatório	NC	Equivale a	Fisiologia Humana II	64h	Obrigatório	NC
Microbiologia e Imunologia Humana [4]	80h	Obrigatório	NC	Equivale a	Imunologia Humana [4]	48h	Obrigatório	NC
					Microbiologia Humana [4]	48h	Obrigatório	NC
Era ofertada no 6º período					Nutrição e Dietoterapia	48h	Obrigatório	NE
Processo de Cuidar do Adulto e Idoso I	64h	Obrigatório	NE	Equivale a	Processo de Cuidar do Adulto e Idoso I	64h	Obrigatório	NE
Saúde Coletiva II	64h	Obrigatório	NE	Equivale a	Saúde Coletiva II	80h	Obrigatório	NE
Epidemiologia	48h	Obrigatório	NE		Ofertada no 5º período			
4- Essa disciplina de 80h foi dividida entre Imunologia e Microbiologia a pedido dos professores responsáveis. A CH de 16h acrescidas, veio da disciplina de TCCIII.				CH semestral		432h		

5º PERÍODO								
Resolução 1233/2013					Resolução 1545/2017			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO	Equivalência	DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Atividade Física e Saúde	32h	Optativa	NE	Equivale a	Atividade Física e Saúde	32h	Optativa	NE
Disciplina nova					Centro Cirúrgico /Central de Material e Esterilização [5]	48h	Obrigatório	NE
Era ofertada no 4º período				Equivale a	Epidemiologia	48h	Obrigatório	NE
Filosofia Aplicada à Saúde	32h	Obrigatório	NC	Equivale a	Filosofia Aplicada à Saúde	32h	Obrigatório	NC
Parasitologia Humana	48h	Obrigatório	NC	Equivale a	Parasitologia Humana	48h	Obrigatório	NC
Patologia Humana	80h	Obrigatório	NC	Equivale a	Patologia Humana	80h	Obrigatório	NC
Processo de Cuidar do Adulto e Idoso II [5]	144h	Obrigatório	NE	Equivale a	Processo de Cuidar do Adulto e Idoso II	64h	Obrigatório	NE
Saúde Mental I	48h	Obrigatório	NE	Equivale a	Saúde Mental I	48h	Obrigatório	NE
5- Nova disciplina inserida na matriz curricular, a partir da divisão da CH da disciplina Processo de Cuidar do Adulto e Idoso II [CC/CME=48h/ Segurança do paciente=32h].				CH semestral		400h		

6º PERÍODO								
Resolução 1233/2013					Resolução 1545/2017			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO	Equivalência	DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Introdução à Administração	32h	Obrigatório	NC	Equivale a	Introdução à Administração	32h	Obrigatório	NC
Introdução a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS	64h	Optativa	NE	Equivale a	Introdução a Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS	64h	Optativa	NE
Processo de Cuidar em Saúde da Criança I [6]	64h	Obrigatório	NE	Equivalem a	Processo de Cuidar em Saúde da Criança e do Adolescente I	128h	Obrigatório	NE
Processo de Cuidar em Saúde do Adolescente – Hebiatria [7] - Era ofertada no 8º período	96h	Obrigatório	NE					
Nutrição e Dietoterapia	48h	Obrigatório	NE	Equivale a	Ofertada no 4º período			
Processo de Cuidar em Saúde da Mulher I	96h	Obrigatório	NE	Equivale a	Processo de Cuidar em Saúde da Mulher I[8]	128h	Obrigatório	NE
Saúde Mental II	80h	Obrigatório	NE	Equivale a	Saúde Mental II	80h	Obrigatório	NE
6- Cedeu 32h para Processo em Saúde da Criança e Adolescente I e II, uma vez que o conteúdo de Hebiatria foi redistribuído na Disciplina em questão. A junção das disciplinas possibilita o rodízio com a disciplina de Processo de Cuidar em Saúde da Mulher I. 7- Deixou de existir, como mencionado no comentário acima. 8- Para contemplar a CH de 128 horas, foi ofertado um Núcleo Livre “Assistência de Enfermagem no Pré-Natal de Baixo Risco”, para a turma em questão.				CH semestral		432h		

7º PERÍODO								
Resolução 1233/2013					Resolução 1545/2017			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO	Equivalência	DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Gerenciamento e Gestão em Saúde e Enfermagem I	64h	Obrigatório	NE	Equivale a	Gestão em Saúde e Enfermagem I	64h	Obrigatório	NE
Grupos em Saúde	32h	Obrigatório	NE	Equivale a	Grupos em Saúde [9]	48h	Obrigatório	NE
Processo de Cuidar em Saúde da Criança II Era ofertada no 8º período	112h	Obrigatório	NE	Equivale a	Processo de Cuidar em Saúde da Criança e do Adolescente II	112h	Obrigatório	NE
Processo de Cuidar em Saúde da Mulher II	144h	Obrigatório	NE	Equivale a	Processo de Cuidar em Saúde da Mulher II [9]	112h	Obrigatório	NE
UTI, Urgência e Emergência	96h	Obrigatório	NE	Equivale a	Ofertada no 8º período			
Trabalho de Conclusão de Curso I	32h	Obrigatório	NC	Equivale a	Trabalho de Conclusão de Curso I [10]	16h	Obrigatório	NC
9- Retirado 32h, destas 16h foi para Grupos em Saúde, que era 32h e foi para 48h. 10- Retirado 16h que foi para Histologia Clínica				CH semestral		352h		

