

# UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL



## ***PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM***

**DOURADOS/MS  
Março/2004**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL  
PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

- Adequado pela Deliberação da CE-CEPE Nº 112, de 22 de março de 2006.
- Homologado, sem alteração, pela Resolução CEPE Nº 711, de 24 de abril de 2007.
- Corrigido pela CI/NUCABS/Nº 25, de 17 de junho de 2014.

**Comissão Reestruturação - Portaria PROE/UEMS 11 de 06 de junho de 2002:**

MSc. Márcia Regina Martins Alvarenga (Presidente)  
 MSc. Jaci Silva Martins  
 MSc. Lourdes Missio  
 Luz Marina Pinto Martins  
 Arino Sales do Amaral  
 Andréia Insabralde de Queiroz  
 Margareth Soares Dalla Giacomassa  
 MSc. Marília Checco de Souza Troquez (afastamento TIP)  
 MSc. Vívian R. Fietz (afastamento parcial para qualificação)  
 Cássia Barbosa Reis (afastamento integral para qualificação)  
 Acadêmico André Luiz Silva  
 Ex-acadêmico Ramon Moraes Penha  
 Ex-acadêmica Cíntia Pereira de Alemão  
 Ex-acadêmica Lizandra Alvares Félix  
 Ex-acadêmico Wilson Brum Trindade

**ASSESSORIA INTERNA**

MSc. Maria Gladis Sartori Proença  
 MSc. Nívea Margaret Rosa Nascimento

**ASSESSORIA EXTERNA**

Dr<sup>a</sup>. Ivis Emília de Oliveira Souza

**REDAÇÃO FINAL**

MSc. Márcia Regina Martins Alvarenga

**REVISÃO ORTOGRÁFICA:**

MSc. Jane Mari Paim

**AGRADECIMENTOS**

Queremos registrar nossos agradecimentos aos docentes, discentes e técnicas-administrativas que arduamente auxiliaram a Comissão de Reestruturação Curricular a construir este Projeto Político Pedagógico, provando que a Construção Coletiva é possível.

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe  
 Fabiane Melo Heinen Ganassin  
 Fabiana Perez Rodrigues  
 Roselaine Terezinha Migotto Watanabe  
 Fátima Alice de Aguiar Quadros  
 Marcos Antônio Nunes de Araújo  
 Emília Maria Silva  
 Rogério Dias Renovato  
 Simone Vidmantas  
 Samir de Araújo Carvalho  
 Ana Lúcia Marran

Maria Zélia de Oliveira Souza  
 Ana Lúcia Lourenço  
 Irene Brites

... Nunca deixe que lhe

digam

Que não vale a pena

Acreditar no sonho que se tem

Ou que seus planos nunca vão dar

certo [...]

Quem acredita

Sempre alcança.

*Renato Russo e Flávio*

## PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO CURSO DE ENFERMAGEM

Modalidade: Bacharelado

Duração para Integralização: 04 anos

Máximo: 7 anos

Período: Integral

Carga Horária Total: 3.757 horas

Reconhecimento do Curso: Deliberação CEE/MS nº 5463 de 23 de julho de 1999, publicada no DO nº 5091 de 30 de agosto de 1999.

Legislação Básica: Resolução CNE/CES nº 03 de 07 de novembro de 2001 – Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem

### Apresentação

A enfermagem brasileira nasceu e se desenvolveu buscando, sempre e de modo determinado, o aprimoramento do agir profissional. No início do século passado, no vigor do modelo higienista brasileiro, a proposta centrava-se no *plano de cuidados de enfermagem* que evoluiu para o *planejamento da assistência de enfermagem* referendado em sistemas teóricos nacionais e internacionais. Nos últimos anos discute-se o *cuidar/cuidados em enfermagem*. Considerando que o agir profissional, em seus diferentes contextos e cenários retroalimenta a formação de profissional, constata-se que a educação de/em enfermagem foi sendo implantada e implementada visando também sempre o aprimoramento do processo de formação da(o) enfermeira(o).

O contexto de atuação deste profissional se ampliou geográfica e politicamente mediante a expansão do modelo de ensino da atual Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro, (criada em 1923 como Escola de Enfermeiras do Departamento Nacional de Saúde Pública, pelo Decreto nº 15.799/22 e consolidada pelo Decreto nº 16.300/23), que trouxe para o Brasil a Enfermagem Científica idealizada por Florence Nightingale, na Inglaterra de 1860, na sua versão americana de 1920, conforme o Relatório Parsons produzido pela Missão Técnica de Cooperação para o Desenvolvimento da Enfermagem no Brasil. Este modelo de ensino conhecido como Padrão Anna Nery (PAN), porque formava a enfermeira padrão de nível superior, perdurou até meados do século passado e foi sendo substituído por outros que pudessem contemplar os diferentes cenários de demandas da população brasileira determinantes das diferentes propostas de políticas públicas de saúde.

O agir profissional em enfermagem se especializou e se constituiu numa ação assistencial realizada, sob a liderança da(o) enfermeira(o) e, desenvolvida por uma equipe de enfermagem, esta por sua vez, integrante da equipe de saúde. O conceito de saúde, segundo a Organização Mundial da Saúde, deixou de ser a simples ausência de doenças e incorporou seus condicionantes além de agregar seus determinantes sócio-epidemiológicos. O planejamento em saúde tornou-se algo complexo integrando características de multidisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade no enfoque multiprofissional.

Nesta realidade multifacetada a enfermagem se firmou como profissão e como prática social exercida por sujeitos reflexivos e críticos que acrescentam técnica, tecnologia, criatividade e ética à ciência, ideal e arte de ser enfermeira(o) garantindo, ainda assim, a identidade profissional. São então formados para exercer além da assistência, a docência, a pesquisa e a extensão. Formar profissionais nesta realidade não é mais informar para memorizar. É aprender a aprender, é construir gradativa e continuamente, é propor e decidir, é rever, refletir, avaliar e aprimorar. É portanto necessário implementar uma pedagogia que permita ao educador ser-educando e ao educando (re)conhecer-se na possibilidade de educador.

Neste sentido legalmente sustentados na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, (nº 9394/96), e, na Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 3/2001 que trata das Diretrizes Curriculares Nacionais para Curso de Graduação em Enfermagem, docentes, discentes e funcionários técnicos administrativos do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), reuniram-se, no último ano, para discutir a essência da profissão. Analisaram as características do processo de formação considerando o município de Dourados, o estado do Mato Grosso do Sul, a Universidade e a região Centro-Oeste do país e, a partir destas realidades construíram coletivamente sua proposta pedagógica.

Esta construção metódica buscou na etimologia da palavra método (*meta odos* que significa caminho para o objetivo), seu alicerce para garantir coerência e consistência ao seu conteúdo. Foi necessário integrar conteúdos, valorizar competências e habilidades tanto para o perfil profissional quanto para o docente, reconhecer outras e novas atividades como pertinentes ao processo de aquisição da identidade profissional, discutir a(o) enfermeira(o) que somos e aquela(e) que queremos. Foi possível mudar, ousar, transformar, acreditar, decidir e propor. Enfim, foi imprescindível estudar, pesquisar e refletir para crescer como grupo no sentido de aprender a conhecer, aprender a ser e aprender a conviver.

Neste processo, eu como enfermeira, docente de enfermagem e Assessora Externa fui incluída e aceita, avançamos. Assim, é com a persistência dos que ousam, a seriedade dos que tentam e com a humildade dos que aprendem que tenho a honra e a obrigação de apresentar aos colegiados pertinentes e à administração superior da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, este documento que expõe apropriadamente, as intenções pedagógicas construídas pela Comissão de Reestruturação Curricular designada por resolução específica.

Trata-se do Projeto Político Pedagógico do Curso de Graduação em Enfermagem da UEMS.

Ivis Emília de Oliveira Souza

Professora Titular de Enfermagem Obstétrica  
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da EEAN/UFRJ  
Consultora *ad hoc* da SESu/MEC e INEP/MEC

Assessora Externa junto à Comissão de Reestruturação Curricular do Curso de Enfermagem da UEMS

## 1. INTRODUÇÃO

O último currículo mínimo de Enfermagem anterior a Portaria Ministerial n.º 1721/94, era de 1972. Assim, por mais de 20 anos o Brasil passou por grandes mudanças políticas, ideológicas, econômicas e tecnológicas. Essas transformações deixaram marcas na sociedade, especialmente na área da saúde, evidenciadas por uma população mais carente, faminta e doente. Portanto, a formação do enfermeiro, baseada na Lei n.º 5.540/68, e no Parecer n.º 163/72, não mais atendia às demandas originadas da sociedade, urgindo a necessidade de alterar o currículo em termos de carga horária e disciplinas, mas principalmente uma mudança de paradigma (ROMANO et al. 1997).

Nesta linha de ação, o Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986 (Brasil, 1986) já preconizava a formação dos profissionais de saúde integrada ao Sistema de Saúde, regionalizado e hierarquizado. Neste sentido, a 9ª Conferência Nacional de Saúde (Brasil, 1992) inclui como ação para a efetiva implantação de política de recursos humanos para o Sistema Único da Saúde (SUS), a revisão dos currículos profissionais, ajustando-os às realidades sociais, étnico-culturais, epidemiológicas da população garantindo a graduação de profissionais com visão integral, formação geral e comprometimento social.

Frente ao exposto, no final da década de 80, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), a Comissão de Especialistas da Secretaria de Ensino Superior do MEC (CEE/S/SU/MEC), demais entidades de Enfermagem e Escolas de Enfermagem, organizaram-se para elaborar um currículo de Enfermagem que preparasse um profissional competente, técnica e cientificamente, além de saber definir seu pensar e fazer a partir de modelos epidemiológicos, com inserção adequada e dinâmica na assistência sistematizada à saúde e também com participação efetiva na defesa dos princípios do direito à saúde, equidade, universalidade e integridade (ANGERAMI; CORREIA, 1996).

O currículo que as Escolas de Enfermagem adotam a partir de 1996, rompe com as tradições que foram consideradas impeditivas para o avanço profissional e adota como pressupostos: amplo referencial a nível nacional que permita entender o país e o contexto da saúde, o processo de trabalho onde haja estreita relação entre a formação e os princípios da reforma sanitária, domínio das metas clínicas e epidemiológicas na abordagem dos problemas, individuais e coletivos e o respeito à lei do exercício profissional (ANGERAMI; CORREIA, 1996).

A Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação ao orientar as Novas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação da Saúde, visa levar os acadêmicos a aprender a aprender, que engloba aprender a ser; aprender a fazer; aprender a viver juntos e aprender a conhecer, garantindo assim, a capacitação de profissionais com autonomia e discernimento que assegurarão a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado aos indivíduos e comunidades (CES/CNE, 2001).

O Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul – UEMS - até setembro de 2002, já havia formado 94 enfermeiros. Entretanto, a estruturação do curso, em que foi formada a primeira turma, 1998, era e ainda é caracterizada por um modelo assistencial que configura a prática

"hospitalocêntrica", adotada sob a legislação específica, Parecer n.º 163/1972 e Parecer n.º 314/94 (Portaria n.º 1721/1994), que regulamentava o currículo mínimo para a enfermagem.

Considerando que as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, no seu art.5º parágrafo único, determina que a formação do enfermeiro deve atender às necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde e assegurar a integralidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento (CES/CNE, 2001), o Projeto Político Pedagógico deverá estar voltado para a formação de um profissional qualificado para atuar nas situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil e epidemiológico nacional com ênfase regional. Para tanto, os marcos que nortearão as atividades acadêmicas estão voltados tanto para a área hospitalar quanto para a Saúde Coletiva, ressaltando a promoção a saúde.

Em seus nove anos de implantação observou-se uma crescente procura para o ingresso no curso, efetivado através de processo seletivo (vestibular). Salienta-se também que os profissionais formados são imediatamente absorvidos pelo mercado de trabalho.

Visando melhor qualidade de ensino, os professores do Curso de Enfermagem da UEMS instituem em 2001, uma comissão com representação docente e discente, para iniciar a reestruturação do Projeto Pedagógico. A primeira ação efetiva foi a aplicação de questionário para professores e estudantes do curso com a finalidade de avaliar o grau de satisfação destes agentes em relação à carga horária, distribuição das disciplinas, interdisciplinaridade, além de relatar outros pontos que deveriam ser considerados positivos e negativos do curso e sugestões para melhorar.

A maioria dos professores relata que a carga horária das disciplinas ministradas (teoria e prática) é suficiente. Observa-se que não existe interdisciplinaridade no desenvolvimento das atividades de ensino.

Já os acadêmicos apontam a carga horária do curso como extensa e pesada e o processo avaliativo é rígido e punitivo (tanto para aulas teóricas quanto para as atividades práticas). Destacam também que deve ser desenvolvida e incentivada atividade de pesquisa, professor melhor preparado e capacitado adotando postura humanizada. Ainda sugerem aumentar o acervo bibliográfico e melhorar os laboratórios.

No mês de julho de 2001, as professoras Márcia Regina Martins Alvarenga e Lourdes Missio participam do 5º Seminário Nacional e Diretrizes Curriculares de Enfermagem (SENADEn), em São Paulo/SP. O conteúdo deste evento foi repassado para os professores do Curso através das fitas de vídeo que foram adquiridas no referido seminário. Assim, a partir de agosto de 2001, as reuniões para a mudança no projeto pedagógico do Curso de Enfermagem da UEMS, tiveram um novo direcionamento para identificar vários entraves ao processo de ensino-aprendizagem, que provavelmente contribuíam para a evasão e a insatisfação entre docentes e discentes quanto aos resultados deste processo.

Foi elaborado um projeto que contemplava a realização de oficinas de capacitação para os docentes e com participação discente. Estas oficinas seriam organizadas pela comissão e contaria com a participação de profissionais da área da educação, tanto da UEMS quanto de outras Instituições de Ensino Superior, bem

como a participação de enfermeiros-docentes de outras universidades, que já tinham implantado novas organizações curriculares. Portanto, no ano seguinte, em 2002, vários eventos aconteceram graças aos subsídios das Pró-Reitorias de Ensino e também de Extensão e Assuntos Comunitários.

As ações desenvolvidas foram:

- A educação como um ato político: palestra proferida pela professora Nívia Margaret Rosa Nascimento, no mês de fevereiro de 2002.
- A Arte de Cuidar: foi desenvolvida em forma de representação teatral pelos acadêmicos das quatro séries do Curso, no mês de abril de 2002.
- Em maio de 2002, foram proferidas duas palestras pela prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ivis Emília de Oliveira Souza, da Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro - UFRJ, durante a Semana de Enfermagem, abordando os temas: “A Evolução do Ensino Superior da Enfermagem: uma abordagem histórica” e “Novas Diretrizes Curriculares da Enfermagem: a dimensão e o caminho das mudanças”. Além das palestras, foram realizadas duas reuniões com a professora convidada. O resultado dessas reuniões foi a mudança em relação à estrutura da Comissão responsável pela elaboração do projeto pedagógico. Em junho de 2002, a Comissão de Reestruturação do Projeto Pedagógico é novamente reformulada, sendo agora composta por representação docente, discente e técnico-administrativo da UEMS; e representantes dos serviços de saúde do município de Dourados, passando a ser denominada como “Comissão de Reestruturação do Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UEMS” – CRPPP/ENF/UEMS.
- Em julho de 2002, foi realizada uma palestra sobre linhas pedagógicas. Proferida pela prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Adir Casaro do Nascimento, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

No mesmo mês de Julho, as professoras Márcia Regina Martins Alvarenga e Lourdes Missio participaram do curso de atualização “Capacitação Docente para a Elaboração do Currículo por competências”, na Escola de Enfermagem da Universidade São Paulo.

Portanto, há 02 anos, a comunidade acadêmica do Curso de Enfermagem da UEMS, de modo consciente e persistente, foi conduzindo os trabalhos de análise crítica, reformulação e re-construção da proposta curricular.

Durante todo esse tempo houve crescimento e amadurecimento de idéias e a CRPPP/ENF/UEMS entende que Projeto Político Pedagógico é um instrumento de direcionamento para o “fazer” universitário e concebido coletivamente no âmbito do curso. Ao constituir o Projeto Político Pedagógico deve-se esperar a construção da intencionalidade para o desempenho do papel social do curso, centrando-se no ensino e estreitamente articulado com a pesquisa e a extensão.

A percepção da importância de construir o Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UEMS, embasado em “marcos” de acordo com a literatura pedagógica, fundamenta que as mudanças

pedagógicas devem partir do conhecimento da realidade na qual o curso está inserido, refletir esta realidade e fundamentar a construção da proposta curricular, bem como sua implantação, acompanhamento e avaliação. Além disso, essas mudanças devem ser processuais e constituídas no tempo, pela dinâmica da articulação entre a subjetividade (vontade de mudar) e a objetividade (condições objetivas e favoráveis para que as mudanças ocorram). Assim, o Projeto Político Pedagógico trabalha a mudança no curso por meio da articulação entre os aspectos subjetivos e objetivos detectados no presente momento histórico (ForGRAD, 1999; SAUPE E ALVES, 2000; SAUPE E GEIB, 2001).

Os marcos mais utilizados em Projetos Políticos Pedagógicos e considerados mais adequados são:

**Marco Referencial:** diz respeito à descrição e à crítica da realidade, tal qual ela se apresenta, a fim de que a formação do Profissional não se distancie do comprometimento com a solução dos problemas da sociedade na qual irá atuar.

**Marco Filosófico:** representa as crenças e valores da comunidade envolvida na proposição e desenvolvimento do Projeto político Pedagógico, ou seja, os pressupostos ou princípios ético-filosóficos que sustentam a proposta pedagógica.

**Marco Conceitual:** fundamentação teórica do Projeto. Um conjunto de definições e de conceitos inter-relacionados. Uma estrutura mental logicamente organizada que serve para dirigir o processo de investigação. É mais diretivo, contextualizado e específico. Frequentemente focaliza o ser humano (Enfermeiro, educador, educando, paciente/cliente), saúde, enfermagem, processo de cuidar, assistência de enfermagem, educação e processo ensino-aprendizagem.

**Marco Estrutural:** opção metodológica que vai orientar a organização e desenvolvimento dos conteúdos referentes às matérias e disciplinas. Deve garantir o alcance das competências e habilidades estabelecidas ao perfil do profissional a ser formado.

É imprescindível manter a relação de reciprocidade entre os vários marcos que compõem o projeto, bem como a coerência interna: cada marco, na sua individualidade, compõe uma totalidade igual no Projeto Político Pedagógico.

## 2. MARCO REFERENCIAL

### 2.1. A História

#### 2.1.1 A formação de Mato Grosso do Sul

O Estado de Mato Grosso do Sul é relativamente jovem. Foi instalado em 01 de janeiro de 1979, tendo hoje dois milhões de habitantes distribuídos em 77 municípios. Na última década, o Estado apresentou taxa média de crescimento econômico de 4,5%, enquanto nas demais áreas do país o índice ficou em torno de 2,6% ao ano. Destaca-se pela economia agropecuária e por dispor 25% de sua área ocupada por um santuário ecológico: o Pantanal Sul-Mato-Grossense. Com posição geográfica privilegiada, no meio da região Centro-Oeste, o Estado está perto dos grandes centros consumidores do país, pois se limita com os

Estados de Mato Grosso, Goiás, Minas Gerais, São Paulo e Paraná, além das fronteiras com Paraguai e Bolívia.

### 2.1.2 Breve histórico de Dourados / MS

O processo de ocupação da porção meridional do Estado de Mato Grosso do Sul, em especial do município de Dourados, iniciou-se após a Guerra do Paraguai (Guerra da Tríplice Aliança, em março de 1870) quando foi constituída a Comissão Mista de Limites Brasil/Paraguai, para delimitar a linha divisória entre os dois países. Nesta época, já residia em Concepción, Paraguai, o brasileiro Thomáz Larangeira oriundo de Santa Maria – Rio Grande do Sul. Durante a guerra, Larangeira serviu ao exército brasileiro e, com o término desta, tornou-se um comerciante no território paraguaio. Com a ocupação do cargo de fornecedor de víveres por Larangeira, o abastecimento da comissão deixou de ser um problema. Foi no desempenho deste novo cargo que Larangeira desbravou-se para a porção meridional do Estado de Mato Grosso do Sul, e descobriu uma rica área de ervais nativos. Com o fim das demarcações, grande parte do ervais, que até então estavam em território neutro, fixaram-se em terras brasileiras. Mesmo contrariando a opinião de muitos que o consideravam de “tresloucado”, em 1878, Larangeira iniciou um empreendimento industrial ervateiro. O negócio prosperou até que, em 1882, Larangeira resolveu oficializar sua atividade, pedindo ao governo do Mato Grosso autorização para comercializar os ervais nativos da Região. Inicia-se um novo processo de expansão econômica no Estado de Mato Grosso do Sul.

Em função do próspero negócio que a erva-mate condicionava a Thomáz Larangeira, em 25 de julho de 1883, foi fundada a empresa Matte Larangeira<sup>1</sup>, tendo Larangeira como seu único acionista. Mas a expansão das áreas destinadas à exploração da erva-mate pela Companhia Matte Larangeira não parou por aí. No governo de Manoel Murtinho (1895), mais terras foram destinadas à exploração incluindo o município de Dourados-MS. No total, a área de atuação da Companhia ultrapassava 1.000.000 ha.

Pelo Decreto-Lei nº 5.941, de 28 de outubro em 1943, o Governo Federal atua na região de Dourados, criando a CAND – Colônia Agrícola Nacional de Dourados –, impulsionando um novo processo de ocupação e exploração da Região por meio da distribuição de lotes que não ultrapassavam 30 ha, proporcionando uma nova configuração territorial com o predomínio de pequenos produtores voltados ao mercado interno.

As medidas do governo Vargas, com a criação da CAND ajudaram a desestruturar de vez a Companhia Matte Larangeira, que mantinha o monopólio do arrendamento para a exploração da erva-mate. A ocupação da Região não foi o resultado apenas da vontade política do governo Vargas para resolver os problemas sociais e do banditismo que estavam crescendo na Região, mas enquanto estratégia para resolver os conflitos que se davam em torno da “Matte”.

---

<sup>1</sup> Preservamos a forma da escrita da Companhia em que aparecem as geminadas “tt” em Matte e em que Larangeira se escrevia com “g”.

Em 1954, a Lei Federal nº 2.163 cria o INIC – Instituto Nacional de Imigração e Colonização –, que transferiu os imóveis da União para seu patrimônio e, dentre eles, as terras da Colônia Agrícola Nacional de Dourados, que passaram a denominar-se NCD – Núcleo Colonial de Dourados.