8º PERÍODO								
Resolução 1233/2013					Resolução 1545/2017			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO	Equivalência	DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Processo de Cuidar em Saúde da Criança II	112h	Obrigatório	NE	Equivale a	Processo de Cuidar em Saúde da Criança e Adolescente II Ofertada no 7º período			
Processo de Cuidar em Saúde do Adolescente – Hebiatria [7] Era ofertada no 8º período Era ofertada no 3º período	96h	Obrigatório	NE	Equivale a				
Espiritualidade e Saúde	32h	Obrigatório	NE	Equivale a	Antropologia Aplicada à Saúde [11]	32h	Obrigatório	NC
Gerenciamento e Gestão em Saúde e Enfermagem II [12]	64h	Obrigatório	NE	Equivale a	Gestão em Saúde e Enfermagem II	96h	Obrigatório	NE
Tecnologias da Educação em Saúde II	32h	Obrigatório	NE					
Trabalho de Conclusão de Curso II	32h	Obrigatório	NC	Equivale a	Trabalho de Conclusão de Curso II	16h	Obrigatório	NC
Ofertada no 7º período				Equivale a	UTI, Urgência e Emergência	96h	Obrigatório	NE
11- Veio do 1º semestre para 8º a pedido do professor/amadurecimento acadêmico. 12- Disciplina foi convergida em Gestão em Saúde e Enfermagem II, com a somatória de Gestão em Saúde e Enfermagem II e Tecnologias da Educação em Saúde II.				CH semestral		272h		

9º PERÍODO								
<i>Resolução 1233/2013</i>					<i>Resolução 1545/2017</i>			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO	Equivalência	DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Estágio Curricular Obrigatório I	416h	Obrigatório	NC	Equivale a	Estágio Curricular Obrigatório Hospitalar [13]	416h	Obrigatório	NE
					Estágio Curricular Obrigatório Atenção Básica [13]	416h	Obrigatório	NE
Trabalho de Conclusão de Curso III	16h	Obrigatório	NC	Equivale a	Trabalho de Conclusão de Curso III	16h	Obrigatório	NC
13- São ofertados concomitantemente nos dois semestres, possibilitando que o acadêmico vivencie ECO-HOSP/ECO-AB e vice-versa, no último ano de curso.				CH semestral		432h		

10º PERÍODO								
<i>Resolução 1233/2013</i>					<i>Resolução 1545/2017</i>			
DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO	Equivalência	DISCIPLINA	CHT	NATUREZA	NÚCLEO
Estágio Curricular Obrigatório II	416h	Obrigatório	NC	Equivale a	Estágio Curricular Obrigatório Hospitalar [13]	416h	Obrigatório	NE
					Estágio Curricular Obrigatório Atenção Básica [13]	416h	Obrigatório	NE
Trabalho de Conclusão de Curso IV	16h	Obrigatório	NC	Equivale a	Trabalho de Conclusão de Curso IV	16h	Obrigatório	NC
13- São ofertados concomitantemente nos dois semestres, possibilitando que o acadêmico vivencie ECO-HOSP/ECO-AB e vice-versa, no último ano de curso.				CH semestral		432h		

6.7 Atividades Complementares

São atividades de caráter obrigatório que visam valorizar a formação do acadêmico em diferentes contextos de aprendizagem. Compreendem monitorias, pesquisas, projetos de extensão e cultura, conferências, seminários, palestras, congressos, debates e outras atividades científicas, artísticas e culturais, à exceção do estágio curricular não obrigatório, em conformidade com a Resolução CODIC nº 02/2010, que dispõe sobre as atividades complementares do Curso de Enfermagem do Regional Catalão da Universidade Federal de Goiás.

Estas atividades acadêmicas devem ser escolhidas e desenvolvidas pelos estudantes durante o período disponível para integralização curricular, realizadas a partir do 1º semestre do Curso de Enfermagem, de acordo com as orientações do Pró-Saúde (BRASIL, 2007) e RGCG/UFG de complexidade ascendente, distribuídas nos 10 semestres do curso.

O acadêmico deve desenvolver no mínimo uma atividade em cada uma das áreas (grupo) de ensino, pesquisa e extensão, conforme a disposição da Resolução CODIC nº 02/2010.

As atividades complementares devem ser encaminhadas pelos discentes pela via SIGAA (Sistema Integrado de Gestão das Atividades Acadêmicas), por meio de sua senha pessoal, ao Coordenador de Curso. Esse procedimento pode ser realizado ao longo de todo o curso de Graduação, com prazo máximo determinado pela Resolução CODIC nº 02/2010, para haja tempo hábil de sua homologação conforme calendário acadêmico.

Após a sistematização das informações acadêmicas, é responsabilidade do discente, por meio de senha pessoal, incluir as AC no sistema e encaminhá-las para validação pelo Coordenador de Curso.

Na flexibilização curricular estas atividades totalizam 100 horas da carga horária total do curso de atividades acadêmico-científicas e comunitárias, sendo obrigatórias para obtenção do diploma de Bacharel em Enfermagem.

7 POLÍTICA E GESTÃO DE ESTÁGIO CURRICULAR

O Estágio Curricular Obrigatório ou não obrigatório é um componente da formação acadêmica de caráter teórico-prático, que tem como objetivo principal proporcionar aos estudantes a aproximação com a realidade profissional, com vista ao desenvolvimento de sua formação técnica, cultural, científica e pedagógica, no sentido de prepará-lo para o exercício da profissão e cidadania.

7.1 Estágio Curricular Obrigatório (ECO)

A formação do profissional enfermeiro pressupõe resgatar o aprender a fazer, adquirindo conhecimentos e práticas associadas à profissão, edificando um núcleo flexível capaz de permitir o aprendizado com criatividade. Dessa forma, o presente projeto norteia o desenvolvimento de suas aulas teóricas voltadas para a reflexão da prática.