A CAND objetivava a ocupação e o desenvolvimento agrícola numa Região onde a natureza era abundante. Segundo GRESSLER; SWENSSON (1988), o movimento migratório para o Sul de Mato Grosso do Sul cresceu rapidamente com a chegada de um grande exército de trabalhadores, no caso, cultivadores de cafezais, que eram: nordestinos, paulistas, paranaenses e mineiros, responsáveis pela derrubada de muitas matas na Região.

Com o intuito de estimular a imigração para a região de Dourados, o Governo adotou várias formas de incentivo à colonização da Região como: doação dos lotes, casas, ferramentas e animais domésticos. Além disso, oferecia emprego em empreitadas e obras ou serviços da Colônia, financiamento de máquinas e instrumentos agrícolas no primeiro ano, além de assistência médica, farmacêutica e de enfermagem. A realização de prósperas colonizações em Dourados proporcionou ao Município tornar-se um centro atrativo de centenas de colonos com uma de vasta produção agrícola caracterizando-se desta maneira até os dias atuais, na produção agropecuária, no modo de produção, na cultura e nas tradições.

### **2.1.3 A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul: Histórico e Missão**

A instalação da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS marca a luta histórica de políticos e educadores para o crescimento e fortalecimento do setor educacional de Mato Grosso do Sul.

A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, criada pela Constituição Estadual de 1979 e ratificada pela Constituição de 1989, conforme o disposto em seu artigo 48, Ato das Disposições Constitucionais Gerais e Transitórias, com sede na cidade de Dourados, Estado de Mato Grosso do Sul, é uma Fundação com autonomia didático-científica, administrativa, financeira e disciplinar. Rege-se pelo Estatuto, oficializado pelo Decreto nº 9.337, de 14/01/1999.

Embora criada em 1979, a implantação efetiva da UEMS só ocorreu após a publicação da Lei Estadual nº 1.461, de 22 de dezembro de 1993, e do Parecer nº 08, de fevereiro de 1994. Mais tarde, por meio do Parecer nº 215-CEE/MS e da Deliberação nº 4787-CEE/MS, ambos de 20 de agosto de 1997, foi-lhe concedido credenciamento por cinco anos, prorrogado até 2003, pela Deliberação CEE/MS nº 6602, de 20 de junho de 2002.

Com a finalidade de atender aos dispostos constitucionais, nomeou-se, em 1993, uma Comissão de Implantação, para elaborar uma proposta de Universidade que tivesse compromisso com as necessidades regionais, particularmente com o elevado índice de professores em exercício sem a devida habilitação e com o desenvolvimento técnico, científico e social do Estado.

Assim, chegou-se à concepção de uma Universidade com a vocação voltada para a interiorização de suas tarefas, para atender a uma população que, por dificuldades geográficas e sociais, dificilmente teria acesso ao ensino superior. Essa Universidade propôs-se, portanto, a reduzir as disparidades do saber e as

desigualdades sociais, a constituir-se em “núcleo captador e irradiador de conhecimento científico, cultural, tecnológico e político” e, principalmente, a mudar o cenário da qualidade da educação básica do Estado.

Com esta finalidade, a UEMS foi implantada, além da sede em Dourados, em outros municípios denominados Unidades de Ensino, hoje Unidades Universitárias, assim distribuídas: Aquidauana, Amambai, Cassilândia, Coxim, Glória de Dourados, Ivinhema, Jardim, Maracaju, Mundo Novo, Naviraí, Nova Andradina, Paranaíba e Ponta Porã. Em 2001, foi criada a Unidade de Ensino de Campo Grande com a finalidade de atender à demanda do curso de graduação Normal Superior.

A escolha de Dourados para ser o município sede da UEMS não se deu de maneira aleatória. Dentro do cenário nacional, Dourados destaca-se entre os 188 municípios do país que possuem uma população superior a 100 mil habitantes. No âmbito de Mato Grosso do Sul, no qual predominam pequenos municípios, Dourados coloca-se como o segundo município mais populoso, perfazendo aproximadamente 165.000 habitantes.

Dourados recebeu impulso no seu crescimento em 1922 e em 20 de Dezembro de 1935, pelo Decreto Estadual nº 30, foi elevado à categoria de Município. As terras que hoje pertencem ao Município de Dourados eram habitadas pelas tribos Kaiowás, Terenas e Guaranis e seus descendentes ainda podem ser encontrados na reserva indígena, localizada no perímetro urbano da cidade (Troquez, 2002).

Dourados situa-se a 120 km da fronteira Brasil-Paraguai e a 220 km da capital do Estado, possuindo uma área territorial de 4.082,20 Km<sup>2</sup>. Devido a sua localização geográfica constitui-se em um centro das regiões Sul e Sudeste do Estado de Mato Grosso do Sul, nas áreas comercial, financeira, médico-hospitalar, social e educacional (Gressler; Swensson, 1988).

O município encontra-se dividido em oito Distritos: Itahum, Picadinha, Vila São Pedro, Indápolis, Panambi, Vila Vargas, Vila Formosa e Iguaçu.

O crescimento do setor educacional em Dourados transforma-o em um pólo de referência para o Estado e região. Com a fixação da sede da UEMS, a ampliação de seus cursos e somados à parceria que mantêm com a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS - vem constituir o que é hoje, o grande projeto da Cidade Universitária de Dourados.

A interiorização previa também diminuir o êxodo dos jovens que concluem o 2º grau, buscando o ensino superior em centros maiores, procurando então fixar o estudante em sua região de origem.

Assim, a Fundação Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul foi estruturada e organizada para atuar nas quatro mesorregiões (do Pantanal Sul-matogrossense, Centro-Norte, Leste e Sudeste) que compõem o Estado (Missio, 2001).



Inicialmente foram criados, na UEMS, 12 cursos com 18 ofertas às comunidades onde estava localizada. Hoje, considerando apenas a relação curso/unidade, são 19 cursos, com 49 ofertas, das quais 37 são voltados para a melhoria do Sistema Educacional do Estado e dizem respeito à formação de professores. Até dezembro de 2002, a Universidade contava com 3.964 acadêmicos matriculados. O quadro de recursos humanos, em dezembro de 2002, era constituído por 289 professores, dos quais 21 graduados, 110 especialistas, 126 mestres e 32 doutores, estando afastados para estudos 24 docentes, sendo 6 para mestrado e 18 para doutorado. A equipe técnico-administrativa era constituída por 180 profissionais com formação em ensino médio e ensino superior (UEMS, 2003).

#### **2.1.4 O Curso de Enfermagem da UEMS: criação, trajetória e novos rumos**

Era pretensão que, para Dourados, a segunda maior cidade do Estado e pólo de desenvolvimento socioeconômico das regiões Sul e Sudeste do Mato Grosso do Sul, um dos cursos a ser implantado, atendesse à área de ciências da saúde. Esse interesse visava ao desenvolvimento do setor de saúde do Estado, contribuindo assim para a formação de recursos humanos e para a qualidade de vida da população.

Segundo pesquisa na área de Assistência Médico-Sanitária, em 1987, o Estado possuía 456 estabelecimentos de saúde, destes, 285 públicos e 171 particulares, com um total de 6.353 leitos, representando uma proporção de aproximadamente um hospital para cada 148.240 habitantes, ou seja, 280 habitantes por leito hospitalar (Mato Grosso do Sul, 1996; IBGE,2003).

Em 1993, em Dourados, os serviços assistenciais na área de saúde eram realizados em sete hospitais, um centro homeopático, 22 postos de saúde, um posto de atendimento médico (PAM) e um centro de saúde especializado. A opção por curso na área da saúde advinha também de poder usufruir a infraestrutura que estava sendo montada com a construção da Santa Casa e da Maternidade de Dourados, ofertando mais 200 leitos hospitalares.

Na reunião da comissão de implantação da UEMS com a comunidade de Dourados, em 25 de agosto de 1993, realizada no anfiteatro do Alphonsus Hotel, definiu-se que esse curso seria o de Enfermagem e Obstetrícia, compondo assim, um curso na área da saúde para a instituição.

A escolha por Enfermagem surgiu também para suprir a carência de profissionais enfermeiros para o mercado de trabalho no Estado e região. De acordo com pesquisas da Coordenadoria Geral de Planejamento - GOGEPAN - da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, o Estado em 1981 contava com apenas 41 enfermeiros atuando em serviços de saúde. Era imprescindível contar com mais profissionais para atender em curto prazo à necessidade da população, elevando-se esse número para aproximadamente 1000 profissionais, tendo com base o crescimento populacional do Estado e os índices da Organização Mundial da Saúde (OMS), a qual prevê uma proporção de 150 habitantes por leito hospitalar (Ministério de Educação e Cultura. UFMS, 1981).

Ressalta-se que as atividades de enfermagem nessa época eram, principalmente, exercidas por atendentes e auxiliares de enfermagem. Em 1988, os enfermeiros do Núcleo do Hospital Universitário da UFMS, em Campo Grande, sentindo a necessidade de melhorar a Enfermagem no hospital e no Estado, uniram-se para criar um Curso de Enfermagem. Entretanto, só em 1991, foram iniciadas as atividades do primeiro Curso de Graduação em Enfermagem no Estado, pela UFMS, na sua sede em Campo Grande, formando a primeira turma em 1994 (Jornal Enfermagem 10 anos, 2001).

A estrutura curricular do curso de graduação em Enfermagem da UEMS foi organizada de acordo com a legislação do Conselho Federal de Educação, Parecer CFE n.º 163/72 e Resolução CFE n.º 04/72, que regulamentavam o Currículo Mínimo para o Curso de Enfermagem e Obstetrícia. Assim, a primeira estrutura curricular mantinha o ensino centrado no modelo médico da assistência hospitalar, tendo como foco a doença e a terapêutica medicamentosa, sendo seu currículo pleno subdividido em: parte pré-profissional, parte profissionalizante, legislação específica e complementar obrigatórias. A carga horária do curso era de 3.585 horas. A ementa das disciplinas e seu conteúdo programático foram elaborados pelos respectivos professores que a ministravam.

Visando a uma melhor qualidade do ensino oferecido na UEMS, em novembro de 1994, foi proposta a primeira adequação na estrutura curricular do curso, alterando-se nomenclatura, carga horária e ementário de algumas disciplinas. Para a disciplina de Nutrição e Dietética sugeriu-se a nomenclatura de Nutrição e Dietoterapia; Matemática para Matemática Aplicada à Enfermagem; Deontologia Médica e Ética Profissional para Deontologia e Legislação Profissional. Acrescentaram-se as disciplinas de História e Introdução à

Enfermagem, com carga horária de 30 horas na primeira série do curso. Alterou-se a carga horária da disciplina de Introdução a Saúde Coletiva para 90 horas e a nomenclatura da disciplina de Neonatal, para Enfermagem Neonatal. Essas alterações na grade curricular efetivaram-se no final do ano letivo 94/95 com o objetivo de atender também à Portaria Ministerial nº 1.721 de 15 de dezembro de 1994 (MISSIO, 2001).

Foi preocupação da Chefia de Departamento e docentes do Curso de Enfermagem da UEMS, vincular o ensino de Enfermagem às atividades que o profissional viria a exercer na prática. Por isso, optou-se por nova mudança na estrutura curricular em 1996, reestruturando-se a grade, surgindo a primeira adaptação aos alunos ingressantes em 94, na disciplina de História e Introdução à Enfermagem. Com essa mudança, surge além da adequação de nomenclatura e carga horária, a fusão de disciplina teórica com a respectiva disciplina prática: Fundamentos de Enfermagem e Prática em Fundamentos em Enfermagem passaram a compor a disciplina denominada Fundamentos de Enfermagem; Enfermagem na Assistência à Saúde da Mulher e da Criança e Prática de Enfermagem na Assistência à Saúde da Mulher e da Criança para Assistência de Enfermagem à Mulher e à Criança. Na 3ª série, também as disciplinas teórico-práticas fundem-se (MISSIO, 2001).

Em 1997, como resultado da inserção do aluno nos serviços de saúde, através de aulas práticas e atividades de extensão, da integração do ensino da área básica (assim chamadas as disciplinas de anatomia humana, sociologia e antropologia filosófica, fundamentos de fisiologia e biofísica, bioquímica, biologia geral, histologia, nutrição e dietoterapia, bioestatística, técnicas de redação, farmacologia, patologia geral, imunologia, parasitologia, microbiologia e introdução à metodologia científica) com o profissionalizante, e pela necessidade de adequação à legislação da Universidade (Resolução CEPE/UEMS n.º 63 de 12/03/97 e da legislação do Ministério de Educação e do Desporto referente ao Curso de Enfermagem, Portaria n.º 1.721 de 15/12/94, que fixava os mínimos de conteúdo e duração do curso de graduação em Enfermagem e Parecer n.º 314/94, do extinto Conselho Federal de Educação), surge a construção do primeiro Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da UEMS no qual foram traçadas as diretrizes gerais que passaram a nortear o curso. Ocorrem também, alterações nas matérias do currículo mínimo e nas disciplinas do currículo pleno. O curso passa a ser estruturado nas seguintes áreas temáticas: Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem, com 25% da carga horária do curso; Fundamentos de Enfermagem, com 25%; Assistência de Enfermagem, 35% e Administração de Enfermagem, com 15%. A carga horária do curso passa a ser de 4.241 horas. Recebe a denominação apenas de Curso Enfermagem, na modalidade de bacharelado, dando ênfase à formação de enfermagem geral (MISSIO, 2001).

O desenvolvimento do Curso de Enfermagem da UEMS sempre se pautou nos princípios norteadores:

- Formar profissionais capazes de prestar assistência de enfermagem fundamentada e sistematizada, com visão integral do ser humano, atendendo às peculiaridades regionais.

- Formar profissionais com visão crítica, ética e política mediante atitudes adquiridas na graduação, através do ensino, pesquisa e extensão.

Nesse enfoque, procurou-se a formação do enfermeiro generalista, capaz de prestar e gerenciar assistência integral e sistematizada, exercer e supervisionar funções de prevenção, manutenção e recuperação da saúde, sensibilizado com as necessidades bio-psico-sociais do ser humano e com a legislação que regulamenta o exercício profissional (MISSIO, 2001).

Entende-se que um dos aspectos que limitou o pleno desenvolvimento do curso foi tanto a reduzida participação de atividades de pesquisa quanto a dificuldade na geração de produção científica. A dificuldade em preencher o quadro docente, principalmente com o docente enfermeiro, fez com que este assumisse um grande número de horas em atividades de ensino, dificultando as atividades de pesquisa e de extensão. Além da sobrecarga com as atividades de ensino, o Curso de Enfermagem da UEMS foi, para muito desses profissionais, a primeira experiência em ensino superior. Salienta-se que os professores enfermeiros não apresentavam qualificação docente correspondente à Pós-Graduação em *Strictu Sensu*, sendo apenas graduados ou especialistas (MISSIO, 2001).

Em suma, apesar das dificuldades apresentadas na implantação do Curso de Enfermagem da UEMS, com a falta de recursos materiais e humanos e pelo processo político-administrativo enfrentado pela Universidade até a sua consolidação, observou-se grande esforço dos alunos e docentes para a solidificação e reconhecimento do curso pela comunidade.

Assim, desde 1999, os professores compromissados com a qualidade do curso, continuaram a refletir sobre o perfil do egresso formado e se este era compatível com as necessidades do mercado de trabalho regional. Esta reflexão resultou na elaboração da dissertação de mestrado da professora Lourdes Missio, intitulada "O Curso de enfermagem da UEMS: um estudo da primeira turma de egressos - 1998" e na criação de uma comissão constituída por professores, discentes, técnico administrativo e representantes da comunidade externa para novamente reformular o projeto político pedagógico, procurando também atender às Novas Diretrizes Curriculares Nacionais, em especial à Resolução CNE/CES n.º 03 de 07 de novembro de 2001, que dispõe sobre as Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação em Enfermagem.

Desta forma, a comissão está (re)construindo seu projeto pedagógico coletivamente, com novas abordagens na organização curricular para dinamizar o processo ensino-aprendizagem através da promoção da interdisciplinaridade. Assim, espera-se conduzir o acadêmico a uma progressiva autonomia na busca do conhecimento; desenvolver sua capacidade de reflexão e de aquisição de competências e habilidades para resolução de problemas; valorizar o capital cultural, social e os conhecimentos destes discentes para implementar, com base neles, processos de ensino e aprendizagem interativos e participativos.

### **2.1.5 A estrutura atual do Curso**

#### **a. Recursos Humanos**

A UEMS buscou valorizar seus recursos humanos considerando cinco aspectos: qualificação, incentivo financeiro, lotação adequada, condições de trabalho e política interna de estímulo à produção e à participação. Muitos mecanismos nesse sentido já se encontram implantados e foram cruciais para melhorar o quadro efetivo dos docentes, bem como a qualificação profissional dos mesmos, mediante:

- Concursos públicos de provas e títulos;
- Plano de Cargos e Carreiras – Lei nº.2230, de 02 de maio de 2001;
- Melhora do piso salarial;
- Programa de Qualificação Institucional;
- Convênios com outras instituições para oferecimento de cursos de pós-graduação;
- Implementação do Regime de Tempo Integral – TI.

Assim, o Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul apresenta no Quadro I, o quantitativo de docentes efetivos lotados no curso, enquanto o Quadro II detalha o perfil destes docentes (efetivos, cedidos, contratados, prestadores de serviço, e inclui aqueles que se encontram afastados para capacitação).

**Quadro I** – Número de professores do quadro efetivo lotado no Curso de Enfermagem quanto à titulação em Agosto de 2003.

Área	Graduado	Especialista	Mestre	Doutor	Total
Ciências Biológicas e da Saúde Ciências Humanas e Sociais	-	02	09	02	13
Ciências da Enfermagem	05	12	07	-	24
<b>Total</b>	<b>05</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>02</b>	<b>37</b>
<b>% do Total</b>	13,5	37,9	43,2	5,4	100,0

**Quadro II** – Professores lotados no Curso de Enfermagem, segundo formação acadêmica, regime de trabalho, disciplina que ministra e situação funcional em Agosto de 2003.

Nome	Graduação	Titulação Máxima	Regime de Trabalho	Disciplina que Ministra	Situação Funcional	Entrada
Jaci Silva Martins	Enfermagem	Mestre	40 h / TI	Enfermagem em Doenças Transmissíveis; História e Introdução à Enfermagem; Deontologia e Legislação Profissional	Efetivo	Na UEMS 1994 No Curso 1994
Lourdes Missio	Enfermagem	Mestre	40 h / TI	Enfermagem Ginecológica, Obstétrica e Neonatal	Efetivo	Na UEMS 1994 No Curso 1995

Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe	Enfermagem	Mestre	40 h / TI	Enfermagem Cirúrgica	Efetivo	Na UEMS 1995 No Curso 1995
Marília Checco de Souza Troquez	Enfermagem	Mestre	40 h / TI	Enfermagem Clínica	Efetivo Licença TIP por 2 anos 2003/2005	Na UEMS 1998 No Curso 1998
Márcia Regina Martins Alvarenga	Enfermagem	Mestre	40 h / TI	Enfermagem Cirúrgica	Efetivo	Na UEMS 1999 No Curso 1999
Cibele de Moura Sales	Enfermagem	Mestre	40 h / TI	Patologia Geral; Enfermagem Psiquiátrica	Efetivo	Na UEMS 2002 No Curso 2002
Fabiane Melo Heinen Ganassin	Enfermagem	Mestre	40 h / TI	Administração em Enfermagem Hospitalar	Efetivo	Na UEMS 1998 No Curso 1998
Vivian Rahmeier Fietz	Nutrição	Mestre	40 h / TI	Nutrição e Dietoterapia	Efetivo Afastada Parcial p/ Doutorado de 02/03 a 02/04	Na UEMS 1998 No Curso 1998
Cássia Barbosa Reis	Enfermagem	Especialista	40 h / TI	Enfermagem em Saúde Coletiva	Efetivo Afastada Integral p/ Mestrado 03/02/03 a 02/02/04	Na UEMS 1999 No Curso 1999
Margareth Soares Dalla Giacomassa	Enfermagem	Especialista	40 h / TI	Enfermagem Pediátrica	Efetivo	Na UEMS 1999 No Curso 1999
Fabiana Perez Rodrigues	Enfermagem	Especialista	40 h / TI	Enfermagem Cirúrgica	Efetivo	Na UEMS 2002 No Curso 2002
Andréia Insalbrade de Queiroz	Enfermagem	Especialista	40 h / TI	Enfermagem Clínica	Efetivo	Na UEMS 2002 No Curso 2002
Luz Marina Pinto Martins	Enfermagem	Especialista	40 h / TI	Administração em Enfermagem Pública	Efetivo	Na UEMS 1997 No Curso 1997
Rogério Dias Renovato	Farmácia	Mestre	40 horas	Bioquímica; Farmacologia; Imunologia	Efetivo	Na UEMS 1997 No Curso 1997
Ednéia Albino Nunes Cerchiari	Psicologia	Mestre	40 horas	Psicologia Aplicada à enfermagem	Efetivo Afastada Integral p/ Doutorado de 01/08/02 a 01/08/05	Na UEMS 1994 No Curso 1994
Eduardo Espíndola Fontoura Júnior	Enfermagem	Especialista	20 horas	Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem	Efetivo	Na UEMS 1999 No Curso 1999

Arino Sales do Amaral	Enfermagem	Especialista	40 horas	Administração em Enfermagem Hospitalar	Efetivo	Na UEMS 2000 No Curso 2000
Alexandre Brino Cassaro	Medicina	Especialista	40 horas	Anatomia Humana	Efetivo	Na UEMS 1997 No Curso 1997
Maria Selma Silveira Rodrigues Borges	Enfermagem	Especialista	40 horas	Enfermagem em Saúde Coletiva	Efetivo	Na UEMS 2002 No Curso 2002
Roselaine Terezinha Migotto Watanabe	Enfermagem	Especialista	40 horas	Enfermagem Ginecológica, Obstétrica e Neonatal	Efetivo	Na UEMS 2000 No Curso 2000
Fátima Alice de Aguiar Quadros	Enfermagem	Graduada	40 horas	Enfermagem Clínica	Efetivo	Na UEMS 2002 No Curso 2002
Flaviany Aparecida Picoli Fontoura	Enfermagem	Especialista	40 horas	Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem	Efetivo	Na UEMS 2002 No Curso 2002
Eliza Hidalgo Borges	Enfermagem	Especialista	40 horas	Administração em Enfermagem Pública	Efetivo	Na UEMS 2002 No Curso 2002
Marcos Antônio Nunes de Araújo	Enfermagem	Especialista	40 horas	Enfermagem Clínica	Efetivo	Na UEMS 2002 No Curso 2002
Emília Maria Silva	Ciências Biológicas	Doutora	40 h / TI	Parasitologia; Microbiologia	Efetivo	Na UEMS 1994 No Curso 1994
Maria Gladis Sartori Proença	Pedagogia	Mestre	40 h / TI	Sociologia e Legislação Profissional; Sociologia e Antropologia Filosófica	Efetivo	Na UEMS 1998 No Curso 2001
Cinthy de Barros Mansur	Ciências Biológicas	Doutora	40 horas	Biologia Geral	Efetivo	Na UEMS 1998 No Curso 2003
Manoel Nunes de Souza	Engenharia Civil	Especialista	40 horas	Matemática Aplicada à Enfermagem	Efetivo	Na UEMS 1998 No Curso 2001
Maria Aparecida Silva Cruz	Matemática	Mestre	40 horas	Bioestatística	Efetivo	Na UEMS 2000 No Curso 2003
Maria de Lourdes Silva Ferreira	Geografia	Mestre	40 horas	Introdução à Metodologia Científica	Efetivo	Na UEMS 1998 No Curso 1998
Maria Helena Vieira	Ciências Biológicas	Mestre		Histologia	Convocada	Na UEMS No Curso 2003
Nívia Margaret Rosa Nascimento	Pedagogia	Mestre	40 h / TI	Didática Aplicada à Enfermagem	Efetivo	Na UEMS 1998 No Curso 2001
Ana Lúcia Marran	Enfermagem	Graduada	40 horas	Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem	Convocada	Na UEMS 2002 No Curso 2002
Idalina Cristina Ferrari Júlio	Enfermagem	Graduada	40 horas	Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem	Convocada	Na UEMS 2003 No Curso 2003

Samir Araújo de Carvalho	Enfermagem	Graduado	40 horas	Enfermagem Cirúrgica	Convocado	Na UEMS 2002 No Curso 2002
Simone Vidmantas	Enfermagem	Graduada	40 horas	Doenças Transmissíveis	Convocada	Na UEMS 2003 No Curso 2003
Jane Mari Paim	Letras	Mestre	40 horas	Técnicas de Redação	Convocada	Na UEMS 2001 No Curso 2003

**Obs:** T.I. – Regime de Tempo Integral.

DGA – 5 – Tipo de gratificação que o servidor recebe.

TIP – Tratamento de Interesse Particular (Licença sem remuneração).

O Quadro III relaciona o corpo técnico administrativo do Curso de Enfermagem, em agosto/03.

**Quadro III** – Número de técnicos administrativos, lotados no curso em agosto de 2003.

Nome do servidor administrativo	Função	Carga horária
Ana Lúcia Lourenço Gomes	Estagiária	04 h / dia
Maria Zélia Souza Oliveira	Técnica Administrativa	08 h / dia
Irene Costa Brites	Auxiliar Serviços Diversos	08 h / dia

### **b. Infra-estrutura**

O curso ainda dispõe de 01 laboratório de anatomia humana, 01 laboratório de técnicas de enfermagem, 01 laboratório para aulas práticas de microbiologia, parasitologia, fisiologia e patologia – denominado de Laboratório Ciências Biológicas e da Saúde.

#### **Laboratório de Anatomia Humana**

Todos os materiais permanentes e equipamentos estão de acordo com a relação de patrimônio da UEMS. Este laboratório conta com três salas, sendo uma para guarda de material e instrumental; uma sala com três tanques para guarda de cadáveres e área para formalização; a terceira sala também possui tanque para guarda de cadáver, prateleiras e armários que armazenam ossos, peças anatômicas e moldes anatômicos.

Em agosto de 03, as necessidades observadas são:

- de manutenção dos ligamentos das articulações dos esqueletos;
- de construir uma fossa impermeabilizada para tratamento do formol usado antes de desprezá-lo no esgoto;
- de um depósito de tambores de 60 litros e outro de 200 litros contendo formol usado;
- de esvaziar um tanque cheio de formol usado;
- de exaustor para a sala de tanques de formol contendo cadáveres e sala de dessecação;
- de sistema de polias (guindaste) para retirar o cadáver do tanque sem danificá-lo;
- de aquisição de moldes de articulação, sistemas circulatório, ossos, modelo de cérebro (C 22/2), modelo de crânio (A – 20 – 2), sistema digestório (K 21), sistema urinário (K 11 – K 30), sistemas reprodutivo (H 10), modelo de juntas (A 84-1, A 87-1, A 85-1), modelo de Pélvis (W 19012), colunas

vertebrais (W 42505), sistema muscular (V A 01, B 55), modelo estrutural de mão (M 18), modelo de cabeça (W 42512, C 14), órgãos sensoriais (J 14, J 13);

- de material de consumo: formol, baldes com tampa e pedal, roda para as mesas;
- de suporte para papel toalha;
- de organizar a porta de entrada para cadáver. Deve ser independente da entrada dos acadêmicos;
- de confeccionar armários de madeira fixos na parede com porta de treliça para armazenar ossos e moldes;
- de uma sala de aula com capacidade de 50 alunos equipada com data show para aula teórica de anatomia, retirando as carteiras do laboratório. Nesta sala deverão ficar somente os armários de madeira fixos na parede guardando ossos e moldes;
- de equipamentos de proteção individual: 2 óculos de acrílico, 02 máscaras de proteção com filtro contra multicontaminantes e mais telas para as janelas, 02 pares de luvas de napa longas (até os cotovelos) tamanho médio. Justifica-se pois a área é insalubre.

### **Laboratório de Técnicas de Enfermagem**

No laboratório de Técnicas de Enfermagem observamos que os materiais permanentes e equipamentos estão de acordo com a relação do patrimônio: camas hospitalares, maca hospitalar, balança antropométrica de adulto comum, manequins – adulto e infantil, suporte de soluções, entre outros, porém precisa URGENTEMENTE reformar a parte física construindo:

- 01 pia com duas cubas e torneiras acionadas a cotovelo ou pedal;
- bancada para preparo de medicamentos;
- banheiro com vaso sanitário e pia.

Outras necessidades:

- definir a responsabilidade para lavar, passar e restaurar as roupas dos laboratórios de anatomia e semiologia (roupas cirúrgicas);
- instalar telas nas janelas;
- providenciar armários com chave fora dos laboratórios para guarda de pertences (bolsas e livros);
- um berço;
- uma incubadora;
- instrumental para técnica de curativos, retirada de pontos e tesoura avulsa;
- aquisição de frasco-ampola, ataduras gessadas e ataduras de crepom.

### **Laboratório Ciências Biológicas e da Saúde - CBS**

Este laboratório é dividido em duas áreas, sendo uma com quatro bancadas para microscópios e a outra com geladeira, estufa e armários para guarda de materiais, vidrarias e reagentes. Os equipamentos e materiais permanentes do Laboratório CBS estão de acordo com a relação de patrimônio, porém, há 10

microscópios com defeito necessitando manutenção e um destilador com defeito. Alguns armários são da UFMS.

Observamos que o local precisa de organização pois aparenta um depósito devido a grande quantidade de equipamentos em pouco espaço físico.

As vidrarias e reagentes são insuficientes para demanda.

Concluimos que os laboratórios atendem parcialmente às necessidades, porém necessitam ser organizados adequadamente para que não haja riscos aos técnicos, professores e acadêmicos, e para que sejam avaliados com qualidade pela equipe de renovação do reconhecimento do Curso de Enfermagem, bem como da equipe que irá avaliar as Condições de Oferta de Ensino.

Ressaltamos que no orçamento proposto para 2004, pelo Curso de Enfermagem, alguns materiais e equipamentos foram contemplados, assim como a manutenção do laboratório (equipamentos). É essencial que a gerência da sede de Dourados adote uma sistemática de reposição de material de consumo, manutenção de equipamentos e previsão de aquisição de novas tecnologias.

### **Outros recursos**

Existem outras áreas e recursos técnicos e tecnológicos que são comuns para todos os cursos da sede da UEMS, a saber:

- Laboratório de Computação I – dispõe de 20 microcomputadores;
- Laboratório de Computação II – dispõe de 50 microcomputadores e duas impressoras com acesso a Internet;
- sala para videoconferência com capacidade para 30 lugares;
- um Anfiteatro Central com capacidade para 180 lugares;
- quatro anfiteatros com capacidade para 72 lugares;
- equipamentos: filmadora, máquina fotográfica profissional, câmara fotográfica digital, notebook, data-show, projetor de slides, retroprojetores e scanner.

O acervo bibliográfico da área de saúde conta com 536 títulos de livros sendo 1.755 exemplares, 125 títulos de periódicos, 11 dissertações/teses, 59 fitas de vídeo, 04 jogos de slides, 03 títulos de CD ROM. Observamos que os títulos de periódicos, dissertações e teses foram doações que ocorreram ao longo desses anos. A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul ainda não tem uma política definida para aquisição destes recursos. Para atender às nossas necessidades e respeitando critérios do Manual de Avaliação do Curso de Enfermagem (Condições de Ensino), do INEP/MEC; de avaliação de periódicos pela CAPES (QUALIS - 2002); e da Portaria n.1.518 da SESU/MEC – Enfermagem - o corpo docente do curso propõe que sejam adquiridas as seguintes revistas científicas:

- Revista de Saúde Pública (já possuímos alguns números);

- Revista Brasileira de Enfermagem (já possuímos alguns números);
- Revista Latino-Americana de Enfermagem (já possuímos alguns números);
- Revista Escola de Enfermagem da USP (já possuímos alguns números);
- Revista Brasileira de Epidemiologia / ABRASCO (já possuímos alguns números);
- Revista de Enfermagem da UERJ (não temos);
- Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem (não temos);
- Texto & Contexto - Enfermagem (não temos);
- Revista Gaúcha de Enfermagem (não temos);
- Ciencia y Enfermería (língua estrangeira - Chile - não temos).

### c. Campos de Estágios

- **Hospital Evangélico Dr. e Sr<sup>a</sup> Goldsby King**

O Hospital Evangélico fundado em 1946, é conveniado ao SUS e tem atendido satisfatoriamente às necessidades do Curso de Enfermagem da UEMS. Com capacidade para 305 leitos, presta assistência em diversas áreas (especialidades médicas), tais como: Ortopedia, Neurologia, Emergência, Clínica, Cirúrgica, Maternidade, Pediatria, entre outras.

Atualmente, o Hospital conta com 06 leitos para pacientes em observação por até 24 horas, no Pronto Socorro. Possui duas enfermarias para atendimento de pacientes particulares e conveniados, conhecidas como Ala I e Ala II, num total de 48 leitos. A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) possui 10 leitos, sendo três destinados para cirurgia cardíaca. O setor de Moléstias Infecto-Contagiosas (MI) conta com 05 leitos para atender pacientes que necessitam de isolamento. São três enfermarias destinadas para tratamento coletivo (conveniados ao SUS), denominadas: Posto I (tratamento de ortopedia e traumatologia) com 15 leitos; Posto II (tratamento clínico) com 25 leitos; Posto III (tratamento cirúrgico) possui 22 leitos; Posto IV com 17 leitos (tratamento cirúrgico e pediátrico). O centro cirúrgico possui 06 salas cirúrgicas e é interligado à central de material que realiza a esterilização de todo material usado no centro cirúrgico e demais setores do hospital.

O hospital também atua com o Centro de Atendimento em Oncologia e a Clínica do Rim. Possui os serviços de laboratório para análises clínicas, farmácia, social, relações públicas, psicologia, nutrição e dietética, capelania, fisioterapia, fonoaudiologia e ambulatório (anexo ao prédio do hospital) que atende diversas especialidades. Além desses serviços, conta também com os seguintes recursos: Eletrocardiograma, Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética, Ultra-som, Vídeo-endoscopia e laparoscopia, Litotripsia Extra-Corpórea, Eletroencefalograma e Espirometria.

Desde dezembro de 2000, a Maternidade e Pediatria têm nova sede. Estes serviços são realizados no Prédio do Hospital da Mulher (Público). O Setor Maternidade dispõe de 37 leitos, berçário com 26 leitos, berçário patológico com 05 leitos, 06 incubadoras, 04 leitos de UTI neo-natal, centro obstétrico com duas

salas de cirurgia e uma sala de parto. No espaço físico da pediatria há 50 leitos divididos em 07 unidades de acordo com a patologia clínica. O Hospital Evangélico, setor Hospital da Mulher, foi a primeira instituição do Estado de Mato Grosso do Sul a receber o título “Amigo da Criança”, reconhecido pela OMS e UNICEF.

Esta instituição hospitalar, de caráter filantrópico, é referência regional para 35 municípios do Cone Sul do Estado, atendendo aproximadamente uma população de 700.000 habitantes.

- **Secretaria Municipal de Saúde de Dourados**

A assistência ambulatorial do município de Dourados é composta por 26 unidades, sendo 18 na zona urbana e 08 na rural. Conta com 15 equipes do Programa da Saúde da Família e 17 equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde.

Nossos acadêmicos desenvolvem ações de enfermagem em diversas unidades básicas de saúde e também no posto de atendimento médico (especialidades – Programa de Educação e Controle dos Diabetes e da Hipertensão Arterial; Centro de Orientação e Aconselhamento; Programa de Saúde Mental; Serviço de Atendimento Especializado e Centro de Aconselhamento Técnico) e no Centro de Saúde Tipo A que desenvolve os Programas de Controle da Tuberculose e da Hanseníase.

## **2.2 A Saúde e a Enfermagem no Mato Grosso do Sul**

### **2.2.1 Saúde e Diretrizes Nacionais Curriculares: como a Enfermagem se insere**

As transformações no processo de reforma sanitária brasileira com a adoção do Sistema Único de Saúde – SUS – exigem maior qualidade na formação dos recursos humanos na área de saúde. As desigualdades sociais e regionais, o novo perfil demográfico e epidemiológico brasileiro, além das mudanças no modelo assistencial requerem um novo modelo profissional (CORDEIRO, 2000). Ainda segundo este autor, é crescente a demanda por novas formas de organização do trabalho que dêem conta do aspecto coletivo e interdisciplinar de forma que supere o somatório das competências individuais e que resulte num processo de trabalho em equipe multiprofissional para prestar cuidados de saúde com maior resolutividade e qualidade. Assim, os desafios à formação de profissionais de saúde envolvem uma gama de reflexões, dentre elas destacam-se:

- os atuais padrões de morbimortalidade da população brasileira e as novas práticas de saúde;
- as relações entre o processo de reforma sanitária e os processos educacionais recentes;
- o modelo de atenção à saúde do SUS considerando a disseminação e aprimoramento das mudanças no modelo de cuidado.

Ressaltamos que em 1999, o Ministério da Saúde por meio da Fundação Nacional de Saúde – FUNASA – assumiu a responsabilidade de estruturar o subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS. A inexistência de uma Política Setorial no SUS que atendesse a diversidade dos povos

indígenas comprometia o acesso adequado às ações de saúde, impossibilitando a garantia das diretrizes estabelecidas na Constituição quanto a esse atendimento. A implantação do subsistema de Atenção à Saúde Indígena proporcionou novo espaço para atuação do enfermeiro na equipe multidisciplinar de saúde indígena (FUNASA,2002).

No Estado de Mato Grosso do Sul, a população indígena representa 2,2% do total, sendo considerada a segunda maior do país. No Estado, no período de 1999 a 2002, foram contratados pela FUNASA, 12 enfermeiros para atuarem nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas de MS (FUNASA, 2002). Destes, seis eram egressos da UEMS.

A atual Lei de Diretrizes e Bases – Lei n. ° 9.394/96 do MEC para os cursos de formação dos profissionais da área da saúde preconiza que as competências gerais destes devem ir além da assistência, incluindo áreas de informação, comunicação, educação, prevenção, investigação e planejamento em saúde (SOUZA, 2000).

Com a instituição das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem homologada em 07/11/2001 (Resolução CES/CNE n.º 3), fez-se necessária uma nova e profunda mudança no projeto político pedagógico do Curso de Enfermagem da UEMS objetivando uma educação que possibilite ao acadêmico pensar, agir, saber, desejar buscar e criar novos conhecimentos, buscar as verdades, além de introjetar os valores da profissão. O art. 3º desta Resolução ressalta que o Curso de graduação em Enfermagem tem como perfil do formando profissional:

Enfermeiro com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício de enfermagem com base no rigor científico, intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas 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.

### **2.2.2 A saúde da população em Mato Grosso do Sul: indicadores**

A busca de medidas do estado de saúde da população é uma antiga tradição em saúde pública, iniciada com registros sistemáticos de dados de mortalidade e de sobrevivência. Com os avanços obtidos no controle das doenças infecciosas e a melhor compreensão do conceito de saúde e de seus condicionantes e determinantes populacionais, a análise da situação sanitária passou a incorporar outras dimensões do estado de saúde, medidas por dados de morbidade, incapacidade, acesso a serviços, qualidade da atenção, condições de vida e fatores ambientais.

No Mato Grosso do Sul a *Superintendência de Epidemiologia e Vigilância Sanitária* da Secretaria de Estado de Saúde registrou grandes avanços na saúde pública, em especial no ano de 2001. Encarregada basicamente da defesa da saúde do cidadão, seus profissionais atuam nas áreas de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária e Vigilância Ambiental.

Em Epidemiologia e Promoção à Saúde, Mato Grosso do Sul saltou da 17ª posição no ranking nacional em 1999 para o quinto lugar em 2001, em relação à qualidade dos serviços oferecidos em saúde (Mato Grosso do Sul, 2001).

Nesse sentido, destaca-se o trabalho desenvolvido junto às comunidades indígenas da região de Dourados, em que foram rastreados, diagnosticados e tratados os casos de Tuberculose. No setor de Imunização, houve a inclusão da vacina contra a Hepatite B no calendário dos adolescentes, além de que o Estado alcançou plenamente as metas de cobertura vacinal estabelecida pelo Ministério da Saúde (Mato Grosso do Sul, 2001).

As crianças e as mulheres foram alvos de vários programas desenvolvidos pela Secretaria de Saúde visando melhorar os serviços oferecidos e garantir qualidade de vida. Entre os programas estão predominantemente: a imunização, o aleitamento materno, os exames de pré-natal, o Método Mãe-Canguru, implemento da prevenção ao câncer de colo de útero e de mama em parceria com o Instituto Nacional do Câncer- INCA, o Projeto Hospital Amigo da Criança e o convênio Gestação de Alto Risco, que permitiu a aquisição de equipamentos para as UTIs Neo-Natal para os hospitais de Campo Grande, Dourados e Três Lagoas.

Os dados de natalidade no Estado indicam decréscimo da taxa de natalidade bruta de 3,0 filhos por mulher, em 1990, para 2,4, em 1998, segundo informações do IBGE citadas no Plano Estadual de Saúde 2000/2003. Porém, a proporção de mães de nascidos vivos com idade de 10 até 19 anos aumentou no período de 1994 a 1998, de 26,2% para 28,5%, respectivamente. Quanto à escolaridade, a proporção de mães com instrução até 1º grau incompleto esteve em todo período com percentuais superiores a 70%, sendo que em 1998, esses valores representavam 64,6% (Mato Grosso do Sul, 2001).

Em relação às características das mães dos nascidos vivos, a escolaridade e a idade materna são informações importantes para as ações de assistência pré-natal por serem consideradas fatores de riscos. A escolaridade materna inferior a 4 anos é considerada um fator de risco sócio-econômico e cultural, enquanto a idade inferior a 20 anos e superior a 35 anos, fator de risco biológico (Mato Grosso do Sul, 2001).

O Plano Estadual de Saúde 2000/2003 (Mato Grosso do Sul, 2001) descreve que em 1996, 91,03% da população do Estado recebia água tratada, enquanto o sistema de esgoto sanitário, no mesmo período, atendia somente 10,57% da população, concentrando-se 70% desse atendimento na Capital e o restante em outros 9 (nove) municípios. A ausência desses serviços contribui para que haja altas taxas de mortalidade infantil, doenças parasitárias e infecções intestinais no Estado.

O tratamento de resíduos nos sistemas de esgotamento sanitário existente, bem como a drenagem urbana de águas pluviais, coleta, tratamento, disposição do lixo domiciliar urbano, serviços públicos necessários para manter a higiene e salubridade no meio ambiente humano, são executados precariamente na Capital e em algumas cidades de médio porte do Estado (Mato Grosso do Sul, 2001).

Em relação à dinâmica da população sul-matogrossense cabe ressaltar o local de residência; embora os dados do IBGE registrem alto grau de urbanização do Estado, esses dados refletem apenas os conceitos de urbano e rural do Instituto. Em Mato Grosso do Sul, as cidades do Estado, são em sua maioria, núcleos de apoio à atividade rural, portanto, são cidades com pouca ou nenhuma característica urbana.

Em decorrência dessa vocação rural, o Estado contava com 21 acampamentos, cerca de 1.651 famílias integrantes de movimentos sociais que lutam pela terra e reforma agrária em 1996 e, em 1999, já eram cerca de 14.000 famílias (um incremento de quase 10 vezes mais) que vivem em acampamentos, à beira de rodovias, em barracos de lona plástica, nas piores condições de higiene. Assim, da mesma forma, houve um significativo aumento no número de assentamentos rurais. Em 1995, existiam 26 assentamentos rurais, distribuídos em 18 municípios. Dados do Instituto Nacional de Reforma Agrária – INCRA - de 1999, registravam 86 assentamentos com cerca de 13.000 famílias. Dados do INCRA, fornecidos pela Superintendência Regional de Mato Grosso do Sul, em março de 2003, mencionam 16.348 famílias assentadas no Estado e 84 acampamentos com 11.140 famílias aguardando para serem assentadas.

### 2.2.3 A Situação da Saúde de Dourados

Dourados é apontada como a segunda cidade do Estado, com uma população estimada em 164.949 habitantes, sendo que 15.021 habitantes estão localizados na zona rural e 149.928 habitantes na zona urbana (IBGE,2002).

A população é constituída de imigrantes Japoneses, Paraguios e Libaneses, que se instalaram diretamente no Município: brasileiros de todos os Estados, notadamente de São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul, Minas Gerais e Ceará, e também os remanescentes dos primeiros habitantes indígenas das etnias Guarani, Kaiowás e Terenas, atualmente com 9.170 indígenas que vivem no Parque Indígena, demarcado no ano de 1965, com uma área de 3.539 hectares (SATURNINO, 2001).

Os Distritos estão ligados por via asfáltica e dotados de energia elétrica e telefonia.

O Setor Público na área da Saúde possui 29 unidades cadastradas no Sistema Único de Saúde, sendo 19 delas na zona urbana e as demais na zona rural, enquanto o Setor Privado é formado por doze unidades, sendo quatro entidades filantrópicas e oito com fins lucrativos.