Apesar da existência da concepção de Estágio Supervisionado ou Estágio Curricular Obrigatório, a proposta em apreço apresenta-se adequada ao que determina o Parecer CNE/CES nº 1133/2001, de 07 de agosto de 2001.

O parecer CNE/CES nº 1.133, de 07 de agosto de 2001, dispõe que na formação do Enfermeiro, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação, ficam os cursos obrigados a incluir no currículo o Estágio Curricular Obrigatório (ECO) em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do Curso de Graduação em Enfermagem. Para tanto, na elaboração da programação e no processo de supervisão do acadêmico, em ECO, pelo professor, será assegurada efetiva participação dos enfermeiros do serviço de saúde onde se desenvolve o referido estágio. Sendo assim, o estágio não pode ficar sob a responsabilidade de um único enfermeiro, mas envolve necessariamente uma atuação coletiva dos enfermeiros.

O Estágio Curricular Obrigatório será regido pela Lei nº 11.788, de 25 de setembro de 2008; pela resolução CNE/CES nº 1133/2001, de 07 de agosto de 2001; pela resolução COFEN nº 441 de 15 de maio de 2013; pela resolução CNE/CES nº 4, de 6 de abril de 2009; pela portaria nº 308 de 20 de maio de 2014; pela Resolução CEPEC nº 880 de 17 de outubro de 2008; e pelo Regulamento Geral de Cursos de Graduação da UFG, Resolução nº 1120/2012 (RGCG/UFG) vigente e não poderá ser considerado como Atividade Complementar, conforme previsto no artigo 14 da Resolução CEPEC nº 1122/2012.

As disciplinas de ECO Hospitalar(416h) e ECO Atenção Básica (416h) serão ofertados concomitantes no 9º e 10º período com metade das vagas para ambas, pensando na distribuição dos discentes nos cenários de prática da Atenção Básica (AB) e Hospitalar. O discente poderá se matricular em ECO após ter concluído todas as disciplinas do núcleo específico.

Assim, todos terão a oportunidade de vivência da Atenção ao cuidado realizado em hospitais gerais, especializados, rede básica de serviços de saúde, ambulatórios e comunidade, totalizando 20% da carga horária total do Curso (832h).

Os ensinamentos clínicos ou aulas práticas asseguram a indissociabilidade da teoria e da prática, se configurando como componente curricular que possibilitará aos acadêmicos a aplicação dos conhecimentos e técnicas desenvolvidas nas disciplinas específicas da enfermagem.

A relação teoria e prática serão oportunizadas ao longo de todo o curso, com início no 1º semestre ou período e, caberá aos professores das disciplinas e coordenação a responsabilidade pelo planejamento, acompanhamento, supervisão e avaliação das atividades práticas.

As atividades ocorrerão em locais conveniados com a UFG e apropriados para o desenvolvimento dos conteúdos específicos de cada disciplina, podendo ser realizadas em Unidades Básicas de Saúde, Estratégias de Saúde da Família, Hospitais públicos ou privados, creches, clínicas, instituições de longa permanência para idosos, escolas e/ou locais onde os acadêmicos possam adquirir competências para a formação do enfermeiro.

A supervisão ocorrerá de forma indireta pelo docente orientador lotado no Curso de Graduação em Enfermagem, respeitando a área de formação e a experiência profissional e de forma direta pelo enfermeiro supervisor do local de estágio e/ou campo de trabalho em que se realiza o Estágio. O estágio proposto estará pautado numa prática reflexiva das teorias relativas ao processo ensino-aprendizagem dos conhecimentos relativos ao componente curricular da Enfermagem, conforme orientações expressas no RGCG/UFG vigente.

Para realizar o ECO será indispensável a existência de convênio da instituição concedente com a UFG, a matrícula do aluno na disciplina e apresentação dos seguintes documentos: Termos de compromisso; Plano de atividades, Relatório de atividades de estágio e Frequência mensal.

As atividades a serem desenvolvidas durante o estágio devem estar relacionadas ao campo específico de atuação do profissional enfermeiro, conforme proposto no PPC, bem como estarem previstas no plano de atividades assinado pelas partes.

O ECO será planejado, orientado, acompanhado e avaliado pelos professores da instituição formadora, em conformidade com o PPC do Curso de Enfermagem - IBIotec/UFG-RC, podendo contar com apoio, para esses fins, do supervisor do local em que está sendo realizado o estágio. É assegurado ao estudante matriculado no ECO, cobertura de seguro de acidentes pessoais paga pela UFG, conforme previsto no RGCG/UFG.

As atribuições da coordenação de estágio, do professor orientador, supervisor de estágio e do estagiário estão expressas no RGCG/UFG e no regulamento de estágio do curso.

É obrigatória a frequência integral em todas as atividades programadas para o Estágio Curricular Obrigatório, não sendo permitida, sob hipótese nenhuma, o abono de faltas. Os casos excepcionais serão avaliados pelo Professor Orientador e se necessário encaminhado para discussão no Colegiado do Curso.

O estágio feito fora do país poderá ser aproveitado ou reconhecido com estágio curricular obrigatório desde que garantidos os pré-requisitos acadêmicos e documentais e se adequam a proposta acadêmica do presente Curso.

7.2 Estágio Curricular Não Obrigatório

O Estágio Curricular Não Obrigatório do Curso de Graduação em Enfermagem do RC/UFG será regido pelas mesmas leis do Estágio Curricular Obrigatório supracitada, e só deve ser realizado em empresas devidamente conveniadas com a UFG ou utilizar-se de agente de integração conveniados com a UFG.

Para a realização do Estágio Curricular Não Obrigatório, o aluno deverá ter cursado e sido aprovado na disciplina de Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem III e apresentar ao Coordenador de Estágio do curso o plano de atividade a ser desenvolvido no local de estágio. O coordenador de estágio avaliará junto ao colegiado do curso a viabilidade da realização do estágio, considerando a contribuição para sua formação e não acarretar prejuízo nas atividades acadêmicas. O colegiado do curso designará um professor orientador de acordo com a área de competência, além disso, a instituição concedente deverá nomear um supervisor que se responsabilizará por acompanhar as atividades do aluno no local.

Para realizar o Estágio Curricular Não Obrigatório será indispensável a existência de convênio da instituição concedente com a UFG, a matrícula do aluno no curso e que apresente os seguintes documentos: Termos de compromisso; Plano de atividades, Relatório de atividades de estágio e Frequência mensal.

Ainda para o Estágio Curricular Não Obrigatório a instituição concedente é responsável pela contratação para o estagiário de seguro contra acidentes pessoais, cuja apólice seja compatível com valores de mercado, conforme fique estabelecido no termo de compromisso. É obrigatória a concessão de bolsa, férias e auxílio transporte por parte da instituição concedente ao estagiário, de acordo com a Lei 11.788/2008.

As atividades a serem desenvolvidas durante o estágio não curricular devem estar relacionadas ao campo específico de atuação do profissional enfermeiro, conforme proposto no PPC, bem como estarem previstas no termo de compromisso assinado pelas partes.

A orientação do Estágio Curricular Não Obrigatório será exercida por docente que possui área de formação e experiência profissional do local de estágio escolhido pelo aluno. E a avaliação deverá ser realizada pelo supervisor da Instituição concedente e pelo professor orientador.

O Estágio Curricular Não Obrigatório não poderá ser aproveitado como Estágio Curricular Obrigatório.

Os Formulários que envolvem o estágio Supervisionado: termo de compromisso e fichas de avaliação encontram-se no site do Curso de Enfermagem RC/UFG.

8 TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC)

O interesse pelo tema para a escrita do TCC pode decorrer de experiências propiciadas pelas práticas de ensino ou de outras experiências do acadêmico e/ou orientador. O que se propõe é uma concepção globalizante de educação, em que o conhecimento seja fruto da interação entre os componentes curriculares, os problemas contemporâneos e as concepções e interesses dos acadêmicos sobre seu respectivo objeto de estudo, em conformidade com a integridade acadêmica em pesquisa científica.

A disciplina será ministrada no 7º, 8º, 9º e 10º semestres que serão destinados à elaboração do projeto de pesquisa, coleta de dados, obtenção de resultados e à redação do artigo científico. O processo de construção e implementação do projeto de pesquisa será orientado diretamente por professores e se adequarão às suas linhas de pesquisa.

Para orientação deverão ser indicados professores lotados no quadro efetivo e em atividade, sendo permitida a participação de professores voluntários e substitutos para coorientação do TCC, sempre se respeitando a vinculação contratual com a UFG. A participação de um profissional com nível superior, vinculado à um Grupo de Pesquisa certificado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CnPq)/UFG, bem como aluno regulares em Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* poderão compor a Banca de Defesa, no quantitativo máximo de um desses membros por Banca. Ou seja, dois professores e um membro externo (mestrando/doutorando/profissional com nível superior vinculado à um grupo de pesquisa).

O acadêmico deve indicar ao coordenador de TCC, com o respectivo aceite, o nome do professor orientador com o qual desenvolverá o seu trabalho. O estudo poderá ser desenvolvido individualmente ou em dupla. A pesquisa deve estar pautada em atividade de iniciação científica, relacionada com a área de formação do acadêmico, isto é, atividade centrada em área teórico-prática do curso e/ou atividade de formação profissional relacionada com o Curso.

Ao término do 10º período, o acadêmico deverá apresentar os resultados de seu estudo (TCC) em formato de artigo científico, segundo as normas estabelecidas pelo periódico científico escolhido pelo acadêmico e orientador, com estratificação da qualidade da produção intelectual mínimo *Qualis* CAPES “B” ou fator de impacto internacional equivalente. Maiores informações sobre a estratificação podem ser obtidas no sítio: <http://www.capes.gov.br/avaliacao/qualis>.

Os acadêmicos que publicaram durante o Curso artigos científicos em periódicos indexados, com corpo editorial, poderão ser dispensados do TCC, atendendo às orientações quanto à estratificação da qualidade da produção intelectual supracitada, mediante solicitação do orientador à coordenação da disciplina, para análise e apreciação. Nesta publicação deve constar o nome do orientador de TCC.

A solicitação deve estar justificada e com a descrição da participação do acadêmico e apresentação da cópia do manuscrito publicado no periódico científico nacional ou internacional que deverá ser arquivado junto com o Diário de TCC IV na Coordenação de Curso, por no mínimo 5 anos. Posteriormente, poderão ser descartados.

Cabe ao docente responsável pela disciplina TCC avaliar a solicitação e o material recebido, sendo que, em caso de deferimento, será atribuída nota integral no período. Havendo necessidade, será constituído uma Banca Examinadora composta por três professores, sendo o orientador o presidente, e os demais, membros do quadro efetivo, substituto/voluntário vinculado à UFG. Eventualmente, podendo ser composta por mais um membro externo, momento em que podem estar participando da Banca, alunos devidamente matriculados em Cursos de Pós-Graduação *Stricto Sensu*.