A Assistência Hospitalar em Dourados, no decorrer de 2001, foi prestada através de três unidades, contando com 351 leitos, assim demonstrados no Quadro IV:

**Quadro IV** - Número de leitos hospitalares conveniados ao Sistema Único de Saúde, por natureza do prestador, na rede pública de Dourados, em Dezembro de 2001:

Nome do hospital	Natureza	Leitos normais	Leitos de U.T.I.	
			Adulto	Infantil
Hospital Evangélico	Privado / Filantrópico	212	10	04
Hospital da Missão Kaiowás	Privado / Filantrópico	100	-	-

Clínica São Camilo	Privado / com fins lucrativos	18	07	-
--------------------	-------------------------------	----	----	---

Fonte: Relatório de Gestão 2001. Secretaria Municipal de Saúde Pública de Dourados/MS.

O Hospital Evangélico é o hospital geral de referência regional para todo o Cone Sul do Estado, com cadastro junto ao Ministério da Saúde para a referência em Neuro-Cirurgia e Gravidez de Alto Risco.

A Clínica São Camilo (Instituto Douradense de Cardiologia) é referência regional para o atendimento em cirurgia cardíaca.

O Hospital da Missão Kaiowás é referência estadual para o atendimento à população indígena na área de tisiologia.

Foram realizadas no município de Dourados, durante o ano de 2001, 15.629 internações hospitalares na rede pública (SATURNINO, 2001).

O Quadro V destaca que no ano de 2001, no município de Dourados, ocorreram 3.953 partos, sendo a maioria na faixa etária de 20 a 34 anos (68,00%), porém o segundo maior percentual (23,17%) está relacionado com adolescência.

**Quadro V** - Número e percentual de partos segundo a idade das gestantes em Dourados/MS, no ano 2001:

Idade da Gestante	Ano de 2001	
	Nº de partos	%
10-14	36	0,91
15-19	916	23,17
20-34	2.688	68,00
35 a mais	305	7,72
Ignorado	8	0,20
<b>Total</b>	<b>3.953</b>	<b>100,00</b>

Fonte: Relatório de Gestão 2001. Secretaria Municipal de Saúde Pública de Dourados/MS.

Observa-se que é grande o número de partos na faixa etária de 10 a 14 anos, 36 partos, representando um percentual de 0,91%. Esta faixa etária não aparece na tabela populacional do IBGE enviada pela Secretaria de Estado de Saúde, embora considere “mulheres em idade fértil” de 14 a 49 anos de idade.

A expressão quantitativa de morbidade é dada por diferentes coeficientes. Para fins operacionais, estes coeficientes são definidos como quocientes entre os números de casos de uma doença e a população, multiplicado por 10 elevado a “n”, sendo que o expoente equivale a 1000.

Assim, a morbidade hospitalar em 2001, está representada no Quadro VI, com as dez principais causas de internação no município de Dourados e seus respectivos coeficientes de morbidade.

**Quadro VI** – As dez maiores causas de internação nos hospitais do município de Dourados/ MS e seus respectivos coeficientes de morbidade, em 2001.

As dez maiores causas de internação	Total	Coefic. Morbidade
Gravidez, parto e puerpério	3.635	0,210
Doenças do aparelho respiratório	1.647	0,095
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.596	0,092

Lesões, envenenamentos e outras causas externas	1.553	0,090
Doenças do aparelho circulatório	1.122	0,065
Doenças do aparelho digestivo	1.097	0,063
Doenças do aparelho geniturinário	983	0,057
Contatos com serviços de saúde	894	0,050
Algumas afecções originadas no período perinatal	846	0,005
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	646	0,003

Fonte: Relatório de Gestão 2001. Secretaria Municipal de Saúde Pública de Dourados/MS.

Analisando o Coeficiente de Morbidade, observamos que a ordem em que foram relacionados às doenças equivale à ordem dos coeficientes de morbidade, sendo a gravidez, parto e puerpério a maior causa de morbidade com C.M. = 0,210, seguida pelas doenças do aparelho respiratório, doenças infecto parasitárias, lesões por envenenamentos e outras causas externas respectivamente, e somente então são relacionados as doenças do aparelho circulatório, contrariando as estatísticas do Estado que apresentam as causas circulatórias em primeiro lugar seguido pelas causas externas: envenenamento, acidentes de trânsito, acidente por arma de fogo e arma branca.

#### 2.2.4 A Enfermagem no Estado e em Dourados

O Brasil possuía em 1997, 6.410 hospitais, dos quais 4.144 eram privados, 2.119 eram públicos e 147 pertenciam a universidades. Predominando os hospitais de pequeno porte (até 50 leitos) que correspondem 60% do total; 28% são de médio porte (entre 51 e 150 leitos) e 12% são de grande porte (entre 151 e 500 leitos). Esses hospitais ofereceram um total de 496.740 leitos assim distribuídos: 335.239 (68%) eram privados, 115.527 (23%) eram públicos e 45.974 (9%) de universidades. Em termos globais, a oferta de 3,1 leitos por mil habitantes aproxima-se da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 04 leitos por mil habitantes (ZANON, 2001). A OMS considera como parâmetro para efeito de planejamento, 4 leitos por mil habitantes. A relação enfermeiro/leito para os hospitais que participam do Programa de Controle de Qualidade Hospitalar (CQH), mantido pela Associação Paulista de Medicina e pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de SP, varia entre 0,03 por 100 leitos a 1,2 em torno da mediana de 0,2.

O processo de municipalização do sistema de saúde acarretou um crescimento da oferta de frentes de trabalho em enfermagem. Dentre os profissionais da área de saúde, o enfermeiro, devido a sua formação generalista e humanista é o mais capacitado e qualificado para assumir funções de gerência de serviços, gestão de sistemas, além de prestar assistência direta à população. Está habilitado para desenvolver ações estratégicas dos programas de atenção de saúde, tais como, Programas de Agentes Comunitários de Saúde e Programa de Saúde da família. Dados do Ministério da Saúde apontam discreto aumento na proporção de profissionais por mil habitantes – médicos, odontólogos e enfermeiros, em todas as regiões do país entre o 1997 e 1999 (Tabela 1).

**TABELA 1** Número de profissionais de saúde no país, por mil habitantes, segundo a região em 1997 e 1999.

REGIÃO	Médicos		Odontólogos		Enfermeiros	
	1997	1999	1997	1999	1997	1999
<b>BRASIL</b>	1,35	1,44	0,64	0,89	0,45	0,45
Norte	0,61	0,63	0,26	0,34	0,3	0,33
Nordeste	0,8	0,82	0,27	0,41	0,35	0,37
Sudeste	1,86	2,05	0,96	1,3	0,54	0,52
Sul	1,36	1,37	0,61	0,87	0,48	0,48
Centro-Oeste	1,22	1,27	0,7	0,91	0,37	0,38

Fonte: Ministério da Saúde – CGRH-SUS/SIRH In: O perfil do sistema de serviços de saúde Brasil – OPAS. Disponível: [www.opas.org.br/servico/Arquivos/perfil2000\\_wc.pdf](http://www.opas.org.br/servico/Arquivos/perfil2000_wc.pdf) - 27/03/03.

Estudo realizado pelo Colegiado do Curso de Enfermagem da UEMS, em abril de 2000, identificou que o número de profissionais enfermeiros inscritos no Conselho Regional de Enfermagem do Estado de Mato Grosso do Sul (COREN/MS) é o menor quando comparado com os estados vizinhos, tanto da região centro-oeste quanto sudeste e sul. O Quadro VII demonstra que no ano de 1999, o Estado de Mato Grosso do Sul contava com apenas 0,22 enfermeiro para cada 1000 habitantes.

**Quadro VII** – Número de enfermeiros inscritos nos Conselhos Regionais de Enfermagem para 1000 habitantes nos Estados da região Centro-Oeste e alguns Estados das regiões Sul e Sudeste.

Estado	População total em 1999 (IBGE)	Enfermeiros registrados no COREN - (1999)	Número de enfermeiro por 1000 habitantes
<b>MS</b>	<b>1.927.834</b>	<b>432</b>	<b>0,22</b>
MT	2.235.832	786	0,35
GO	4.514.967	1.301	0,29
SP	34.119.110	23.341	0,68
MG	16.672.613	5.657	0,34
PR	9.003.804	3.905	0,43

Fonte: IBGE, 2000 – COFEN, 2000.

Cabe ressaltar que além da urgência de formar novos enfermeiros, é imprescindível que estes profissionais atendam às necessidades regionais de saúde. Outro ponto a considerar é a qualificação dos professores que formam estes novos profissionais. Partindo da premissa que a instituição de ensino superior deve formar recursos humanos preparados para atuar no mundo em transformação, em ritmo cada vez mais veloz, para enfrentar os desafios resultantes dos novos processos de trabalho exige-se um corpo docente sintonizado com estas mudanças e capacitado para aliar os conhecimentos científicos à realidade social (local, regional e nacional).

- **Contribuição da Comunidade Externa**

A CRPPP/ENF/UEMS solicitou a participação da comunidade externa para descrever a atuação do enfermeiro em Dourados e analisar o perfil do enfermeiro formado atualmente pela UEMS, com intuito de auxiliar na construção do novo perfil profissional, do processo ensino-aprendizagem e da construção da estrutura curricular. Três instituições responderam ao chamamento: Secretaria Municipal de Saúde Pública

de Dourados, Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King e Escola Vital Brasil (cursos de auxiliares e técnicos de enfermagem). As cópias, na íntegra, encontram-se em anexo:

- **Secretaria Municipal de Saúde Pública**

*Segundo a Coordenadora dos Programas da Secretaria Municipal, os enfermeiros, na sua maioria, desenvolvem competências e habilidades dentro da função de promoção, recuperação, reabilitação da saúde e prevenção de doenças. Na educação em saúde precisam melhorar o perfil para terem condições de planejar e criar condições de produzir mudanças de comportamentos desejáveis em relação à saúde, garantindo melhoria das condições de saúde do indivíduo e da sociedade; devem conhecer e executar objetivos, princípios e métodos de educação em saúde; e utilizar técnicas de motivação.*

*Em gestão em saúde, os enfermeiros devem integrar as equipes multidisciplinares nas ações para a saúde de grupos, família e comunidade, e nas ações de vigilância sanitária. Utilizar os recursos da comunidade nas ações de saúde pública. Planejar e organizar a assistência de enfermagem. Executar o plano de cuidados de enfermagem em conjunto com a equipe. Estabelecer parâmetros para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem. Por último, interagir com a equipe de trabalho em prol da organização e eficácia dos serviços de saúde.*

- **Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldsby King**

*Segundo o Diretor do Serviço de Enfermagem, o Curso de Enfermagem da UEMS vem sofrendo melhorias constantes desde sua criação e tal fato é percebido de forma notória através do desempenho dos nossos egressos que passaram pela instituição. Atualmente (maio de 2003), o quadro de enfermeiros do Hospital é formado por 50% de egressos da UEMS e o nível técnico desses profissionais não é inferior em relação aos formados em outras instituições de ensino superior.*

*Falta ainda ao enfermeiro formado na UEMS, uma visão mais ampla da profissão. Para o Diretor, há necessidade de se inserir na formação do profissional, conteúdos que se relacionam com outras áreas, tais como: contabilidade, direito, pedagogia, arquitetura e tantas outras. Também propõe maior compromisso do acadêmico com o trabalho de produção de unidades hospitalares durante todo o curso, além dos estágios previstos por área de concentração como hoje funciona.*

- **Escola Vital Brasil**

*De modo geral, frente ao modelo de assistência à saúde que vem sendo adotado nos municípios, a atuação do enfermeiro está mais voltada para as ações de prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. O setor público vem se tornando o maior empregador, com a absorção de enfermeiros para atuar nos PSF, PACS, PSF Indígena, na coordenação e desenvolvimento dos Programas de Saúde, etc.*

*Na Escola Vital Brasil temos contado com a participação de enfermeiros formados nesta Instituição, exercendo a docência, nos cursos de nível médio da área de enfermagem; sabemos da grande dificuldade, não somente deles, de atuar em sala de aula, pois o Curso de Graduação não prepara o enfermeiro para este exercício didático-pedagógico; no que reporta à parte técnica temos contado com profissionais competentes, até porque, destinamos a cada professor a disciplina pela qual tem maior afinidade.*

### 3. MARCOS: FILOSÓFICO E CONCEITUAL

A Enfermagem tem por objetivo a atuação prática, prestar serviços aos seres humanos, assim, a educação e o ensino de enfermagem são voltados para essa atuação. Desta forma o planejamento curricular deve apresentar uma seqüência lógica e coerente, incluindo o marco filosófico, o conceitual, os objetivos gerais e específicos das séries para que se possa organizar e integrar as disciplinas.

Para Saviani *apud* Souza (1996), filosofar é refletir, retomar, busca constante de significado. É a reflexão sobre os problemas que a realidade apresenta, ou seja, questões cujas respostas precisamos conhecer. A filosofia é composta por declarações gerais de crenças e valores sobre os conceitos e o marco conceitual prevê definições mais explícitas destes (PETERSON *apud* SOUZA, 1996).

O marco conceitual prevê um guia para a seleção e a organização dos conteúdos curriculares, portanto é imperativo que haja compatibilidade entre a filosofia e o marco conceitual. O que o grupo de docentes, discentes e representantes da comunidade externa declararem na sua filosofia, o marco conceitual deve enfatizar nas suas descrições.

Os Marcos – Filosófico e Conceitual – adotados pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul incluem a concepção de ser humano, saúde, ética, enfermagem, contexto / cenário, comunicação, processo do cuidar, educação em saúde, educador, educando e o perfil do egresso (enfermeiro).

Assim, após inúmeros momentos de reflexão e discussão entre os membros da comissão de reestruturação do projeto político pedagógico, chegou-se à conclusão que o Curso adotará a seguinte a filosofia e conceitos:

Ser Humano	
Marco Filosófico	Marco Conceitual
O ser humano é um ser participativo, um ator	A constituição da população sul-matogrossense

<p>social, um sujeito histórico pessoal e coletivo, de construção de relações sociais o mais igualitárias, justas, fraternas e livres possíveis, dentro de determinadas condições histórico-sociais. É um sujeito de direitos e deveres. O ser humano é um ser de cuidado. Colocar cuidado em tudo o que projeta e faz, eis a característica singular do ser humano (BOFF, 1999).</p>	<p>caracteriza-se por grande diversidade cultural, educacional, lingüística, econômica, política e de hábitos alimentares, decorrentes da miscigenação. Assim, o ser humano paciente / cliente é um ser que necessita de cuidados prestados de forma sistemática, individual e coletiva, podendo ser estrangeiro da fronteira (Paraguai e Bolívia), indígena, assentado, sem-terra, e demais usuários do Sistema Único de Saúde, que devem ser assistidos e respeitados na sua totalidade, com vistas à promoção, manutenção e reabilitação da saúde.</p>
---	---

Para fins de entendimento, neste texto, estrangeiro é todo aquele que não tem a nacionalidade do Estado em cujo território se encontra (Brasil, 2001).

Os trabalhadores sem terra desde 1979, se organizaram no denominado Movimento do Sem Terra (MST), que visam à conquista da terra para plantio e também reivindicam forma de conseguir infra-estrutura. Como forma de pressão a fim de conquistar o reivindicado, o movimento atua organizando acampamentos, ocupações de fazendas, sedes de órgãos públicos e multinacionais, marchas, greves entre outras. Segundo o Estatuto da Terra Lei Nº 4504 Art 1º, § 1º, consideram-se assentados os membros das famílias pertencentes ao programa de Reforma Agrária desenvolvida pelo Governo Federal.

O Estado do Mato Grosso do Sul agrega a segunda maior população indígena aldeada do país, depois da região Norte. Atualmente, as sociedades indígenas existentes no Mato Grosso do Sul são: Camba, Guató, Kadiwéu, Guarani-Nhandeva, Guarani- Kaiowás, Ofaié e Terena. A Reserva Indígena de Dourados localiza-se na rodovia Dourados-Itaporã MS-156, a sete quilômetros do perímetro urbano de Dourados e a oito quilômetros do perímetro urbano de Itaporã. Segundo Wenceslau *apud* Troquez (1990), as Reservas, como eram denominadas as áreas para deslocamento dos indígenas, foram utilizadas como instrumento de confinamento, para onde foram encaminhadas tribos inteiras de diferentes etnias, com o objetivo principal de mantê-las longe de territórios particulares, tendo a conivência do governo e dos fazendeiros que se viam beneficiados por esta medida. Hoje, encontram-se na Reserva Indígena de Dourados as três etnias, Kaiowás, Nhandeva (Guarani) e Terena, que vivem em duas grandes aldeias: Bororó e Jaguapiru. Segundo IBGE (2002), na aldeia residem aproximadamente 10 mil indígenas.

Enfermagem	
Marco Filosófico	Marco Conceitual
A Enfermagem é um processo, um conhecimento entre pessoas, que podem trocar experiências, partilhar conhecimentos e sentimentos, influenciar e serem	A Enfermagem é a arte e a ciência do ato de cuidar e prestar assistência a seres humanos de forma direta ou indireta, havendo sempre a

influenciadas na prestação do cuidado (BETTINELLI, 1998).	partilha de conhecimento entre o ser que cuida e daqueles que são cuidados.
---	---

Ser Humano – Enfermeiro (Perfil do egresso)	
Marco Filosófico	Marco Conceitual
<p>O Ser Enfermeiro é um ser humano com todas as suas dimensões, potencialidades e restrições, alegrias e frustrações; é aberto para o futuro, para a vida, e nela se engaja pelo compromisso assumido com a profissão. Esse compromisso levou-o a receber conhecimentos, habilidades e formação de enfermeiro, sancionados pela sociedade que lhe outorgou o direito de cuidar de outros seres humanos. Em outras palavras: o ser-enfermeiro é gente que cuida de gente (HORTA, 1979).</p>	<p>O Ser humano Enfermeiro do Curso de Enfermagem da UEMS deverá ter formação generalista, humanista, reflexiva e crítica. Deverá ser um profissional responsável pela arte e a ciência do cuidar, com competências e habilidades para identificar o perfil epidemiológico nacional e regional, comprometido com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano (indivíduo, família e coletividade). Suas ações devem atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, serem baseadas no rigor científico e intelectual e pautadas em princípios éticos.</p>

Saúde	
Marco Filosófico	Marco Conceitual
<p>Saúde é um processo de variáveis que condicionam as relações históricas e contextualizadas em permanente inter-relação e interdependência composta por fatores biológicos, econômicos, culturais e sociais, observando a evolução e a complexidade científica da resolução do processo saúde-doença da humanidade.</p> <p>Saúde é entendida como um valor essencial para a sobrevivência humana e para o desenvolvimento do potencial criativo de cada um na construção de uma sociedade com menor desigualdade social. Saúde é um processo dinâmico, multifatorial, que pode interferir na capacidade do ser humano e no desenvolvimento de suas potencialidades (BETTINELLI, 1998).</p>	<p>A saúde é fator determinante da qualidade de vida, é um direito social em que deve ser assegurado o exercício e a prática do direito à saúde com a aplicação de recursos financeiros, humanos e materiais e a utilização de conhecimentos e tecnologia necessários para mantê-la, envolvendo promoção, proteção e reabilitação da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças. Saúde é o processo que envolve a necessidade de sobrevivência do ser humano, devendo estar com suas funções físicas, mentais, emocionais e sociais em situações de equilíbrio. É um processo dinâmico que se altera conforme os condicionantes socioculturais e econômicos e determinantes clínicos e epidemiológicos.</p>

Processo do Cuidar	
Marco Filosófico	Marco Conceitual
<p>O processo do cuidar é uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilidade e de envolvimento afetivo com o outro (BOFF, 1999). Sendo foco desta atitude o ser paciente /cliente deve ser respeitado em seu contexto bio-psico-sócio-cultural no qual o assistir, segundo Horta (1979), é o fazer pelo ser humano aquilo que ele não pode fazer por si mesmo.</p>	<p>O cuidar na Enfermagem representa o agir profissional do Enfermeiro e ou dos membros da equipe de enfermagem com a finalidade de promoção, reabilitação e manutenção da saúde, do ser humano, paciente / cliente / usuário, em seu contexto. No processo do cuidar, o Enfermeiro deve buscar a ciência, a tecnologia, o afetivo e o espiritual para desenvolver ações calcadas na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), assumindo atitudes que contribuam para a saúde do indivíduo, da família e da coletividade.</p>

Ética	
Marco Filosófico	Marco Conceitual
<p>Etnos – origem grega – costume. É o estudo da atividade da ação com relação ao seu fim último que é a realização plena do homem e da humanidade. Fazer com que o ser pessoa e sociedade vivam sempre mais a própria liberdade na justiça e no amor (MARCONETTI, 2003).</p> <p>A ética busca hoje recuperar valores humanos, valores do viver, do cotidiano, perdidos pelo homem racional que supervaloriza o "ter", a técnica e a robotização. Busca também trazer a reflexão e a vivência do homem, a sensibilidade, a emoção e a estética. Ela não é estática. Transcende leis e normas, em busca da cidadania, centrada na pessoa, valorizando a conscientização e a conquista dos direitos, deveres e valores do indivíduo.</p>	<p>A Ética é a ciência que rege a realização de ideais de cada indivíduo, através de seus comportamentos e costumes, decorrentes do processo de reflexão, de vivências e potencialidades do ser humano, sob o ponto de vista do que é o bem ou o mal, justo ou injusto. Não se detém a leis ou normas, mas sim à busca de valores que refletem no agir humano, individual, profissional e coletivo, atuando assim, na formação da cidadania na dimensão social.</p>

Contexto / Cenário	
Marco Filosófico	Marco Conceitual
<p>É a distribuição do capital cultural, social e econômico na estrutura do espaço social que contém em si o princípio de uma apreensão relacional do mundo: ela afirma, de fato que toda a "realidade" designada, reside na exterioridade mútua dos seus elementos (BOURDIEU, 1996).</p>	<p>É o espaço onde o indivíduo está inserido considerando os aspectos cronológicos, sociais, culturais e econômicos nas suas relações com o próximo no âmbito familiar, profissional, educacional e outros, os quais se influenciam</p>

	reciprocamente.
--	-----------------

Ser Humano – Educador	
Marco Filosófico	Marco Conceitual
<p>Os educadores estão sendo desafiados a mudar e inovar, para atender expectativas da atual sociedade. Mudar para adquirir novas técnicas metodológicas capazes de transformar o espaço-escola do aprendiz em algo dinâmico, significativo e participativo, aproximando a teoria da prática com uma postura interdisciplinar, permitindo assim, a criação de destreza para com a vida. São tantas exigências atuais, que os educadores necessitam de inúmeros recursos, meios, disponibilidade de tempo, destinados a sua educação continuada. Cabe ao educador planejar, organizar, apresentar e acompanhar situações desafiadoras que levem o educando a pensar, levantando hipóteses, refletindo e procurando respostas. Encorajar o educando a buscar resposta para suas próprias questões exige uma grande habilidade por parte do professor, que deve interrogá-lo no momento oportuno para poder acompanhar a linha de pensamento. Portanto, o educador deve exercer uma pedagogia fundada na ética, no respeito à dignidade e à própria autonomia do educando (NICOLAU, 1990; FREIRE, 1998).</p>	<p>O Ser Humano Educador do Curso de Enfermagem da UEMS deve ter postura ética, reflexiva e crítica. Ser dinâmico, criativo, e flexível, atuando como agente facilitador da transformação do educando. Para isto, deve estar disponível a ouvir e respeitar o acadêmico e a equipe de trabalho de forma humanizada, sendo comprometido com a Instituição e a docência; articular a teoria com a prática de forma interdisciplinar; sentir-se membro da construção coletiva, instigando mudanças e inovações para a transformação da sociedade.</p>