A apresentação do TCC é obrigatória (salvo com a dispensa efetivada) a todos os acadêmicos inscritos na Disciplina de TCC IV e será em audiência pública, com a presença do acadêmico/dupla, orientador e dois avaliadores (total de 3 avaliadores na banca), em formato digital (*Power point*) em local e horário pré-estabelecidos entre as partes.

O tempo estimado para apresentação será de vinte (20) minutos, com possibilidade de dez (10) minutos de prorrogação. Cada membro da Banca terá dez (10) minutos de arguição com igual tempo de defesa do(s) orientando(s).

Na impossibilidade de o orientador presidir a Banca, esta será efetuada pelo coorientador ou algum outro professor do quadro efetivo indicado por ele ou pelo Coordenador da Disciplina em questão. Cada situação especial será julgada por estes integrantes que emitirá um parecer a ser apreciado, deferido ou indeferido pelo professor responsável pela Disciplina de TCC.

O uso de tecnologias de informação e comunicação (*skype/outros*) poderão ser utilizados, quando na impossibilidade da presença de um dos membros da Banca de Defesa.

A nota terá valor de 0,0 (zero) a 10,0 (dez) e será aprovado o acadêmico que obtiver a média conforme dispõe o Regulamento Geral da UFG vigente no período.

9 INTEGRAÇÃO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

No Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI 2011-2015) é previsto o intuito de democratizar o acesso à Universidade e interiorizar a sua atuação de forma indissociável o Ensino, Pesquisa e Extensão (UFG, 2011).

O corpo docente do Curso de Enfermagem busca, constantemente, a articulação entre três elementos de formação profissional: ensino-pesquisa e extensão, pois de acordo com a legislação, este tripé (ensino, pesquisa e extensão) constitui o eixo fundamental da Universidade brasileira e não pode ser compartimentado. Essas funções básicas merecem igualdade em tratamento por parte das instituições de ensino superior, que, do contrário, violarão o preceito legal (MOITA; ANDRADE, 2009).

Ao mesmo tempo, está posto no PDI a Inclusão Social que, pela UFG ocorre por meio do programa “UFG Inclui”, ao estabelecer um novo formato para o exame de ingresso na universidade, com uma série de medidas afirmativas, incluindo a adoção de uma política de cotas para egressos das escolas públicas, para negros egressos de escolas públicas e para comunidades indígenas, quilombolas e deficientes. Esses discentes são continuamente acompanhados pelos setores responsáveis, além de terem contínuo acompanhamento de seu desempenho acadêmico pelo NDE do Curso de Enfermagem (UFG, 2011).

10 SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO E DE APRENDIZAGEM

A formação do profissional em enfermagem pressupõe a aquisição de conhecimentos e práticas associadas à profissão, edificando um núcleo flexível e capaz de permitir o aprendizado com criatividade. Dessa forma, o presente projeto orienta o desenvolvimento de suas aulas teóricas voltadas para a reflexão da prática.

Assim, a avaliação da aprendizagem dar-se-á ao longo do curso, por intermédio de atividades diversas, apresentadas nos planos de ensino e cronogramas da disciplina. Tais avaliações seguem os pressupostos estabelecidos pelo Regimento Geral dos Cursos de Graduação da UFG. Além disso, é exigida a frequência do acadêmico de 75% (setenta e cinco por cento) das aulas e atividades programadas nas disciplinas e 100% (cem por cento) nos ECO.

Em face à complexidade e à importância da avaliação educacional, no âmbito dos cursos e das práticas educativas desenvolvidas no RC/UFG, em uma perspectiva que objetiva a melhoria da qualidade do processo ensino-aprendizagem, apresenta diretrizes pedagógicas e operativas que devem subsidiar e balizar a avaliação da aprendizagem, em termos de processos, formas e critérios.

Em consonância com as diretrizes da instituição, os professores do Curso de Enfermagem norteiam suas práticas avaliativas por reflexões, projetando uma concepção de avaliação processual, contínua e formativa, sustentada pelos seguintes princípios:

- a avaliação é um processo contínuo e sistemático. Portanto, ela não pode ser esporádica nem improvisada, ao contrário, deve ser constante, tendo como ponto de referência o planejamento de ensino elaborado pelo professor. A avaliação deve valorizar o caminho percorrido pelo acadêmico e o replanejamento da ação educativa por meio do processo de “ação-reflexão-ação” como propõe Schön (2000).

Dessa forma, o conhecimento dos critérios utilizados para a avaliação e para a análise é imprescindível, pois favorece a consciência do acadêmico em formação sobre o seu processo de aprendizagem. Assim, é possível conhecer e reconhecer seus próprios métodos de pensar, utilizados para aprender, desenvolvendo capacidade de autorregular a própria aprendizagem, descobrindo e planejando estratégias para diferentes situações;

- a avaliação é funcional, porque se realiza em função dos objetivos e esses constituem o elemento norteador da avaliação. Consiste em verificar em que medida os acadêmicos estão atingindo os objetivos previstos;
- a avaliação é orientadora. Sua principal função não é excluir acadêmicos, mas orientar seu processo de aprendizagem, para que possam atingir os objetivos previstos, permitindo-lhes conhecer seus erros e acertos, seus progressos e suas necessidades, auxiliando-os na superação dos desacertos do processo ensino-aprendizagem;
- a avaliação é integral. Preocupa-se com todas as dimensões do comportamento humano, considerando o acadêmico como um todo. Desse modo, ela incide não apenas sobre os elementos cognitivos, mas também sobre os aspectos afetivos e sociais. Portanto, devem fazer parte da avaliação situações/questões que contemplem os conteúdos não apenas factuais e conceituais, mas também os procedimentais e os atitudinais.

11 SISTEMA DE AVALIAÇÃO DO PROJETO DE CURSO

O sistema de avaliação do processo de constituição e implementação do Curso de Enfermagem, no período compreendido entre 2009 e 2013, se deu por meio da pesquisa intitulada Processos de mudanças educacionais na formação do profissional enfermeiro no contexto da Universidade Federal (BORGES JUNIOR et al., 2015; CARVALHO et al., 2014; DE PAULA et al., 2013).

Considerando a magnitude dos fenômenos neste contexto de mudança, optou-se por uma abordagem dinâmica de investigação a *Triangulações de Método* que se constitui em uma estratégia de pesquisa que enfatiza a aplicação interdisciplinar de abordagens quantitativas e qualitativas, buscando possibilidades de combinações (MINAYO et al., 2005).

Como abordagem quantitativa foi realizada um estudo descritivo com uso de banco de dados estruturado e processado no Programa estatístico.

Como abordagem qualitativa elegeu-se a pesquisa participante diante de sua característica em permitir a interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas (GIL, 2002). Seguiu-se as orientações de Gil (2002) com relação às quatro fases da pesquisa participante. A primeira fase refere-se a montagem institucional e metodológica. A segunda fase referiu-se ao estudo preliminar do PPC do Curso de Graduação em Enfermagem. A terceira referiu-se à análise crítica da constituição dos saberes e fazeres na implantação do Curso de Graduação em Enfermagem do RC/UFG.

Toda a participação voluntária dos entrevistados ocorreu com o cumprimento ético para pesquisa preconizado pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Goiás (CEP/UFG) com protocolo nº 026/2009. Foi participante da pesquisa estudante e docente do Curso de Enfermagem RC/UFG, a coleta de dados foi realizada por meio de análise de documentos, entrevista, questionário e observação (CARVALHO et al., 2014).

Além da pesquisa, que transcorreu durante a implantação do curso e divulgados em periódico científico (DE PAULA et al., 2013; BORGES JUNIOR et al., 2015), são aplicados semestralmente instrumentos de avaliação para os acadêmicos com o objetivo de avaliar o desempenho dos docentes nas disciplinas. Esse instrumento é institucionalizado e é aplicado em todos os cursos. O instrumento compõe-se de questões fechadas que serão analisadas e descritas por meio de estatísticas simples.

A avaliação da estrutura física do Curso de Enfermagem será realizada periodicamente seguindo as recomendações do MEC.

A estrutura física do Curso (instalações dos laboratórios, gabinetes de professores e sala de grupos) foi entregue em setembro de 2015, compreendendo o que está posto na planta do prédio disponibilizada na coordenação do curso. Materiais e equipamentos destinados ao Curso de Enfermagem RC/UFG dependem de processo de licitação (bens permanentes e consumo).

12 POLÍTICA DE QUALIFICAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS VINCULADOS AO CURSO

A Pró-Reitoria de Graduação da UFG fundamenta no art. 63 da LDB/96 propõe um Programa de Formação para a Docência no Ensino Superior.

Entendemos que a educação permanente é fundamental para desenvolvermos as nossas propostas de um curso dinâmico, visando à integração ensino-pesquisa-extensão. Portanto, a política de qualificação de docentes, técnicos administrativos e técnicos de laboratório do curso de enfermagem do RC/UFG será de incentivar a qualificação dos mesmos por meio de pós-graduação.

Dessa maneira, o estímulo será para realização de cursos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, que os professores e técnicos administrativos e de laboratório considerarem de importância singular para melhor desempenho de suas atividades, bem como mestrado, o doutorado e pós-doutorado. Estes darão suporte às práticas de pesquisa e publicações, sendo primordiais para dar visibilidade à instituição e às ciências da enfermagem, contribuindo para a divulgação de seus estudos.

As solicitações devem ser analisadas e apreciadas pelo Colegiado de Curso orientado por leis e resoluções que disciplinam o afastamento de servidores da UFG.

13 REQUISITOS LEGAIS E NORMATIVOS

A elaboração deste projeto apoiou-se nas seguintes referências básicas:

CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988 (artigo 200), afirma ser competência do SUS ordenar a formação de profissionais de saúde, ou seja, o SUS deve orientar a formação, em coerência com as diretrizes constitucionais da saúde (BRASIL, 1988).

CONSTITUIÇÃO da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988 (artigo 207), refere-se: As universidades gozam de autonomia didático-científica, administrativa e de gestão financeira e patrimonial e, obedecerão ao princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (BRASIL, 1988).

LEI Orgânica da Saúde 8.080, de 19 de setembro de 1990 (artigos 15 e 27), que determina a organização de um sistema de formação em todos os níveis de ensino e, ainda, a constituição dos serviços públicos que integram o SUS como campo de prática para o ensino e a pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (BRASIL, 1990).

LEI de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 dispõe que a educação deve ser inspirada nos princípios de liberdade e nos ideais de solidariedade humana, possibilitando o pleno desenvolvimento do educando, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. O ensino será ministrado com base nos seguintes princípios, dentre outros: liberdade de aprender, ensinar, pesquisar e divulgar a cultura, o pensamento, a arte e o saber; pluralismo de idéias e concepções pedagógicas; valorização da experiência extra-acadêmica e a integração entre o ensino, o trabalho e as práticas sociais (BRASIL, 1996).