Ser Humano – Educando	
Marco Filosófico	Marco Conceitual
<p>O educando é uma construção histórica, geográfica, social, cultural e ecológica que, enquanto tal exige politização não só de uma dimensão do sujeito, mas da vida em suas várias perspectivas englobando sua forma de ser e de se expressar (BARBOSA, 1998).</p> <p>Ser educando é um processo em construção em que na relação educativa, o educador e o educando se fazem sujeitos continuamente. (BARBOSA, 1998).</p>	<p>É aquele que possui capital cultural, social e econômico proveniente do meio no qual está inserido. Ao ingressar na Universidade, o educando busca a formação profissional e o aperfeiçoamento enquanto cidadão, sendo agente e co-responsável pelo seu processo de ensino-aprendizagem. Tem o docente como agente facilitador, que irá valorizar sua vivência, auxiliá-lo na busca do conhecimento, de forma</p>

	reflexiva e crítica.
--	----------------------

Comunicação	
Marco Filosófico	Marco Conceitual
<p>A comunicação é o elemento básico de interação do ser humano com o meio. A comunicação num processo complexo envolve comportamento e relacionamento dinâmico e progressivo, no qual o significado é gerado e transmitido (POTTER e PERRY, 1999).</p> <p>Para Stefanelli (1993), comunicação é um processo de compreender, compartilhar mensagens enviadas e recebidas, num processo composto de formas verbais, ou seja, aquela em que é utilizada a linguagem escrita e falada, não-verbais, que envolvem todas as manifestações de comportamento não expressas por palavras, isto é, aquela comunicação que, às vezes, não estamos conscientes. Permeando estas formas há uma terceira chamada de paraverbal ou paralinguística, que é expressa pelo tom de voz, ritmo com que são pronunciadas as palavras, choro, pausa, entre outras.</p>	<p>A comunicação humana é um processo dinâmico, progressivo e complexo. Faz parte do processo da vida, de maneira intra, inter e transpessoal, refletindo e influenciando o comportamento humano em diferentes situações: familiar, profissional, social e cultural. Através do uso da linguagem verbal (escrita ou falada) e não-verbal (toque, gestos, expressões e o próprio silêncio) o indivíduo pode apresentar-se como emissor, receptor, mensagem, ruído ou canal de transmissão.</p>

Educação e Saúde	
Marco Filosófico	Marco Conceitual
<p>A educação deve permitir que se atinja um nível de consciência, capaz de levar a atuar na realidade para transformá-la. O saber deve ser produzido comunitariamente e não apenas transmitido. A educação deve ter como efeito a autonomia, a criatividade, a liberdade com responsabilidade e a transformação (FREIRE, 1979).</p> <p>A Educação é inerente à sociedade humana. É um processo natural que ocorre pela ação de seus agentes sociais como um todo, configurando uma sociedade pedagógica. Educação é um processo de humanização (PIMENTA E ANASTASIOU, 2002).</p> <p>Educação em saúde como disciplina de ação significa</p>	<p>A Educação para a Enfermagem é o processo de construção de conhecimento de forma comunitária que permita ao indivíduo desenvolver o juízo crítico e a capacidade de intervenção sobre a vida do ser humano, das coletividades e do ambiente.</p> <p>A educação para a enfermagem é vista como o processo que busca o desenvolvimento da capacidade física, intelectual e ética de discentes e docentes, para atuarem na realidade em que estão inseridos e poder transformá-la de forma crítica e coerente, já que ambos são agentes deste processo. É construída comunitariamente</p>

<p>dizer que o trabalho será dirigido para atuar sobre o conhecimento das pessoas para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e sobre o ambiente com o qual interagem e assim, criarem condições para se apropriarem de sua própria existência (CANDEIAS, 1997).</p> <p>A educação em saúde e as ciências que a compõem, devem estar voltadas para uma ação libertadora dos modelos impositivos.</p>	<p>entre educador e educando através de uma relação saudável baseada no diálogo que promoverá autonomia, criatividade, liberdade, responsabilidade e poder de transformação do meio. Portanto, é um processo natural de aperfeiçoamento integral e humanístico desses agentes sociais.</p>
---	--

#### 4. MARCO ESTRUTURAL

##### 4.1 Referencial Teórico: Teorias de Enfermagem

O Curso de Enfermagem da UEMS, no novo Projeto Político Pedagógico, tem como principal característica o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem com uma abordagem humanista. A formação profissional será pautada em modelos teóricos holísticos de Enfermagem que segundo Neto e Nóbrega (1999), apesar de divergentes em seus pensamentos, unem-se num único propósito de abordagem humanística e na tentativa de integralização dos diferentes aspectos que proporcionam ao ser humano um padrão de vida justo e salutar.

Dentre as inúmeras teorias foram selecionadas cinco, as quais possuem maior relação com a proposta central do projeto e a realidade local: Florence Nightingale, Hildegard Peplau, Doreothea E. Orem, Madeleine M. Leininger e Wanda de Aguiar Horta.

A Teoria Ambientalista de Nightingale enfoca o controle dos componentes ambientais (ar, água, céu, sol) e a necessidade de olhar além do indivíduo, ou seja, para todo contexto que o cerca. Está voltada para que a atuação do enfermeiro com seu conhecimento técnico e científico desenvolva ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (GEORGE, 2000).

A Teoria Interpessoal de Peplau considera a enfermagem uma arte terapêutica onde cada indivíduo é visto como um ser bio-psico-sócio-espiritual, dotado de crenças, costumes, usos e modos de vida voltada para determinada cultura e ambiente diversificado. A Enfermagem é uma relação humana entre o indivíduo que está doente ou necessitando de serviços de saúde e um enfermeiro preparado para reconhecer as necessidades de ajuda do paciente. O Enfermeiro e o paciente / cliente crescem e aprendem juntos, mediados por um respeito mútuo (GEORGE, 2000).

A Teoria do Autocuidado de Orem trabalha o ser humano, saúde e sociedade para a prática de atividades iniciadas e executadas pelos indivíduos em seu próprio benefício. A vida não é vista apenas num sentido singular, mas numa gama de processos ligados entre si, que envolvem os homens em todos os seus estágios para a manutenção da saúde. Os papéis do enfermeiro e do paciente / cliente se completam numa

conotação de que a verdade totalitária do processo saúde-doença não está dividida entre as partes (GEORGE, 2000).

A Teoria Transcultural de Leininger apoia-se na premissa de que as culturas diferentes percebem, conhecem e praticam o cuidado em saúde de maneiras diferentes apesar de haver pontos comuns em todo mundo. Seus principais conceitos são a cultura, a diversidade e a universalidade do cuidado cultural, com enfoques para os estudos comparativos de análises e a formulação de cuidados de Enfermagem eficazes e significativos. Também aborda a importância da cultura e da sua influência sobre tudo aquilo que envolve os alvos e os provedores de cuidados (GEORGE, 2000).

A Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Horta enfatiza a Enfermagem como ciência que trabalha o indivíduo, a família e a coletividade. Engloba os princípios que regem os fenômenos relacionados com as necessidades humanas e com o meio ambiente e a compreensão do ser humano como um ser composto de partes que formam um todo. Vem valorizando a inter-relação da equipe multidisciplinar. Para Horta: “o universo é um todo, o ser humano é um todo, a célula é um todo; esse todo não é mera soma das partes constituintes de cada ser”. Seu grande mérito foi à ampliação do suporte teórico para a adequação do processo de Enfermagem à realidade brasileira (HORTA, 1979).

Reconhecemos que o desenvolvimento das abordagens humanistas na prática profissional do enfermeiro deve transcorrer de modo que o ser humano, o ambiente, a saúde e a Enfermagem sejam trabalhados de forma harmoniosa e coerente.

Estes referenciais não serão os únicos a serem utilizados. No decorrer do processo de cuidar, existe a possibilidade de estudo e aplicação de outras teorias de enfermagem já existentes ou que poderão surgir.

#### **4.2 Referencial Teórico: Processo Ensino-Aprendizagem**

O mundo de hoje caracteriza-se por ser a Era do conhecimento, da informação e da tecnologia o que exige das pessoas uma nova postura, uma nova mentalidade. Um novo paradigma científico está sendo gerado e coloca a todos a tarefa de contribuir com essa construção. É hora de participar do repensar a educação, a ciência e, como consequência, os cursos que formam os profissionais que o século XXI exige. A produção científica pautada na especialidade e na separação do conhecimento despreocupando-se com as questões da significação global dos resultados das suas pesquisas, já não servem mais.

Neste sentido, o Ministério da Educação e Cultura (MEC), através das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação, vem estabelecendo orientações para a construção dos Projetos Políticos Pedagógicos de todos os Cursos de Formação Profissional. As diretrizes para o Curso de Enfermagem trazem a recomendação que o perfil deste profissional tenha uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva com base no rigor científico, intelectual e ético (artigo 3º).

Pensar um currículo neste sentido é pensar diferente de uma proposta curricular fechada, para um currículo aberto, flexível, interdisciplinar e problematizador, algo que constrói e que se constrói na coletividade. Segundo Freire (1996), ao se suprimir a liberdade do homem fica-lhe somente a alternativa de ser um ser acomodado, ajustado. Uma das grandes, senão a maior tragédia do homem moderno, é estar dominado pela força dos mitos e da publicidade organizada, ideológica, e, como consequência disso vem cada vez mais abafar a sua capacidade de decisão, de criação executando as tarefas do seu tempo, interpretada e prescrita pela elite que domina a sociedade, sem uma visão crítica e reflexiva sobre o que está executando.

O conceito de currículo adota significados diversos porque são suscetíveis a enfoques paradigmáticos diferentes. São as opções político-pedagógicas e teórico-metodológicas que definem os caminhos a serem seguidos. Partindo do fato de que na sociedade brasileira, existem diferenças culturais, desigualdades sócio-econômicas, verifica-se que a decisão curricular não é neutra nem inocente, e sim, carregada de valores e opções (SACRISTÁN, 2000).

A construção de um currículo aberto, flexível e generalista envolve pensar na relação entre teoria e prática, na qual a teoria não mais precede a prática e em que a prática não é mais uma aplicação da teoria. Na verdade, busca-se a unidade entre teoria e prática como uma das exigências para se compreender a realidade (DOLL, 1997). Para a superação da fragmentação busca-se uma visão de totalidade, um olhar abrangente, a articulação estreita dos saberes e capacidades. A superação da fragmentação só se tornará possível se ela se tornar o lugar comum de um projeto educacional, entendido

...como o conjunto articulado de propostas e planos de ação em função de finalidades baseadas em valores previamente explicitados e assumidos, ou seja, de propostas e planos fundados numa intencionalidade. Por intencionalidade está se entendendo como força norteadora da organização do funcionamento da escola provindo de objetivos preestabelecidos (JANTSCH E BIANCHETTI, 1995).

Superar a fragmentação do saber é um desafio estabelecido desde há algum tempo e a tarefa aos educadores, ainda que difícil, está colocada. Neste sentido, Sacristán (1998), ressalta que:

Apostar na educação em geral [...] por um currículo de cultura integradora é se situar, portanto, numa perspectiva de resistência e de busca de uma alternativa frente a uma prática dominante [...]. Esta pretensão não é fácil, pois a integração do saber não dispõe dos espaços, nem dos meios, nem das pessoas, nem do apoio dos interesses que mantêm a especialização.

Outro ponto a ser considerado refere-se ao fato de que, apesar da sociedade pós-moderna, caracterizada pelo alto grau de automação, requerer um profissional preparado técnico e cientificamente. É preciso pensar em preservar o que o homem tem de mais precioso, sua liberdade e humanidade. Para tanto, deve-se preservar a humanidade e a autonomia de pensamento, e esta, jamais poderá ser construída por um currículo fragmentado, frio e inflexível.

Cabe ressaltar também, que existe sempre uma filosofia agindo na escola, mesmo que o corpo de professores não tenha consciência disso. Faz-se necessário, portanto refletir claramente sobre esta presença na construção de um Projeto Político Pedagógico. Especialmente para o Curso de Enfermagem, cuja razão existencial é o cuidar e o cuidado das pessoas, cabe priorizar um currículo humanista e holístico, capaz de se contrapor ao modelo de currículo médico positivista, bastante enfatizado até as décadas de 50 e 60 (WALDOW et al.,1995). Segundo Watson *apud* Waldow et al. (1995), uma das formas de se entender a enfermagem é através da identificação, descrição e investigação dos fatores científico-humanísticos essenciais para possibilitar uma transformação na saúde.

Neste sentido, Waldow resalta ainda que:

A ciência para o cuidar/cuidado não pode ser totalmente neutra em relação a valores humanos, ou seja, não pode manter-se separada ou indiferente às emoções humanas . Desta forma, a base científica do cuidar /cuidado integra tanto as ciências biofísicas como as ciências comportamentais, necessitando, portanto, do reconhecimento e utilização da abordagem humanista. A ciência para o cuidar/cuidado requer ainda uma análise e compreensão do significado das ações humanas e dos valores que determinam as escolhas humanas na saúde e na doença (WALDOW et al.,1995).

Na atualidade necessitamos de uma educação para a decisão, para a responsabilidade social e política, portanto é preciso uma nova cultura educacional agindo na escola em seus diversos níveis e modalidades. Um sistema que concentre suas maiores energias no desenvolvimento de novas habilidades intelectuais, dando lugar a uma estrutura mental capaz de resistir ao peso do ceticismo, do dogmatismo, da fragmentação, da falta de crítica e reflexão, da falta de criatividade, de diálogo, da falta de humanidade. Faz-se necessário, hoje, numa sociedade de transição como a nossa a superação do falso dilema humanístico-tecnológico e avançar para uma educação que priorize a dimensão política, técnica, humana, estética, ética e crítica . É superar a concepção do “eu fabrico” para a concepção do “eu me maravilho” (FREIRE,1996).

Optar por mudanças de paradigmas é ensejar por uma transformação da Instituição a qual pertencemos e, sobretudo da postura do mestre/professor. O professor informador está superado, ensinar é muito mais complexo do que apenas informar, exige uma visão de totalidade e uma articulação estreita de saberes e capacidades. Insistir em continuar com práticas educativas do passado é insistir num ensino descontextualizado e sem qualidade para intervir na realidade. Para Levy (1997), “...a função maior do formador não pode mais ser a de uma ‘difusão de conhecimentos’ [...] *sua competência deve se deslocar em direção à provocação a aprender e a pensar ...*”. Sob esta ótica, o educador/formador torna-se um animador de inteligências coletivas dos grupos com os quais ele trabalha. Sua tarefa deverá estar centrada no acompanhamento e na gestão dos aprendizados através da incitação da troca de saberes, da mediação entre os objetivos, conteúdos e a construção do conhecimento por parte do aluno, numa condução personalizada dos percursos de aprendizagens, numa visão interdisciplinar (id. *ibid*).

Segundo Freitas (1995), a interdisciplinaridade é entendida como interpenetração de método e conteúdo entre disciplinas que se dispõem a trabalhar conjuntamente um determinado objeto de estudo, sendo o contrário da multidisciplinaridade, onde vários profissionais são justapostos e cada um faz o que sabe, sem interação de método e conteúdo. A interdisciplinaridade é algo muito mais complexo, pois se trata de um diálogo, ou de uma parceria, que se constitui na diferença, na especificidade da ação de grupos ou indivíduos que querem alcançar objetivos comuns como se fosse um time jogando em posições diferentes (RIOS,2001).

Para Pimenta e Anastasiou (2002), ser professor, principalmente docente universitário, supõe dominar o seu campo específico de conhecimentos, não em uma visão estritamente enciclopédica, mas demonstrando competências de indagar sobre os significados que esses conhecimentos têm para si próprio, para os estudantes e para a sociedade. Para as autoras, na maioria das Universidades predomina o despreparo do professor e até mesmo um desconhecimento do que seja o processo de ensinar e de aprender. Os professores quase sempre recebem ementas prontas, planejam sozinhos as “suas” atividades de ensino, não recebem nenhuma orientação sobre planejamento, metodologias e avaliação. No entanto, como assinala Rios (2001), cabe lembrar que o conceito de competência vai sendo construído a partir da práxis, do agir concreto e situado dos sujeitos. Por isso a necessidade de se fazer uma ... *referência a uma formação continuada dos educadores, que significa uma ampliação constante de sua competência. A competência não é algo que se adquire de uma vez por todas, pois vamos nos tornando competente.*

O desenvolvimento de mudanças da formação do profissional enfermeiro é um desafio para os docentes do Curso de Enfermagem, pois aos mesmos lhe cabem iniciar uma reflexão sobre sua própria prática, estas muitas vezes enraizadas em metódicos e ultrapassados meios de trabalhar o ensino e, entender que a educação em Enfermagem não pode continuar sendo uma “doutrinação”, mas um espaço em que os acadêmicos aprenderão a tomar decisões e a enfrentar problemas que, mais tarde como profissionais terão que gerenciar. Para Pimenta e Anastasiou (2002) os professores devem ser capazes de promover um aprendizado cognitivo profundo; assumir compromisso com a aprendizagem profissional contínua; aprender a ensinar de modo diferente de como foram ensinados por seus antigos mestres; trabalharem e aprenderem com seus pares (em grupos); desenvolverem a capacidade de mudar, ousar e pesquisar; construir nas universidades, organizações de aprendizagem.

Além do componente, cognitivo, os docentes também possuem aspectos sociais, emocionais e afetivos. Essas características devem contribuir para que o professor promova a aprendizagem com comprometimento social e emocional; se desenvolva tanto no aspecto profissional quanto do pessoal; e aprenda a se relacionar, construindo ligações fortes e duradouras com as pessoas.

Concebendo-se o processo de ensino conforme Candau (2000), como um ato político multidimensional, deve ser analisado em todas as suas dimensões. A dimensão humana pressupõe como

centro do ensino-aprendizagem as relações afetivas entre estudantes e professores, vistos como sujeitos aquisidores de atitudes e construtores de conhecimentos.

A dimensão técnica do processo de ensino como ação intencional, pressupõe a organização de situações didáticas que conduzam à aprendizagem, evidenciando a importância e necessidade do planejamento de ensino, na seleção de conhecimentos, objetivos e procedimentos metodológicos.

Neste caso, as questões técnicas da prática docente são analisadas de forma contextualizada e bilateral, considerando-se as raízes políticas do processo de ensino, caracterizado por dimensões humanas, técnicas, éticas e políticas necessárias e intrinsecamente articuladas que se exigem, como escreve Nascimento (2002), "*a competência técnica do professor é uma exigência da dimensão social e política da prática pedagógica*".

Dessa forma, trata-se o processo de ensino-aprendizagem como algo que se realiza entre indivíduos concretos, de classe social e culturas específicas, envolvendo saberes e habilidades, pressupondo o saber pensar, saber ser e saber fazer. O compromisso do professor com o desenvolvimento técnico do processo de ensino e com sua prática docente demonstram o compromisso político em fazer com que o estudante aprenda.

Projetar uma formação com base nesses princípios é reconhecer que a aprendizagem deve estar centrada no acadêmico e não no professor. Esse posicionamento implica, sobretudo, respeito aos estudantes, oferecendo-lhes todas as condições para que construam conhecimentos necessários para o exercício da profissão mediante a reflexão e a crítica. Diante disso, faz-se necessário proporcionar situações que estimulem a curiosidade, criatividade e criticidade do acadêmico; encoraje o aprendiz a exercer sua autonomia na escolha responsável de acordo com seus próprios interesses, responsabilizando-se por seus "erros" e "acertos"; tornando-os partícipes na construção do programa do qual ele é parte, desenvolvendo a autodisciplina e o agir inteligentemente, frente a situações problemáticas do cotidiano (ROGERS, 1972 *apud* MIZUKAMI, 1986).

Visando atingir o proposto descrito acima, o Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UEMS, propõe o acompanhamento da vida acadêmica do estudante através de um instrumento denominado "*Portfólio*" no qual deve conter histórico escolar pregresso; informações pessoais e a compilação de: trabalhos, visitas técnicas, resumos de textos, projetos, auto-reflexões, anotações diversas com a finalidade principal de apoiar o estudante e auxiliá-lo a desenvolver a sua capacidade reflexiva-crítica frente o seu caminhar no curso, tomando consciência do seu progresso e de suas dificuldades para que, a partir daí, possa melhorá-lo. Esta elaboração deve estar a cargo do estudante e ao docente cabe acompanhar essa construção sendo estabelecida a carga horária de 01 h/aula semanal (atendimento acadêmico) e o número mínimo de 02 e no máximo 06 estudantes.

Segundo Libâneo (1982), ao fazer um ensino tecnicamente significativo atinge-se os fins políticos da prática pedagógica no sentido de possibilitar compromisso com a transformação social. A aprendizagem

significativa se expressa como método ativo, instaura uma condição fundamental para a busca do conhecimento – desejo, necessidade, algo que “falta ser”. A busca supõe a devoção daquele que deseja, isto é, trabalho, compromisso e responsabilidade. Neste sentido, busca-se para o ensino de enfermagem, toda a possibilidade que possam garantir na formação do enfermeiro as competências e habilidades para diagnosticar, intervir e avaliar o cuidado de enfermagem, desenvolvendo também, consciência política em relação a sua atuação na coletividade a qual pertence.

Estimular a consciência política dos acadêmicos é um dos objetivos da Universidade. Neste contexto as Instituições de Ensino Superior, principalmente as públicas, necessitam estar organizadas em torno de uma visão reflexiva, crítica, não imediatista, pois a sua sobrevivência depende da ação e opção consciente que faz, frente a sociedade e a si mesma.

#### **4.3 Referencial Teórico: Processo Avaliativo**

Em todas as atividades que o homem realiza, a avaliação é uma constante por apreciar, ajuizar, desenvolver conhecimentos, determinar valores e fornecer informações que o subsidiam para tomar decisões (ITO E TAKAHASHI, 2002).

No processo ensino-aprendizagem, a realização das atividades de avaliação também está constantemente presente. É imprescindível uma análise criteriosa no contexto educacional para a verificação dos objetivos propostos e serve como retroalimentação do processo (ITO E TAKAHASHI, 2002).

Nas tendências pedagógicas críticas, progressivas e transformadoras, a educação está voltada para o desenvolvimento da consciência reflexiva e crítica, da emancipação e da auto-educação. A relação professor-acadêmico deve assumir uma forma democrática de diálogo, de troca e de reciprocidade das relações (NETO et al.,2000).

Sabemos que o professor e estudantes interagem em níveis de relações humanas e que toda relação humana supõe comunicação – diálogo. Se o diálogo é aberto e franco, a distância entre ambos é menor, o relacionamento interpessoal é facilitado e tem-se como consequência uma melhor aprendizagem. Assim, limitar o estudo e o aprendizado à dimensão cognitiva é fragmentá-lo. Três dimensões devem estar sempre presentes: psicomotora, cognitiva e afetiva (MORETTO e MANSUR, 1999).

O pressuposto básico dessa interação é a presença do docente e o diálogo que este poderá estabelecer com seus estudantes. A maturidade emocional do professor, seu autoconceito, sua aceitação é que irão propiciar uma relação harmoniosa possível, sem barreiras ou inseguranças. A base deste relacionamento está pautada na autenticidade do professor, da sua competência profissional e da aceitação da pessoa do estudante, como ele é e merecedor de todo respeito e consideração (MORETTO E MANSUR, 1999).

Assim, para Luckesi (1995) a avaliação pode ser definida ou entendida como um ato amoroso, como um ato acolhedor, integrativo e inclusivo. O que importa é distinguir avaliação de julgamento. O julgamento é

um ato que distingue o certo do errado, incluindo o primeiro e excluindo o segundo. A avaliação deve acolher uma situação, ajuizar a sua qualidade e dar-lhe suporte para mudança, sempre que necessário.

O Curso de Enfermagem da UEMS, entende que a avaliação deve acompanhar e recuperar as lacunas que esse processo, eventualmente possa conter, de averiguar quanto os estudantes evoluíram nos objetivos e desempenhos propostos nas unidades temáticas e quanto o docente contribuiu para este avanço e adequação. Assim, o professor deve adotar as seguintes características em relação ao processo avaliativo:

- Humanista: manter postura ética. Saber ouvir e compreender o outro, mantendo um bom relacionamento interpessoal.
- Acolhedora: estabelecer um clima favorável à ocorrência da aprendizagem de maneira flexível, favorecendo o crescimento do acadêmico no âmbito pessoal e profissional.
- Reflexiva: buscar compreender as diversas e diferentes situações de acordo com sua visão de mundo.
- Crítica: refletir e analisar diferentes situações visando a tomada de decisão.
- Investigativa: incentivar a busca a partir do senso comum da aquisição de novos conhecimentos pelo processo ensino-aprendizagem.
- Contínua: deve acompanhar toda ação pedagógica, identificando o estágio em que se encontra o processo ensino-aprendizagem.
- Participativa: deve envolver todo processo educativo (ambiente, meios, professor e sua prática pedagógica, estudante e seu compromisso com a aprendizagem).
- Inovadora: acreditar na possibilidade de mudança.
- Democrática: oportunizar e incorporar decisões do grupo envolvido no processo ensino-aprendizagem.

A avaliação deve nortear-se pelo Projeto Político Pedagógico do Curso deve focar-se no processo e não no produto; nos procedimentos de avaliação, deve-se identificar o mérito ou relevância do que se vai avaliar e observar os vários processos em curso; ela não é um fim, é um meio, portanto não deve ocorrer no final do processo.

Ao avaliar os discentes, o professor também está avaliando seu trabalho. O progresso alcançado pelos estudantes reflete a eficácia do seu ensino. Ensinar e aprender são verbos que sempre devem estar juntos, porque se a avaliação permite verificar diretamente o nível e a qualidade da aprendizagem dos acadêmicos, também possibilita, determinar a qualidade do processo de ensino, a fim de constatar progressos, dificuldades e reorientar o trabalho para as correções necessárias (DALBÉRIO, 2002; ITO e TAKAHASHI, 2002).

A avaliação faz parte do processo ensino-aprendizagem, portanto o Curso de Enfermagem ao adotar o Currículo Integrado, entende que a elaboração da avaliação também deve ser planejada em conjunto. O processo avaliativo será construído de modo contínuo e coletivo, da mesma forma que a organização de conteúdos foi realizada. É essencial que os docentes se reúnam para discutir quais instrumentos avaliativos serão utilizados, quais os mais adequados para cada unidade temática, para cada grupo de acadêmicos, como também analisarem os resultados de cada avaliação. Assim, faz-se necessário que o Curso institua neste Projeto Político Pedagógico horário para reunião pedagógica semanal visando efetivar o envolvimento docente neste modelo educacional.

Sem excluir a aferição de aspectos quantitativos, a concepção qualitativa deve ser contemplada, há de se preocupar com a qualidade do processo. Na avaliação da aprendizagem, a ênfase encontra-se no caráter diagnóstico e formativo da avaliação, propiciando ao estudante conhecer, analisar e superar suas falhas (NETO et al.,2000).

Desta forma, para (NETO et al.,2000; DEPRESBITERIS, 2001) os princípios que devem nortear a avaliação são:

1. Utilidade: deve ter um caráter de praticidade, oferecendo ao usuário as informações de que necessita. Uma decorrência desse princípio é a adequada divulgação dos resultados em tempo hábil para a sua utilização.
2. Viabilidade: levar em conta o acesso aos meios necessários à sua efetivação, a relação custo-benefício e a justificativa para sua realização.
3. Justiça: deve considerar os aspectos éticos, morais e legais, de forma que os procedimentos e os resultados não constituam prejuízo para as pessoas envolvidas direta ou indiretamente.
4. Exatidão: seus resultados devem fornecer informações corretas do objeto avaliado, determinando seu valor em termos de mérito e relevância.
5. Reflexão: deve ser uma ação investigativa.
6. Cooperação: é um ato coletivo e consensual que permite a participação de todos os atores envolvidos no processo.
7. Negociação: prima pela busca constante dos melhores critérios, indicadores e instrumentos de avaliação em conjunto com os avaliados.
8. Continuidade: visa um comportamento permanente e organizado sendo evidenciado pelo estudante.
9. Integração: é parte integrante da ação educativa com a qual mantém uma relação dialética. É produto e fator da ação pedagógica.

10. Abrangência: deve atingir todo componente da ação pedagógica, além de estimar o desenvolvimento do estudante. Inclui o ambiente, os meios, o docente e sua prática pedagógica, o estudante e seu compromisso com a própria aprendizagem.
11. Versatilidade: a avaliação baseia-se em inúmeras aferições com vários tipos de dados e deve se processar em diferentes momentos.
12. Cumulativo: deve acompanhar o estudante nas diferentes etapas através de uma visão diferenciada e global com observações específicas.
13. Compreensivo: porque visa o acompanhamento sistemático de aprendizagem evidenciada pelo discente em termos de habilidades de conhecimento, de pensamento, de atitudes de avaliação, de síntese, de solução de problemas, entre outros.

O Curso de Enfermagem da UEMS entende ser necessário considerar que as formas de avaliação serão diferentes na medida em que a flexibilização curricular gera abordagens diversas, até mesmo dentro de uma mesma unidade temática, desse modo identifica os tipos e funções da avaliação:

- **Tipos**

A distinção entre as características dos três tipos de avaliação está diretamente relacionada com suas funções, com o propósito e o momento que é realizada. Desta forma:

1. Avaliação diagnóstica: tem o propósito de investigar os fenômenos da aprendizagem para poder corrigir ou remover os empecilhos ao progresso do estudante.
2. Avaliação formativa: visa determinar o grau de domínio pelo acadêmico, de uma habilidade ou conhecimento e identificar a parte do conhecimento que ainda não foi dominada.
3. Avaliação somativa: representa o sumário, a globalização da avaliação formativa. É realizada ao final da unidade temática, do semestre ou da série. Tem a função de classificar ou certificar os concluintes de uma etapa ou do curso. Esta avaliação busca medir e avaliar as competências, capacidades e habilidades mínimas pré-estabelecidas alcançadas pelos estudantes e conhecer o produto ou resultado final do processo.

- **Funções**

1. Função Diagnóstica: o acadêmico é parâmetro de si mesmo. O diagnóstico pode ser feito antes e durante a ação pedagógica. Se realizada antes do processo ensino-aprendizagem, tem a função de identificar o nível de conhecimento em que o estudante se encontra, o que poderá indicar ausência de pré-requisitos para o curso ou permitir que ele avance no programa, caso já domine alguns objetivos. Quando realizada durante o

processo educativo, objetiva verificar avanços ou entraves, assim, procura identificar as causas de dificuldades de aprendizagem.

2. Função Formativa / Acompanhamento / Reorientação: regula o processo ensino-aprendizagem. Exerce as funções de acompanhamento, de correção e reorientação do processo. Seus resultados fornecem subsídios que permitem compreender o percurso do estudante, descobrir suas potencialidades e dificuldades. Esta avaliação deve ocorrer com frequência ao longo do processo ensino-aprendizagem para permitir constante tomada de decisão no que se refere à manutenção ou alteração das estratégias adotadas.
3. Função Corretiva: o estudante deve ser estimulado pelo professor a analisar seus erros e corrigi-los. Esta prática visa o desenvolvimento de habilidades de análise, de crítica e de autocrítica, pois estimula a auto-aprendizagem e a atitude independente.

A avaliação deve refletir a unidade entre os objetivos e o conteúdo. Suas etapas devem iniciar-se no primeiro dia de aula e compreendem:

- a) determinar o que vai ser avaliado;
- b) definir seu propósito;
- c) estabelecer os critérios e as condições para que ela ocorra;
- d) selecionar suas técnicas e seus instrumentos de avaliação;
- e) realizar a aferição dos resultados.

### **Instrumentos mais usados na avaliação**

A avaliação deve ser definida com base nos objetivos traçados, nos propósitos estabelecidos e os instrumentos utilizados devem ser pertinentes às condutas que se pretende avaliar. Existem inúmeros instrumentos que podem ser utilizados pelo professor, desde uma simples observação diária até formas sofisticadas de elaboração do conteúdo.

Faz-se necessário à relação do instrumento com a área ou domínio de aprendizagem. Assim, dificilmente se obterá resultado pertinente por meio de provas se a área avaliada é a psicomotora ou afetiva. Isso requer maior observação e escalas de avaliação. Em contrapartida, a área cognitiva é a que mais solicita instrumentos: testes, trabalhos escritos, monografias, questões abertas, análise de casos, entre outros. Desta forma, podem ser aplicados instrumentos orais de avaliação, voltados para objetivos que impliquem em comunicação oral, capacidade de intervenção oral, habilidade de expressão oral e domínio de mecanismos de leitura.

Independente do instrumento escolhido para avaliar, o docente deve-se perguntar, se as questões serão em forma de exercício ou de problema, uma vez que para Macedo (2003), exercício é o ato de repetir uma habilidade, ou a repetição de uma aquisição, enquanto problema implica em situação inesperada, que o

estudante deve resolver ou decidir sobre variáveis não previstas. Para o autor, problema é o novo, o que supõe criatividade e astúcia para resolvê-lo. Assim, é fundamental que as questões ao serem formuladas devam propor um desafio que possa levar o sujeito a experimentar algo, no mínimo, original, criativo ou surpreendente.

Para Durham *apud* Ito e Takahashi (2002) o processo avaliativo no ensino superior é ainda mais complexo e diferenciado em virtude da multiplicidade de funções a que ele deve atender, além da variedade e especificidade dos cursos oferecidos. Mesmo assim, a avaliação é necessária e deve ser realizada respeitando suas múltiplas dimensões e funções por meio de instrumentos e procedimentos diversificados.

Desta forma, é imprescindível que as características do Curso de Enfermagem possam ser compreendidas e respeitadas pela administração da UEMS com a finalidade de proporcionar recursos para que todos objetivos da proposta curricular possam ser alcançados, entre eles, a avaliação. Entende-se por recursos: evitar a rotatividade de professores no Curso, principalmente das áreas das Ciências Biológicas e da Saúde e Ciências Humanas e Sociais; computar na carga horária do professor o tempo disponibilizado semanalmente para reunião pedagógica; e proporcionar ao docente capacitação pedagógica contínua (assessoria interna).

### **Avaliação por competências, capacidades e habilidades**

A avaliação de competências busca verificar a capacidade do educando, seguindo uma lógica diferente daquela de uma avaliação voltada para uma função classificatória. A avaliação de competências busca focar a capacidade do educando para enfrentar situações concretas e não apenas na realização da tarefa em si, mas na mobilização e articulação dos recursos que o estudante dispõe. Estas situações implicam em desenvolvimento autônomo, assunção de responsabilidades, postura crítica e sobretudo, comportamento ético, em que a avaliação assume o papel de auxiliar no próprio ato de apreender (DEPRESBITERIS, 2001).

A avaliação ocorrerá considerando as competências, capacidades e habilidades, assim definidas:

- Capacidade: é uma qualidade, disposição, inclinação ou aptidão que se desenvolve ao longo de um processo evolutivo. Significa potencialidade a ser desenvolvida por meio de aquisição do conhecimento.
- Competência: é o ato de produzir, desenvolver, construir a realidade a partir de hipóteses, questionamentos, promovendo a construção de saberes (saber fazer – saber ser), a fim de propiciar a melhoria social, tanto do sujeito em si quanto do coletivo. São reflexões da prática vigente e a reformulação não só do fazer mas também na reconstrução do conhecimento prévio em novos significados da práxis da enfermagem.
- Habilidade: o desenvolvimento de habilidade se faz durante o processo de ensino-aprendizagem, sendo formulado frente aos conhecimentos incorporados no modo de vida do

estudante e formulados durante a sua vida, mas que serão trabalhados, esculpidos em um formato dentro dos padrões científicos e éticos, sem ignorar o saber já concebido pelo ser humano discente. As habilidades são atributos que o acadêmico deverá desenvolver em relação às dimensões cognitivas, motoras e atitudinais que levarão à formação de competência e capacidades para o desenvolvimento da prática profissional.

Neste sentido, a avaliação de competências, na educação profissional precisa levar em conta os aspectos sociais, históricos, políticos, econômicos e culturais, basear-se nas relações humanas e nas estruturas dos problemas de trabalho e formação que esses aspectos desvelam, o que significa oferecer múltiplas perspectivas de análise.

A noção de competência numa perspectiva integrada pressupõe a mudança de estruturação do conhecimento: de uma lógica de conjuntos interdisciplinares. A interdisciplinaridade visa uma nova maneira de organizar o conhecimento, buscando integrar as diferentes dimensões dos fenômenos estudados.

#### **4.4 ESTRUTURA CURRICULAR**

##### **4.4.1 Concepção de Currículo Integrado**

Currículo Integrado – pode ser entendido como um plano pedagógico e sua correspondente organização institucional que articulam dinamicamente trabalho e ensino, teoria e prática, ensino e comunidade (DAVINI *apud* MARIN et al., 2000).

A adoção de uma proposta interdisciplinar implica profunda mudança nos modos de ensinar e aprender, bem como na organização formal das instituições de ensino, em virtude da necessidade de construção de novas metodologias, reestruturação dos temas e conteúdos curriculares, organização de equipes de docentes que integrem diferentes áreas do saber, entre outros. O currículo integrado ou organização de conteúdos interdisciplinar traduz o desejo de superar as formas de aprender e de transformar o ensino, marcado pela fragmentação do conhecimento organizado nas chamadas disciplinas.

A presente proposta pelo seu caráter de flexibilidade, de indagação e de inovação leva a busca contínua de conhecimento, principalmente na área de promoção à saúde, uma vez que já existe no curso proposta de trabalho de pesquisa e de extensão nesta área.

Para efetivar a proposta de currículo integrado do Curso de Enfermagem da UEMS, a CRPPP/ENF/UEMS, realizou uma Oficina de Trabalho em maio de 2003, com o intuito de socializar suas atividades com a comunidade estudantil, os docentes e a comunidade externa (representantes dos serviços de saúde e das escolas de enfermagem de Dourados – nível técnico), e buscar subsídios para a construção do marco estrutural (organização curricular).

Assim, no último dia da Oficina foram aprovadas dez proposições que nortearam a construção do currículo integrado, a saber:

1. Currículo Integrado que reduza a dicotomia teoria e prática e que valorize conteúdos teóricos, teóricos-práticos e práticos sobre a área de formação (enfermagem) desde a primeira série.
2. Abordagem humana, precoce e contínua que permita identificar e considerar os estudantes como sujeitos e co-responsáveis pelo seu aprendizado, que favoreça a aquisição da identidade profissional bem como o seu ajustamento ao Curso de Enfermagem.
3. Seleção de conteúdos com destaque para os determinantes sociais, culturais, econômicos, filosóficos, antropológicos, espirituais, psicológicos, sociológicos e epidemiológicos inerentes ao processo de assistir o outro integralmente através da sistematização da assistência de enfermagem.
4. Estímulo precoce e permanente à reflexão crítica do agir profissional em enfermagem na prática assistencial, de pesquisa, de extensão e de ensino.
5. Prática assistencial calcada tanto nos princípios ético-científicos que norteiam os procedimentos de enfermagem, ajustando as ações às diferentes realidades e cenários, quanto na proposta de humanização da assistência em saúde.
6. Processo de ensino-aprendizagem que conheça, reflita, avalie e promova implicações positivas na realidade de saúde e de enfermagem de Dourados e de Mato Grosso do Sul mediante acompanhamento de egressos.
7. Construção sistemática de avaliação que oportunize aprimoramento docente e discente de enfermagem, que ressalte os aspectos observados mais pelo seu lado positivo, valorizando tanto o processo quanto os resultados.
8. Competência docente ancorada em capacitação pedagógica e desenvolvida mediante bom relacionamento interpessoal com os discentes do Curso de Enfermagem e com seus pares.
9. Valorização das atividades de extensão e do movimento estudantil e de outras atividades complementares que favoreçam tanto o envolvimento discente do Curso de Enfermagem quanto seu trânsito acadêmico.
10. Melhoria das condições de infra-estrutura (recursos humanos e materiais) e de setores essenciais ao processo de formação profissional do enfermeiro, como biblioteca e laboratórios.

A estrutura curricular do Curso de Enfermagem da UEMS é norteada por três eixos: Ser Humano, Saúde e Ética. Estes princípios gerais originaram cinco eixos temáticos (Educação e Saúde; Enfermagem; Processo do Cuidar; Comunicação; Contexto e Cenário) que resultaram na organização dos conteúdos em unidades temáticas, condensadas em módulos que compõem as quatro séries do curso. Portanto, deixam de existir as disciplinas tradicionais, substituídas por unidades temáticas agrupadas em módulos, sendo os conteúdos desenvolvidos de forma integrada (interdisciplinaridade), seqüenciada e contextualizada.

Cada unidade temática descreve os propósitos, as competências, as habilidades e capacidades que os acadêmicos devem desenvolver, bem como a forma do processo avaliativo.

Em síntese, o currículo integrado do Curso de Enfermagem da UEMS visa organizar hierarquicamente os conteúdos curriculares em áreas de conhecimento adotando metodologias que privilegiem uma efetiva integração entre ensino e aprendizagem.

#### **4.4.2 Concepção de Conteúdos**

##### **a) Conteúdos Obrigatórios**

São essenciais para a formação do profissional enfermeiro. Os conteúdos obrigatórios devem contemplar as Ciências Biológicas e da Saúde e Ciências Humanas e Sociais como conteúdos de formação geral, e as Ciências da Enfermagem como conteúdos de formação específica.

##### **b) Conteúdos Complementares**

São conteúdos preestabelecidos pelo Colegiado de Curso, oferecidos semestralmente e distribuídos sempre em módulos de 17 semanas, com carga horária mínima de 02 horas/semanais e máxima de 04 horas/semanais.

Conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Resolução CES/CNE nº. 3 de 07 de Novembro de 2001, o estudante deverá desenvolver a proficiência de, pelo menos, uma língua estrangeira durante a graduação.

Sendo o Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem flexível e inovador, buscando atender as Diretrizes Curriculares Nacionais e os princípios do SUS, outros conteúdos complementares poderão ser ofertados mediante a demanda clínica e epidemiológica da região e do país.

A carga horária mínima a ser contemplada é de 374 horas/aulas, ficando a critério do estudante a escolha dos conteúdos.

São Conteúdos Complementares:

- Qualidade de Vida e Saúde
- Informática Aplicada à Enfermagem
- Dietoterapia Aplicada a Enfermagem
- Introdução a Psicologia Geral
- Noções de Matemática Aplicada a Enfermagem
- Língua Estrangeira – Espanhol Instrumental
- Língua Estrangeira – Inglês Instrumental
- Atuação da Enfermagem em Exames de Imagem

- Atuação da Enfermagem nos Serviços de Transplantes
- Atuação da Enfermagem no Centro de Educação Infantil
- Enfermagem em Oncologia
- Enfermagem em Hemodiálise
- Pesquisa em Ciências da Enfermagem

### **c) Estágio Curricular Supervisionado**

Conscientes das constantes mudanças que o país atravessa nas áreas social-econômica-política e cultural, bem como conscientes da realidade do ensino em Enfermagem, o Curso de Enfermagem da UEMS, adota o estágio curricular supervisionado como estratégia para proporcionar ao acadêmico uma visão crítica da profissão, com intuito que ele seja capaz de operacionalizar a teoria em relação a prática.

Considera-se o estágio curricular supervisionado parte importante teoria-prática, ensino-assistência e universidade-mundo do trabalho com o propósito de permitir o elo de articulação com a realidade, ou seja, o estágio é a prática da reflexão.

Assim, espera-se que o estágio supervisionado possa auxiliar o estudante a atuar de forma concreta na saúde de modo crítico e transformador.

De acordo com a Resolução CES/CNE n.º 03 de 07/11/2001, fica definido como carga horária para o estágio curricular supervisionado, o mínimo de 20% da carga horária dos conteúdos obrigatórios do curso. Portanto, este Projeto contempla 612 horas para esta atividade.