PARECER CNE/CES776/97 estabelece orientação geral para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação e entre outras considerações (BRASIL, 1997).

PLANO Nacional de Educação, Lei 10.172, de 9 de janeiro de 2001, define nos objetivos e metas: os estabelecimentos, em nível nacional, de diretrizes curriculares que assegurem a necessária flexibilidade e diversidade nos programas oferecidos pelas diferentes instituições de ensino superior, de forma a melhor atender às necessidades diferenciais de suas clientelas e às peculiaridades das regiões nas quais se inserem (BRASIL, 2001b).

RESOLUÇÃO CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, orienta que a formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, assegurando a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento (BRASIL, 2001a).

RESOLUÇÃO CNE/CES nº 4, de 6 de abril de 2009, que dispõe sobre a carga horária mínima e procedimentos relativos à integralização e duração do bacharelado em Enfermagem (e outros da área da saúde) com no mínimo 4000 horas, contabilizada em 60 minutos, com limite mínimo para a integralização de 5 (cinco) anos, na modalidade presencial, no qual seguiram as orientações dos órgãos de classe da enfermagem, dentre eles a ABEn Nacional. Nesta definição da carga horária total procuramos evitar, como pedem as DCN/Enf, o prolongamento desnecessário da duração dos cursos de graduação (BRASIL, 2009).

RESOLUÇÃO CEPEC nº 1122/2012 que aprova o RGCG/UFG.

RESOLUÇÃO CONSUNI 0012/2007 que cria o Curso de Graduação em Enfermagem na Regional Catalão/UFG.

LEI nº 11.645, de 10 de março de 2008, que altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, modificada pela Lei nº 10.639, de 9 de janeiro de 2003, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afro-Brasileira e Indígena” e Resolução CNE/CP Nº 01, de 17 de junho de 2004, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações ÉtnicoRaciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana a serem observadas pelas Instituições de ensino que atuam nos níveis e modalidades da Educação Brasileira e, em especial, por Instituições que desenvolvem programas de formação inicial e continuada de professores. Entende-se que estes conteúdos devam estar presentes nos currículos da Educação Básica, por decisão política, na formação de professores. Contudo, o Curso de Enfermagem, mobiliza discussões e saberes acerca desses temas em diversas disciplinas da Grade Curricular, sobretudo, nas disciplinas abaixo elencadas:

Sociologia Aplicada à Saúde: 32h – 1º período;

Promoção da Saúde: 96h - 2º período;

Filosofia Aplicada à Saúde: 32h – 4º período;

Processo de Cuidar em Saúde da Mulher I: 128h- 6º período;

Antropologia Aplicada à Saúde: 32h – 8º período.

DECRETO nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005, que Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, em seu “§ 2ª *Libras constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional*”, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Há uma Disciplina intitulada: Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), ofertada anualmente pelo UAE de Letras (RC/UFG) aos acadêmicos matriculados no 6º semestre do Curso de Enfermagem RC/UFG, com carga horária de 64 horas.

LEI nº 9.795, de 27 de abril de 1999 e Decreto nº 4.281, de 25 de junho de 2002 que se referem a Políticas de Educação ambiental. Este conteúdo é trabalhado em uma Disciplina Optativa, ao 3º período do Curso de Enfermagem da RC/UFG, com CH de 64 horas, intitulada Ecologia da Saúde.

DIRETRIZES Nacionais para a Educação em Direitos Humanos – Parecer CNE/CP nº 8, de 06 de março de 2012, que originou a Resolução CNE/CP nº 1 de 30 de maio de 2012. Temas em relação às concepções e práticas educativas fundadas nos Direitos Humanos e em seus processos de promoção, proteção, defesa e aplicação na vida cotidiana e cidadã de sujeitos de direitos e de responsabilidades individuais e coletivas, são conteúdos diluídos ao longo da Grade Curricular, sobretudo, nas disciplinas do Núcleo Específico Obrigatório, sob responsabilidade do Curso de Enfermagem, bem como, Disciplinas da UAE História e Ciências Sociais.

LEI nº 12.764 de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista e estabelece diretrizes para sua consecução. Este conteúdo é trabalhado exclusivamente na Disciplina de Saúde da Criança e Adolescente I, conforme ementa.

LEI nº 11.788 de 25 de setembro de 2008, que dispõe sobre o estágio de estudantes.

14 COORDENAÇÃO DE CURSO

Órgão executivo da administração básica composto pelos seguintes cargos:

- Coordenação de Curso: exercido por um docente com Graduação em Enfermagem eleito pelos docentes, técnico-administrativo e acadêmico do Curso de Enfermagem, por um período de dois (2) anos, prorrogáveis por igual período, com homologação no Colegiado da UAE (IBiotec);
- Vice-coordenação de Curso: exercido por um docente com Graduação em Enfermagem eleito pelos docentes, técnico-administrativo e acadêmico do curso de Enfermagem, por um período de dois (2) anos;
- Coordenação de Estágio: exercido por um docente com Graduação em Enfermagem indicado pelo coordenador do Curso de Enfermagem por um período de dois (2) anos. As atribuições da coordenação de Estágio estão expressas em Resoluções específicas da UFG, assim como em instruções normativas da Pró-Reitoria de Graduação. Não está prevista a função de vice-coordenação de Estágio.

15 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta descrita neste Projeto Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Goiás Regional Catalão contém as características que vislumbramos para o desenvolvimento da formação de enfermeiros generalistas, sensíveis a inter-relação da saúde e ao contexto social, que privilegiem a produção do conhecimento e a divulgação de saberes contemporâneo.