#### 4.4.3 Organização de Conteúdos (Estrutura Curricular)

##### 1ª Série – Enfermagem como Profissão

##### Módulo I – Enfermagem Saúde e Sociedade

##### Unidade Temática 1.1 Saúde e Sociedade

##### Propósitos da Unidade Temática

Trata-se de conteúdos envolvendo áreas de Biologia Geral Aplicada a Enfermagem, Parasitologia Aplicada a Enfermagem, Microbiologia Aplicada a Enfermagem, Epidemiologia e Saúde Ambiental, Psicologia Aplicada a Enfermagem, Comunicação e Expressão, Sociologia – Antropologia e Filosofia: Aplicadas a Enfermagem, Metodologia Científica Aplicada a Saúde e a Enfermagem, Bioestatística Aplicada a Enfermagem, Didática Aplicada a Enfermagem, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, Enfermagem em Saúde Coletiva, Administração de Enfermagem em Saúde Coletiva e Administração de Enfermagem Hospitalar, com propósitos de que o acadêmico adquira conhecimentos sobre a profissão enfermagem e a relação com a saúde e a sociedade.

##### **Para Unidade Temática 1.1 – Os acadêmicos devem apreender as competências e desenvolver as capacidades e habilidades:**

1. estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
2. compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
3. reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida;
4. identificar as necessidades individuais de saúde do acadêmico e da coletividade, da população, seus condicionantes e determinantes;
5. participar de programas de educação e promoção à saúde;
6. desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento;
7. cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão;
8. reconhecer o papel social do enfermeiro;
9. usar adequadamente novas tecnologias de informação e comunicação;
10. introduzir noções de pesquisa e outras formas de produção e divulgação de conhecimento.

1ª Série - ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO					
MÓDULO 1 - ENFERMAGEM, SAÚDE e SOCIEDADE					
EIXOS NORTEADORES: SER HUMANO - SAÚDE - ÉTICA					
1 - Educação e Saúde		2 - Enfermagem	3 – Processo do Cuidar	4 – Comunicação	5 - Contexto / cenário
<p>Introdução a Saúde: conceitos de saúde. Introdução à Biologia Celular - Citologia: células eucariontes, procariontes. Membrana celular. Organelas citoplasmática. Reprodução celular. Introdução à microbiologia e parasitologia: bactérias, fungos e vírus. Crescimento e desenvolvimento dos microrganismos. Parasitismo. Nomenclatura de seres vivos. Características gerais dos: protistas, helmintos, artrópodes e ofídios. Microbiota normal do corpo humano. Controle físico e químico de microrganismos. Noções de biossegurança (Técnica de lavagem das mãos) .</p>		<p>História e desenvolvimento dos conceitos de saúde.  Reconhecimento da microbiota normal do corpo humano.</p>	<p>O autocuidado do acadêmico: higiene, saúde bucal, alimentação, lazer , atividade física, saúde mental e sexualidade.  Promoção de higiene individual e ambiental.</p>	<p>Linguagem e comunicação. Conhecimento e uso do manual acadêmico. Leitura e elaboração de textos técnicos (resumo e relatórios). Relatório das aulas práticas de laboratório. Filmes.</p>	<p>UEMS / Curso de enfermagem. Laboratórios da UEMS.</p>
<p>Desenvolvimento psicológico do ser humano: teorias do desenvolvimento. Fatores influentes. Aspectos do desenvolvimento humano: físico, mental, intelectual, afetivo e social.</p>		<p>Reconhecimento dos aspectos do desenvolvimento psicológico do ser humano.</p>	<p>Identificação dos aspectos do desenvolvimento psicológico do ser humano.</p>	<p>Filmes. Periódicos.</p>	<p>UEMS / Curso de Enfermagem.</p>
<p>Introdução à educação: Conceitos de educação, processo ensino aprendizagem. Processo de avaliação. Opções pedagógicas. Conceitos, objetivos da metodologia científica. Metodologia científica aplicada ao ensino, saúde e enfermagem. Normas da ABNT. Etapas do Projeto de Pesquisa. História da pesquisa em enfermagem. Resolução 196/96 – Conselho Nacional de Saúde (dispõe sobre pesquisas com seres humanos).</p>		<p>Busca do conhecimento e aplicação do processo ensino-aprendizagem (docente e discente).</p>	<p>O planejamento (conceito, plano de ensino, plano de aula, formas de planejamento, metodologia). Como estudar. Investigação científica. Interdisciplinaridade na pesquisa. Os problemas da interdisciplinaridade.</p>	<p>Relacionamento professor-acadêmico. Técnicas de trabalho em grupo. Catálogos do Centro de Estudos e Pesquisas em Enfermagem (CEPEN) da Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn Bases de dados Entrevistas com pesquisadores.</p>	<p>UEMS / Curso de Enfermagem. Visitas a bibliotecas. Laboratório de informática.</p>

<p>Conceitos: homem e sociedade. Movimentos sociais. Grupos Sociais. Consciência e liberdade. Papéis Sociais. O encontro social, percepção social, comunicação, atitudes, socialização.</p>	<p>Inter-relação estudante / sociedade civil e sociedade política.</p>	<p>A inserção reflexiva e crítica do ser humano (e educando) na sociedade.</p>	<p>As diferentes formas de comunicação (homem e sociedade civil e política).</p>	<p>Assentamentos, asilo, orfanato, associação de bairro, casa da acolhida, terceiro setor (ONGs), centro de convivência do idoso, Diretório Central dos Estudantes, Centro Acadêmico da Enfermagem.</p>
<p>O ser humano e a cultura. Os valores do ser humano.</p>	<p>Relação estudante e diversas culturas.</p>	<p>A inserção reflexiva e crítica do ser humano (e educando) nas diversas culturas.</p>	<p>As diferentes formas de comunicação nas diversas culturas.</p>	<p>Reserva indígena, sociedade nipo-brasileira, casa paraguaia, Centro de Tradições Gaúchas (CTG), quilombolas e outras.</p>
<p>O ser humano e o ambiente. Vigilância Ambiental.</p>	<p>Conhecimento da educação ambiental.</p>	<p>A atuação do acadêmico na promoção da educação ambiental.</p>	<p>As formas de divulgação para educação ambiental.</p>	<p>Estação Tratamento Esgoto (ETE), Estação Tratamento Água (ETA), aterro sanitário, associação catadores de lixo reciclável, central de recolhimento de embalagem de agrotóxico, Conselho Municipal de Defesa do Meio Ambiente (COMDAM) Instituto de Planejamento e Meio Ambiente (IPLAN)/ Secretaria Municipal do Meio Ambiente.</p>
<p>Noções de Bioestatística: conceitos. Tipos de população. Amostra / amostragem. Variáveis. Média. Mediana. Moda. Gráficos e Tabelas. Noções de informática aplicada à saúde e a enfermagem. Programas BioEstatísticos: SPSS – Epi/Info versão DOS e Word.</p>	<p>Interpretação de dados estatísticos. Rigor Científico.</p>	<p>Elaboração de instrumentos de coleta de dados. Estudo das variáveis.</p>	<p>Dissertações e Teses. Periódicos: Enfermagem e Saúde Pública.</p>	<p>Laboratório de Informática. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Secretaria Municipal de Saúde. Núcleo Regional de Saúde.</p>

Introdução à epidemiologia: conceitos, objetivos, importância. Definições dos termos mais utilizados. Estudo de indicadores, taxas, prevalência, incidência. Mortalidade e Morbidade.	Interpretação das informações epidemiológicas.	A inserção do acadêmico em projetos de promoção da educação ambiental.	Divulgação e leitura das informações epidemiológicas.	Visita as instituições de saúde, Conselho Municipal de Saúde, FUNASA.
Modelos assistenciais de saúde: histórico do SUS - Conferência de Alma-Ata. Reforma Sanitária, Conferências Nacionais de Saúde, Constituição Brasileira de 1988. Lei Orgânica 8080 / Normas operacionais / Princípios e diretrizes do SUS.	Inserção da enfermagem nos modelos assistenciais de saúde. História da enfermagem (primórdios). Histórico dos modelos assistenciais de saúde: religioso, campanhista, médico-sanitarista, ecológico, geológico e hegemônico.	A participação política da enfermagem nos modelos assistenciais de saúde.	A comunicação nos modelos assistenciais de saúde. Relatórios das conferências municipais, estaduais e nacionais. Periódicos.	Visita as instituições de saúde.
Estrutura física e organizacional dos serviços de saúde: arquitetura, funções, classificação, organização.	A equipe de enfermagem nos serviços de saúde	A atuação da enfermagem nos serviços de saúde.	Organogramas e filosofia do serviço de saúde. Portaria 1884/94 . Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) 554/2002. Resolução - RDC 50 de 21/02/2002 (ANVISA).	Visita as instituições de saúde.

### Unidade Temática: 1.2- A Ética no Agir Profissional do Enfermeiro

#### Propósitos da Unidade Temática

Trata-se de conteúdos envolvendo áreas de História e Fundamentos de Enfermagem, Deontologia e Legislação Profissional, Administração de Enfermagem em Saúde Coletiva e Administração de Enfermagem Hospitalar, com propósitos de que o acadêmico adquira conhecimentos de ética no agir profissional do Enfermeiro.

Para Unidade Temática 1.2 – A Ética no Agir Profissional do Enfermeiro, os acadêmicos devem apreender as competências e desenvolver as capacidades e habilidades:

1. incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;
2. iniciar formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
3. assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde;
4. conhecer as características profissionais da equipe de enfermagem;
5. conhecer o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética;
6. reconhecer o papel social do enfermeiro e as formas de organização das entidades de classe;
7. desenvolver pesquisas bibliográficas relacionadas a ética no agir profissional do enfermeiro.

<b>1ª Série - ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO</b>											
<b>MÓDULO 1 - ENFERMAGEM, SAÚDE e SOCIEDADE</b>											
<b>EIXOS NORTEADORES: SER HUMANO - SAÚDE - ÉTICA</b>											
<b>1 - Educação e Saúde</b>		<b>2 – Enfermagem</b>		<b>3 – Processo do Cuidar</b>		<b>4 - Comunicação</b>		<b>5 - Contexto / cenário</b>			
<b>Unidade temática - 1.2. - A ÉTICA NO AGIR PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO</b>		Evolução da enfermagem.		História da enfermagem: Científica; da enfermagem no Brasil, Mato Grosso do Sul e Dourados; do Curso de Enfermagem da UEMS.		Reflexão histórica da prática de enfermagem.		Entrevistas. Filmes. Periódicos. Acervo fotográfico do Curso de Enfermagem da UEMS. Palestras.		UEMS. Visitas às instituições de saúde. Conselho Regional de Enfermagem (COREN/MS) / Associação de enfermeiros. Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN/MS), Sindicato de Enfermagem de Mato Grosso do Sul (SIEMS).	
		Conceitos éticos.Bioética. Direitos humanos. Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. Constituição da equipe de enfermagem. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Dilemas ético-profissionais.		Contextualização histórica da legislação do exercício profissional de enfermagem. Competência técnica e legal da equipe de enfermagem. Contextualização histórica do Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem.		Reflexão da prática de enfermagem com ênfase na atuação do enfermeiro.		Entrevistas. Filmes. Documentação específica. Dramatização. Periódicos.		Sociedade em geral. Teleconferência.	

Entidades de classe: natureza, regulamentação e finalidades.	Formas de organização das entidades de classe.	Composição de Comissões Específicas. Análise de Processos Eleitorais e de Processos Éticos.	Entrevistas. Documentação específica. Filmes. Dramatização.	COREN/MS. ABEn/MS. Associações de enfermeiros. Sindicatos.
Sistema Conselho Federal de Enfermagem / Conselho Regional de Enfermagem: Normas e Resoluções.	Inter-relações da enfermagem com profissionais da saúde e com as instituições.	Aplicação das normas e resoluções.	Leitura e interpretação de normas e resoluções. Estudos de casos.	Instituições de saúde e COREN/MS.
Teorias da Administração: aspectos históricos aplicados à enfermagem.	Filosofia do Serviço de Enfermagem.	Reflexão e desenvolvimento da filosofia do serviço de enfermagem.	Leitura de manuais, filosofia do serviço de enfermagem e regimento dos serviços de saúde.	Visita as instituições de saúde.

### **Unidade Temática: 1.3- A Dimensão Humana e o Cuidado de Enfermagem**

#### **Propósitos da Unidade Temática**

Trata-se de conteúdos envolvendo áreas de Anatomia Humana Aplicada a Enfermagem, Histologia Aplicada a Enfermagem, Fundamentos de Fisiologia Humana e Biofísica Aplicada a Enfermagem, Bioquímica Aplicada a Enfermagem, Biologia Geral Aplicada a Enfermagem, Nutrição Aplicada a Enfermagem, Psicologia Aplicada a Enfermagem, Comunicação e Expressão, História e Fundamentos de Enfermagem, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, com propósitos de que o acadêmico adquira conhecimentos sobre a dimensão humana e o cuidado de enfermagem.

#### **Para Unidade Temática 1.3 – Os acadêmicos devem apreender as competências e desenvolver as capacidades e habilidades:**

1. compreender a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
2. desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
3. identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
4. desenvolver pesquisa bibliográfica relacionada à dimensão humana e o cuidado de enfermagem.

<b>1ª Série - ENFERMAGEM COMO PROFISSÃO</b>											
<b>MÓDULO 1 - ENFERMAGEM, SAÚDE e SOCIEDADE</b>											
<b>EIXOS NORTEADORES: SER HUMANO - SAÚDE - ÉTICA</b>											
<b>1 - Educação e Saúde</b>		<b>2 - Enfermagem</b>		<b>3 – Processo do Cuidar</b>		<b>4 - Comunicação</b>		<b>5 - Contexto / cenário</b>			
<b>Unidade temática - 1.3. - A DIMENSÃO HUMANA E O CUIDADO DE ENFERMAGEM</b>		Introdução à histologia. Introdução à fisiologia humana. Introdução à bioquímica. Introdução à anatomia humana: Nomenclaturas. Sistema nervoso central e periférico (fisiologia – anatomia – histologia – biologia celular – bioquímica). Introdução a Semiologia e Semiotécnica.		Realização de anamnese.		Avaliação física do ser humano sadio: anamnese e inspeção.		Comunicação verbal. Relatório de observação e atuação.		Laboratórios da UEMS. Unidades da Rede Básica de Saúde.	
		Sistema musculoesquelético (fisiologia – anatomia – histologia – biologia celular – semiologia e semiotécnica). Posições e eixos anatômicos. Fundamentos de Nutrição.		Realização de anamnese, inspeção e palpação do ser humano sadio.		Avaliação física do ser humano sadio: anamnese e inspeção. Tipos físicos. Avaliação da postura e movimentos articulares.		Comunicação verbal. Relatório de observação e atuação.		Laboratórios da UEMS. Unidades da Rede Básica de Saúde.	
		Sistema tegumentar (fisiologia – anatomia – histologia – bioquímica – biologia celular – semiologia e semiotécnica).		Realização de anamnese, inspeção e palpação do ser humano sadio.		Avaliação física do ser humano sadio: anamnese, inspeção e palpação.		Comunicação verbal. Relatório de observação e atuação.		Laboratórios da UEMS. Unidades da Rede Básica de Saúde.	
		Sistema cardiovascular (fisiologia – anatomia – histologia – bioquímica - biologia celular – semiologia e semiotécnica). Sistema hematopoiético. Bioquímica do sangue. Coagulação sanguínea.		Interpretação da avaliação dos sistemas: cardiovascular e hematopoiético.		Avaliação dos sistemas: cardiovascular (inspeção, ausculta, palpação) e hematopoiético do ser humano sadio.		Comunicação verbal. Relatório de observação e atuação.		Laboratórios da UEMS. Unidades da Rede Básica de Saúde. Visita ao hemocentro.	
		Sistema respiratório (fisiologia – anatomia – histologia – bioquímica - biologia celular – semiologia e semiotécnica).		Interpretação da avaliação do sistema respiratório.		Avaliação do sistema respiratório do ser humano sadio: inspeção, ausculta, percussão e palpação.		Comunicação verbal. Relatório de observação e atuação.		Laboratórios da UEMS. Unidades da Rede Básica de Saúde.	
		Sistema renal (fisiologia – anatomia – histologia – bioquímica - biologia celular semiologia e semiotécnica).		Interpretação da avaliação do sistema renal.		Avaliação do sistema renal do ser humano sadio.		Comunicação verbal. Relatório de observação e atuação.		Laboratórios da UEMS. Unidades da Rede Básica de Saúde.	

Sistema digestório (fisiologia – anatomia – histologia – bioquímica - biologia celular – semiologia e semiotécnica). Estudo do metabolismo. Avaliação do estado nutricional.	Interpretação da avaliação do sistema digestório.	Avaliação física e nutricional do ser humano sadio: inspeção, ausculta, percussão e palpação.	Comunicação verbal. Relatório de observação e atuação.	Laboratórios da UEMS. Unidades da Rede Básica de Saúde.
Sistema endócrino (fisiologia – anatomia – histologia – bioquímica - biologia celular – semiologia e semiotécnica).	Interpretação da avaliação do sistema endócrino.	Avaliação do sistema endócrino do ser humano sadio.	Comunicação verbal. Relatório de observação e atuação.	Laboratórios da UEMS. Unidades da Rede Básica de Saúde.
Teorias humanísticas e holísticas.	Teorias de Enfermagem com abordagem humanista. Instrumentos básicos do cuidar.	Humanização como princípio do cuidar.	Filmes. Oficinas, dramatização. Relações humanas.	Instituições de saúde. Centro de Educação Infantil.
Abordagem interpessoal: aspectos psicológicos e aplicabilidade em enfermagem.	Relacionamento com seres humanos, famílias e coletividades: equipe de saúde e de enfermagem.	Introdução ao processo do cuidar.	Relacionamento do estudante com a equipe de saúde e com o ser humano. Dramatização.	Unidades da Rede Básica de Saúde. Laboratórios da UEMS.
Sistematização da Assistência de Enfermagem: Técnicas de abordagens clínicas: anamnese e exame físico geral. Redação de diagnósticos de Enfermagem.	Desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem - SAE	Consulta de Enfermagem.	Relacionamento terapêutico. Técnica de entrevista. Terminologia Científica.	Laboratório da UEMS. Unidades da Rede Básica de Saúde.

## 2ª Série - Enfermagem na Educação em Saúde

### Módulo II – A Enfermagem como Prática Social

#### Unidade Temática 2.1- Cuidando de Seres Humanos

##### Propósitos da Unidade Temática

Trata-se de conteúdos envolvendo áreas de Anatomia Humana Aplicada a Enfermagem, Histologia Aplicada a Enfermagem, Fundamentos de Fisiologia Humana e Biofísica Aplicada a Enfermagem, Bioquímica Aplicada a Enfermagem, Biologia Geral Aplicada a Enfermagem, Farmacologia Aplicada a Enfermagem, Patologia

Aplicada a Enfermagem, Microbiologia Aplicada a Enfermagem, Parasitologia Aplicada a Enfermagem, Imunologia Aplicada a Enfermagem, Epidemiologia e Saúde Ambiental, Nutrição Aplicada a Enfermagem, Psicologia Aplicada a Enfermagem, Noções de Matemática Aplicada a Enfermagem, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, Enfermagem em Saúde Coletiva, Enfermagem na Saúde da Mulher, Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente, com propósitos de que o acadêmico adquira conhecimentos sobre o cuidado com seres humanos, oferecendo subsídios para a atuação da enfermagem como prática social.

**Para Unidade Temática 2.1 – Os acadêmicos devem apreender as competências e desenvolver as capacidades e habilidades:**

1. compreender a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas para atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança e do adolescente;
2. desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional no atendimento ao ser humano;
3. reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos, curativos e individuais;
4. ser capaz de diagnosticar problemas de saúde;
5. conhecer as especificidades regionais de saúde;
6. promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades dos seres humanos, atuando como agente de transformação social;
7. identificar as necessidades individuais da população, seus condicionantes e determinantes;
8. participar do processo de cuidar em enfermagem considerando contextos e demandas de saúde do ser humano;
9. conhecer o processo saúde-doença, participando do cuidado de enfermagem com ações de promoção, proteção à saúde e prevenção de doenças na perspectiva da integralidade da assistência;
10. prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo ser humano;
11. participar de programas de educação e promoção à saúde;
12. utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde do ser humano;
13. iniciar projeto de pesquisa de campo relacionado ao cuidado de seres humanos.

<b>2ª Série - A ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>						
<b>EIXOS NORTEADORES: SER HUMANO - SAÚDE - ÉTICA</b>						
<b>MÓDULO 2 – ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL</b>						
<b>1 - Educação e Saúde</b>		<b>2 - Enfermagem</b>		<b>3 – Processo do Cuidar</b>	<b>4 - Comunicação</b>	<b>5 - Contexto / cenário</b>
Introdução a Imunologia: Imunidade inata. Linfócitos e sistema linfóide. Antígenos. Imunoglobulinas. Imunidade humoral e celular. Mediadores solúveis da imunidade. Sistema complemento. Resposta imunológica. Sistema Imunológico de Mucosa.		Compreensão do mecanismo imunológico.		Promoção da saúde: higiene individual e ambiental.	Relatório das aulas práticas de laboratório. Filmes.	Laboratórios da UEMS
Crescimento e desenvolvimento da criança de 0 a 7 anos: físico e psicológico (personalidade e relacionamento). Nutrição. Técnica de higiene bucal. Acidentes mais comuns na infância. PNI - cobertura vacinal. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança (PAISC).		Reconhecimento do desenvolvimento físico e psicológico da criança de 0 a 7 anos.		Consulta de Enfermagem da criança de 0 a 7 anos para promoção da saúde e prevenção de acidentes. Acompanhamento do calendário vacinal. Educação Nutricional.	Diferentes abordagens: relacionamento terapêutico. Ludoterapia. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde.	Orfanatos, Unidades da Rede Básica de Saúde, Centro de Educação Infantil, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Sociedade Pestalozzi.
Crescimento e desenvolvimento da criança de 8 a 12 anos: físico e psicológico (personalidade e relacionamento). Nutrição. Técnica de higiene bucal. Acidentes mais comuns na infância. PNI - cobertura vacinal. ECA. PAISC.		Reconhecimento do desenvolvimento físico e psicológico da criança de 8 a 12 anos.		Consulta de Enfermagem da criança de 8 a 12 anos para promoção da saúde e prevenção de acidentes. Acompanhamento do calendário vacinal. Educação Nutricional.	Diferentes abordagens: relacionamento terapêutico. Ludoterapia. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde.	Orfanatos, Unidades da Rede Básica de Saúde, Centro de Educação Infantil, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Sociedade Pestalozzi.
Crescimento e desenvolvimento na adolescência: físico e psicológico (personalidade e relacionamento). Nutrição. Técnica de higiene bucal. Acidentes mais comuns na adolescência. PNI - cobertura vacinal. ECA. Programa de Saúde do Jovem Adolescente (PROJAD).		Reconhecimento do desenvolvimento físico e psicológico do adolescente.		Consulta de Enfermagem do adolescente para promoção da saúde e prevenção de acidentes. Acompanhamento do calendário vacinal. Educação Nutricional.	Diferentes abordagens: relacionamento terapêutico. Ludoterapia. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde.	Orfanatos, Unidades da Rede Básica de Saúde, Centro de Educação Infantil, Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), Sociedade Pestalozzi.