Este projeto foi resultante de discussões coletivas do corpo docente e discente e entendemos que este processo é permanente. Logo, a avaliação diagnóstica e formativa deste documento se faz necessária a partir dos desafios e novos conhecimentos no âmbito da saúde e enfermagem. Deste modo, é passível de readequações no decorrer de sua implementação.

Enfatizamos que além de ser um movimento coletivo este documento reflete a constituição de um curso de enfermagem dinâmico e com a intencionalidade de atendermos as diretrizes curriculares do curso e nos direcionarmos com atitudes condizentes para consecução dos objetivos.

16 REFERÊNCIAS

ALLESSANDRINI, C. D. O desenvolvimento de competências e a participação pessoal na construção de um novo modelo educacional. In: PERRENOUD, P.; ALMEIDA, L. P. G.; FERRAZ, C. A. Políticas de formação de recursos humanos em saúde e enfermagem. *RevBrasEnferm.*, Brasília, v. 61, n. 1, p. 31-5, 2008.

BAGNATO, M. H. S.; RODRIGUES, R. Diretrizes Curriculares da Graduação de Enfermagem: pensando contextos, mudanças e perspectivas. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 507-12, 2007.

BERBEL, N. A. N. (Org.). Metodologia da Problematização. Experiências com Questões de Ensino Superior. Londrina: Editora da UEL, 1998.

BORDENAVE, J. D. A Pedagogia da Problematização na Formação dos Profissionais de Saúde. Net, 2003. Disponível em: <www.ead.ufms.br/ambiente/progesp/saude_educacao/A%20PEDAGOGIA%20DA%20PROBLEMATIZA%C7AO%20NA%20FORMACAO.doc>. Acesso em: 20 set. 2006.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. Estratégias de Ensino-Aprendizagem. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1983.

BRASIL. Congresso Nacional. Presidência da República. Lei Nº 8.080. Brasília (DF), 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 12 de ago. 2009.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, de 6 de abril de 2009. Disponível em: <http://www.semesp.org.br/portal/pdfs/juridico2009/resolucoes/06.04.09/CNE_n4_%2006_04_09.pdf> Acesso em: 12 ago. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. Conselho Nacional de Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 7 de Nov de 2001a.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 10.172, de 9 de janeiro de 2001. Aprova o Plano de Educação e dá outras providências. 2001b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/10172.htm>. Acesso em: 10 jan. 2009.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES 776, de 03 de dezembro de 1997. Orienta para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/superior/legisla_superior_parecer77697.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2008.

BRASIL. Ministério da Educação. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/arquivos/pdf/ldb.pdf>>. Acesso em: 25 jan. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Presidência da República. Casa Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasil, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao_Compilado.htm>. Acesso em: 25 jan 2009.

BORGES JUNIOR, O. S. et al. O processo de interiorização da UFG e a contribuição do Curso de Enfermagem. *Perspectivas em Psicologia*, v. 19, n. 1, p. 21 - 34, jan./jun. 2015.

- CARVALHO, G. C. G. et al. Grupo operativo como estratégia para acompanhamento do Projeto Pedagógico de Curso em Enfermagem. *Rev Rene.*, v. 15, p. 427-35, 2014.
- DELORS, J. et al. Os quatro pilares da educação. In: _____. Educação: um tesouro a descobrir. Relatório para UNESCO da comissão internacional sobre educação para o século XXI. 10 ed. São Paulo: Cortez, MEC UNESCO, 2002, p. 89-102.
- DE PAULA, N. I. et al. Concepção do curso de graduação em enfermagem em tempos de expansão das universidades federais. *Perspectivas em Psicologia*, v. 17, n. 2, p. 83-101, jul./dez. 2013.
- FREIRE, P. Educação e mudança. 26. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.
- FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 36. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.
- GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- JONNAERT, P.; BORGHT, C. V. Criar condições para aprender: o socioconstrutivismo na formação do professor. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- LE BOTERF, G. Desenvolvendo a competência das profissionais. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- MERHY, E. E. et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003.
- MINAYO, M. C. S. et al. Métodos, técnicas e relações em triangulação. In: MINAYO, M. C. S.; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. (Orgs.). Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005, p.71-103.
- MOITA, F.M.G.S.; ANDRADE, F.C.B. Ensino-pesquisa-extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação. *Revista Brasileira de Educação*, v. 14, n. 41, p. 269-280, 2009.
- NOGUEIRA, N. Pedagogia dos projetos: uma jornada interdisciplinar rumo ao desenvolvimento das múltiplas inteligências. 3. ed. São Paulo: Ética, 2002.
- PERRENOUD, P. A pedagogia do projeto a serviço do desenvolvimento de competências e seu caráter de atualidade. In: Seminário Internacional de Educação, 3., 2003, São Paulo. Anais... São Paulo: Futuro Eventos, 2003, p. 21-22.
- PERRENOUD, P. Construindo as competências desde a escola. Porto Alegre: Artmed, 1999.
- PERRENOUD, P. Dez novas competências para ensinar. Porto Alegre: Artes médicas Sul, 2000.
- SCHÖN, D. A. Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem. Porto Alegre: Artmed, 2000.
- SILVA, J. P. V.; TAVARES, C. M. M. Integralidade: dispositivo para a formação crítica de profissionais de saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 2, n. 2, p. 271-285, 2004.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional e Recursos Humanos. Plano de Desenvolvimento Institucional 2011-2015 / Universidade Federal de Goiás, Pró-Reitoria de Desenvolvimento Institucional e Recursos Humanos. Goiânia: UFG/PRODIRH, 2011.

• • •