Unidade temática - 2.1. - CUIDANDO DE SERES HUMANOS

<p>Aparelho reprodutor (masc./fem.) e gametogênese. Gene. Teoria cromossômica. Princípios de segregação. Transmissão do material genético. Herança ligada ao sexo. Expressão gênica. Mutação. Teratogênese. Aberrações cromossômicas. (fisiologia – anatomia – histologia – bioquímica - biologia geral).</p>	<p>Reconhecimento do desenvolvimento fisiológico e anatômico do aparelho reprodutor (masc./ fem.).</p>	<p>Avaliação física das funções reprodutoras e sexuais.</p>	<p>Filmes. Comunicação verbal. Relatório de observação e atenção.</p>	<p>Laboratórios da UEMS.</p>
<p>Introdução à farmacologia: conceitos e nomenclaturas. Tipos de apresentação dos medicamentos. Farmacodinâmica e Farmacocinética. Transmissão colinérgica e adrenérgica. Drogas do Sistema Nervoso Autônomo. Prescrição de medicamentos: uso racional e boas práticas.</p>	<p>Reconhecimento das diversas formas de apresentação dos medicamentos, as vias de administração, posologia, interação medicamento-medimento, medicamento-alimento, reações adversas e prescrição de medicamentos.</p>	<p>Prescrição de medicamentos e orientação quanto ao uso racional.</p>	<p>Relatórios de visita técnica. Filmes.</p>	<p>Farmácia comunitária: privada e pública.</p>
<p>Preparo e Administração de Medicamentos e Soluções. Vias de administração (oral, parenteral, sublingual, retal, tópica, transdérmica, pulmonar, ocular, otológica, nasal, outras vias, e sondas), cuidados e procedimentos de enfermagem: cálculos de dosagem, de diluição e de gotejamento. Técnicas de preparo e de administração de medicamentos e de soluções. Técnica para calçar luvas. Técnica para punção venosa e soroterapia.</p>	<p>Reconhecimento do mecanismo de ação dos medicamentos e de soluções em relação as características e necessidade do ser humano garantindo cuidado seguro e eficaz.</p>	<p>Preparo e administração de medicamentos e soluções.</p>	<p>Relatório de visita técnica. Filmes. Simulações.</p>	<p>Laboratórios da UEMS. Unidades da Rede Básica de Saúde. Domicílio.</p>
<p>Introdução à patologia: lesão, adaptação e alteração celular. Morte celular. Inflamação, cicatrização e reparação celular. História Natural da Doença. Microbiologia do processo infeccioso. Técnicas de curativos simples. Técnicas de coletas de materiais para análises clínicas.</p>	<p>Reconhecimento e descrição das alterações celulares, inflamatórias e processo de cicatrização.</p>	<p>Classificação das feridas e tratamento de feridas simples. Realizar curativos simples e coleta de material para análises clínicas.</p>	<p>Relatório técnico. Terminologia Científica. Descrição das lesões. Filmes. Simulações.</p>	<p>Unidades da Rede Básica de Saúde. Laboratórios da UEMS.</p>

Perturbações circulatórias e vasculares iniciais. Edema. Técnicas de aplicação de calor / frio.	Reconhecimento das perturbações circulatórias iniciais.	Diagnóstico e tratamento das perturbações circulatórias iniciais.	Relatório técnico. Simulações. Filmes.	Laboratórios da UEMS. Unidades da Rede Básica de Saúde.
Estudo da Epidemiologia Regional (Estadual e Municipal): indicadores e taxas: de morbidade, mortalidade, prevalência e incidência de doenças transmissíveis e não-transmissíveis, cobertura vacinal, cobertura da assistência farmacêutica e de outros. Epidemiologia Descritiva. Vigilância Epidemiológica.	Interpretação das informações epidemiológicas regionais e conhecimento do Sistema.	Inserção do acadêmico nos programas epidemiológicos.	Boletins epidemiológicos. Periódicos. Dissertações e Teses.	Divisão de Controle de Endemias (DICOE), Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), Núcleo Regional de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Agência Estadual de Defesa Sanitária Animal e Vegetal (IAGRO).
Principais doenças do homem (criança / adolescente): parasitárias, microbianas, zoonoses e alterações auto-imunes. Imunidade contra vírus, bactérias, fungos, protozoários e helmintos. Noções de hipersensibilidade. Imunodeficiência e vacinas.	Reconhecimento das alterações causadas à saúde decorrente de agentes microbianos, parasitários e alterações imunológicas.	Promoção da saúde e prevenção de agravos causados por agentes microbianos, parasitários e alterações imunológicas.	Relatório das visitas. Filmes. Estudo de caso.	Laboratórios da UEMS. CCZ.
Conceito e técnicas de limpeza, desinfecção e esterilização nas Unidades da Rede Básica de Saúde.	Atuação do enfermeiro na prevenção e controle da infecção nas Unidades da Rede Básica de Saúde.	Reduzir e controlar a infecção nas Unidades da Rede Básica de Saúde. Realizar atividades educativas com a equipe para redução e controle da infecção.	Legislação vigente do Ministério da Saúde. Relatório das visitas. Boletim Epidemiológico. Prontuários. Filmes.	Laboratórios da UEMS. Unidades da Rede Básica de Saúde.

## Unidade Temática 2.2- Cuidando de Famílias e Coletividades

### Propósitos da Unidade Temática

Trata-se de conteúdos envolvendo áreas de Anatomia Humana Aplicada a Enfermagem II, Histologia Aplicada a Enfermagem, Fundamentos de Fisiologia Humana e Biofísica Aplicada a Enfermagem, Bioquímica Aplicada a Enfermagem, Biologia Geral Aplicada a Enfermagem, Farmacologia Aplicada a Enfermagem,

Patologia Aplicada a Enfermagem, Parasitologia Aplicada a Enfermagem Microbiologia Aplicada a Enfermagem, Imunologia Aplicada a Enfermagem, Nutrição Aplicada a Enfermagem, Epidemiologia e Saúde Ambiental, Psicologia Aplicada a Enfermagem, Sociologia – Antropologia e Filosofia: Aplicadas a Enfermagem, História e Fundamentos de Enfermagem, Enfermagem em Saúde Coletiva, Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso, Enfermagem na Saúde da Mulher, Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente, Enfermagem na Saúde Mental, Administração de Enfermagem em Saúde Coletiva, com propósitos de que o acadêmico adquira conhecimentos sobre o cuidado com famílias e coletividades, oferecendo subsídios para a atuação da enfermagem como prática social.

**Para Unidade Temática 2.2 – Os acadêmicos devem apreender as competências e desenvolver as capacidades e habilidades:**

1. compreender a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas para atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
2. incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional no atendimento das famílias e coletividades;
3. estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
4. desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional no atendimento das famílias e coletividades;
5. compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
6. reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais (ser humano e família) e coletividade, exigidos para cada caso em níveis de complexidade do sistema de saúde;
7. ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de saúde-doença, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
8. reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
9. responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção e manutenção da saúde e prevenção de doença, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e da coletividade;
10. conhecer o papel do enfermeiro como coordenador do trabalho da equipe de saúde;
11. assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde;
12. promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;

13. usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
14. atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
15. identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
16. intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
17. participar do processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde das famílias e coletividades;
18. saber harmonizar as características profissionais dos agentes da equipe de saúde às diferentes demandas dos usuários;
19. integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
20. atuar no processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo;
21. participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
22. participar dos programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
23. desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
24. participar na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
25. utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde das famílias e coletividades;
26. reconhecer o papel social do enfermeiro que atua em atividades de políticas públicas em saúde.

<b>2ª Série - A ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE</b>						
<b>EIXOS NORTEADORES: SER HUMANO - SAÚDE - ÉTICA</b>						
<b>MÓDULO 2 - ENFERMAGEM COMO PRÁTICA SOCIAL</b>						
<b>1 - Educação e Saúde</b>		<b>2 - Enfermagem</b>	<b>3 - Processo do Cuidar</b>	<b>4 - Comunicação</b>	<b>5 - Contexto / cenário</b>	
<b>Unidade temática</b> <b>2.2. - CUIDANDO DE FAMÍLIAS E COLETIVIDADES</b>		Saúde do Adulto e Idoso: Conceito de qualidade de vida. Práticas saudáveis. Saúde Mental (teorias da personalidade). Nutrição. Fatores de Risco (etilismo, tabagismo, sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares, estresse, falta de imunização, exposição ao sol, sexualidade, uso drogas ilícitas, auto-medicação irresponsável, violência). Fatores de Risco Ocupacionais (trabalhador: rural, dos serviços de saúde, da construção civil, mineração, urbano, carvoaria e agroindústria).	Reconhecimento dos fatores de risco à saúde do adulto e idoso.	Realização de Atividades Educativas: promoção da qualidade de vida. Atuação do profissional da saúde na CIPA. Atuação do enfermeiro na CIPA. Consulta de Enfermagem: adulto e idoso. Educação Nutricional.	Filmes. Formas de divulgação e impacto das informações. Manual da CIPA. Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Ficha de notificação de acidente de trabalho. Periódicos.	UEMS. Comunidade Externa: projetos de pesquisa, extensão e eventos. Empresas públicas e privadas. Instituições de Saúde. Assentamentos. Sindicatos. Comissão Interna de Prevenção a Acidentes (CIPA). Serviço Social do Comércio (SESC). Serviço Nacional da Indústria (SENAI). Serviço Social da Indústria (SESI). Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Unidades da Rede Básica de Saúde.
		Acidentes com animais peçonhentos. Noções de prevenção de acidentes com animais peçonhentos.	Reconhecimento de alterações causadas à saúde decorrente de acidentes com animais peçonhentos.	Prevenção de acidentes com animais peçonhentos. Atendimento a vítima de acidente com animal peçonhento.	Filmes. Atividades Educativas. Relatórios de visitas. Formulários. Periódicos.	Laboratórios da UEMS e UFMS. Serpentário e Secretaria de Saúde (soros). Centro Integrado de Vigilância Toxicológica (CIVITOX)

	Acidentes com produtos agroquímicos. Noções de prevenção de acidentes.	Reconhecimento de agravos à saúde causados por produtos agroquímicos.	Prevenção de agravos à saúde causados por produtos agroquímicos.	Relatórios de visitas. Leitura e interpretação de pesquisas. Formulários. Periódicos.	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (EMBRAPA), IPLAN/ Secretaria Municipal do Meio Ambiente, assentamentos, IAGRO, sítios e fazendas, laboratórios da UEMS e UFMS.
--	--	---	--	---	--

<p>Conceito de doenças crônicas degenerativas não transmissíveis. Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS: definição, classificação, aspectos clínicos, fisio-anatomo-patológicos, nutricionais. Dados epidemiológicos. Diagnóstico. Tratamento não farmacológico (dieta, atividade física, mudança de hábitos) e farmacológico (farmacocinética - farmacodinâmica - interações medicamentosas - efeitos adversos). Protocolo para prescrição de medicamentos. Definição e normas do Programa.</p>	<p>Desenvolvimento da Consulta de Enfermagem ao adulto / idoso hipertenso.</p>	<p>Realizar Consulta de Enfermagem ao adulto / idoso hipertenso. Prescrição de medicamentos pela enfermagem que constam no programa mediante protocolo Atividades Educativas: adulto / idoso família e coletividade. Demanda espontânea.</p>	<p>Tipos de divulgação e impacto das informações. Boletins epidemiológicos. Relacionamento estudante/ adulto / idoso / família. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Cadastro. Prontuário. Mapa / Relatório. Periódicos.</p>	<p>Laboratórios da UEMS. Participação em projetos: pesquisa, extensão e eventos. Unidades da Rede Básica de Saúde. Domicílio. Farmácia Pública. Programa Saúde da Família</p>
<p>Diabetes: definição, classificação, aspectos clínicos, fisio-anatomo-patológicos, bioquímicos e nutricionais. Dados epidemiológicos. Diagnóstico. Tratamento não farmacológico (dieta, atividade física, mudança de hábitos) e farmacológico (farmacocinética - farmacodinâmica - interações medicamentosas - efeitos adversos). Protocolo de prescrição de medicamentos. Definição e normas do programa.</p>	<p>Desenvolvimento da Consulta de Enfermagem ao adulto / idoso diabético.</p>	<p>Realizar Consulta de Enfermagem ao ser humano adulto / idoso diabético. Prescrição de medicamentos pela enfermagem que constam no programa mediante protocolo. Atividades Educativas: adulto / idoso, família e coletividade. Demanda espontânea. Prevenção do pé diabético e outras complicações.</p>	<p>Tipos de divulgação e impacto das informações. Boletins epidemiológicos. Relacionamento estudante/ adulto / idoso / família. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Cadastro. Prontuário. Mapa / Relatório. Periódicos.</p>	<p>Laboratórios da UEMS. Participação em projetos: pesquisa, extensão e eventos. Unidades da Rede Básica de Saúde. Farmácia Pública. Domicílio. Programa Saúde da Família</p>

<p>Atenção à Criança e Adolescente: agravos mais comuns (Diarréia, Insuficiência Respiratória Aguda, Desnutrição, Violência Infantil). Tratamento não farmacológico. Tratamento Farmacológico.</p>	<p>Desenvolvimento da Consulta de Enfermagem a criança e ao adolescente.</p>	<p>Realizar Consulta de Enfermagem à criança e ao adolescente. Terapia de Reidratação Oral. Atividades Educativas: criança, adolescente, família e coletividade.</p>	<p>Tipos de divulgação e impacto das informações. Boletins epidemiológicos. Relacionamento estudante/ criança / adolescente e família. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Cadastro. Periódicos. Prontuário. Mapa / Relatório.</p>	<p>Unidades da Rede Básica de Saúde. Orfanatos. Terceiro Setor (Pastoral da Criança e outras). Participação em projetos: pesquisa, extensão e eventos. Reserva Indígena. Programa Saúde da Família</p>
<p>Conceito Doenças Crônico Degenerativas Transmissíveis: Hanseníase - definição, classificação, aspectos clínicos, físeo-anatomo-patológicos, microbiológicos, nutricionais e psicológicos. Dados epidemiológicos. Diagnóstico. Reações hansênicas. Tratamento não farmacológico (fisioterapia) e farmacológico (farmacocinética - farmacodinâmica - interações medicamentosas - efeitos adversos). Profilaxia dos comunicantes. Definição e normas do Programa.</p>	<p>Desenvolvimento da Consulta de Enfermagem ao ser humano com hanseníase.</p>	<p>Realizar Consulta de Enfermagem ao ser humano com hanseníase. Prescrição de medicamentos do programa mediante protocolo. Atividades Educativas: ser humano, família e coletividade. Demanda espontânea. Prevenção de incapacidade física. Apoio psicológico. Avaliação dos comunicantes. Busca dos faltosos. Busca ativa.</p>	<p>Tipos de divulgação e impacto das informações. Boletins epidemiológicos. Relacionamento estudante/ ser humano / família. Cadastro. Prontuário. Mapa / relatório Ficha de Notificação Individual. Mapa de Medicamento. SINAN - Sistema Nacional de Agravos Notificáveis. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Periódicos.</p>	<p>Unidades da Rede Básica de Saúde. Centro de Saúde de Referência. Domicílio. Comunidade externa: projetos de pesquisa, extensão e eventos.</p>

<p>Tuberculose - definição, classificação, aspectos clínicos, físeo-anatomo-patológicos, microbiológicos, nutricionais e psicológicos. Dados epidemiológicos. Diagnóstico. Tratamento não farmacológico (dieta e higiene ambiental) e farmacológico (farmacocinética - farmacodinâmica - interações medicamentosas - efeitos adversos). Tratamento Diretamente Observado (DOTS). Definição e normas do Programa. Acompanhamento dos comunicantes.</p>	<p>Desenvolvimento da Consulta de Enfermagem ao ser humano com tuberculose.</p>	<p>Realizar Consulta de Enfermagem ao ser humano com tuberculose. Prescrição de medicamentos do programa, mediante protocolo. Atividades Educativas: ser humano, família e coletividade. Demanda espontânea. Apoio psicológico. Avaliação dos comunicantes. Busca dos faltosos. Busca ativa.</p>	<p>Tipos de divulgação e impacto das informações. Boletins epidemiológicos. Relacionamento estudante / ser humano / família. Cadastro. Prontuário. Mapa / relatório. Ficha de Notificação Individual. Mapa de Medicamento. SINAN - Sistema Nacional de Agravos Notificáveis. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Periódicos.</p>	<p>Unidades da Rede Básica de Saúde. Centro de Saúde de Referência. Domicílio. Comunidade externa: projetos de pesquisa, extensão e eventos.</p>
<p>Leishmaniose - definição, classificação, aspectos clínicos, físeo-anatomo-patológicos, parasitológicos, nutricionais e psicológicos. Dados epidemiológicos. Diagnóstico. Tratamento não farmacológico (dieta e higiene ambiental) e farmacológico (farmacocinética - farmacodinâmica - interações medicamentosas - efeitos adversos). Profilaxia canina. Definição e normas do Programa.</p>	<p>Desenvolvimento da Consulta de Enfermagem ao ser humano com leishmaniose.</p>	<p>Realizar Consulta de Enfermagem ao ser humano com leishmaniose. Prescrição de medicamentos do programa. Atividades Educativas: ser humano, família e coletividade. Demanda Espontânea. Apoio psicológico. Visita domiciliar.</p>	<p>Tipos de divulgação e impacto das informações. Boletins epidemiológicos. Relacionamento estudante / ser humano / família. Cadastro. Prontuário. Mapa / relatório. Ficha de Notificação Individual. Periódicos. Mapa de Medicamento. SINAN - Sistema Nacional de Agravos Notificáveis. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde.</p>	<p>Unidades da Rede Básica de Saúde. Centro de Saúde de Referência. Divisão de Controle de Endemias. Centro de Controle de Zoonoses. Domicílio. Comunidade externa: projetos de pesquisa, extensão e eventos.</p>

<p>Hepatite: definição, classificação, aspectos clínicos, fisio-anatomo-patológicos, microbiológicos, nutricionais e psicológicos. Dados epidemiológicos. Diagnóstico. Tratamento não farmacológico (dieta e higiene ambiental) e farmacológico (farmacocinética - farmacodinâmica - interações medicamentosas - efeitos adversos). Imunização profilática e dos comunicantes. Definição e normas do programa.</p>	<p>Desenvolvimento da Consulta de Enfermagem ao ser humano com hepatite.</p>	<p>Realizar Consulta de Enfermagem ao ser humano com hepatite. Atividades Educativas: ser humano, família e coletividade. Demanda Espontânea. Apoio psicológico. Visita domiciliar.</p>	<p>Tipos de divulgação e impacto das informações. Boletins epidemiológicos. Relacionamento estudante / ser humano / família. Cadastro. Prontuário. Mapa / relatório Ficha de Notificação Individual. Periódicos. Mapa de Medicamento. SINAN - Sistema Nacional de Agravos Notificáveis. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde.</p>	<p>Centro de Saúde Referência. Unidades da Rede Básica de Saúde. Serviço de Atendimento Especializado. Centro de Triagem e Aconselhamento. Domicílio. Comunidade externa: projetos de pesquisa, extensão e eventos.</p>
<p>Doenças Sexualmente Transmissíveis / Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS): definição, classificação, aspectos clínicos, fisio-anatomo-patológicos, microbiológicos, parasitológicos, nutricionais e psicológicos. Dados epidemiológicos. Diagnóstico. Tratamento não farmacológico (dieta, higiene pessoal e ambiental, psicológico) e farmacológico (farmacocinética - farmacodinâmica - interações medicamentosas - efeitos adversos). Definição e normas do programa.</p>	<p>Desenvolvimento da Consulta de Enfermagem ao ser humano com doenças sexualmente transmissíveis.</p>	<p>Realizar Consulta de Enfermagem ao ser humano com DST/AIDS. Atividades Educativas: ser humano, família e coletividade. Demanda Espontânea. Apoio psicológico. Visita domiciliar. Investigação Epidemiológica.</p>	<p>Tipos de divulgação e impacto das informações. Boletins epidemiológicos. Relacionamento estudante / ser humano / família. Cadastro. Prontuário. Mapa / relatório Ficha de Notificação Individual. Mapa de Medicamento. SINAN - Sistema Nacional de Agravos Notificáveis. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Periódicos.</p>	<p>Centro de Saúde de Referência. Unidades da Rede Básica de Saúde. Serviço de Atendimento Especializado. Centro de Triagem e Aconselhamento. Domicílio. Comunidade externa: projetos de pesquisa, extensão e eventos. Reserva Indígena.</p>

<p>Comunidade Indígena: Hábitos. Costumes. Crenças. Agravos. Educação em Saúde no contexto transcultural.</p>	<p>Conhecimento de diversas questões culturais. Aplicação de teoria de enfermagem transcultural.</p>	<p>Realizar Consulta de Enfermagem. Atividades Educativas com agentes comunitários indígenas, auxiliares de enfermagem indígenas e profissionais de enfermagem. Visita domiciliar - acompanhada pelos ACS - Indígena</p>	<p>Legislação Indígena. Linguagem verbal e não verbal específica.  Conteúdo a ser ofertado como projeto de evento: Língua Guarani</p>	<p>Reservas Indígenas. FUNASA. Fundação Nacional do Índio (FUNAI). PSF Indígena. Hospital Indígena Porta da Esperança (Hospital da Missão Evangélica Kaiowás).</p>
<p>PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: definição e normas do programa. Saúde reprodutiva. Violência. Programa prevenção do câncer de mama e colo uterino. Técnicas de coleta de preventivo (Colpocitologia Oncótica). Técnica de Exame clínico das mamas.</p>	<p>Desenvolvimento da Consulta de Enfermagem a mulher.</p>	<p>Realizar Consulta de Enfermagem: Exame clínico das mamas. Atividades Educativas: mulher, família e coletividade. Aplicar técnica de colpocitologia oncótica.</p>	<p>Filmes. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde Impressos próprios do Programa (protocolos) Mapa da Saúde da Mulher Relacionamento Terapêutico. Periódicos.</p>	<p>Unidades da Rede Básica de Saúde. Centro de Atendimento a Mulher – CAM. Comunidade interna da UEMS. Comunidade externa: participação em projetos de pesquisa, extensão e eventos.</p>
<p>Planejamento Familiar: Métodos contraceptivos – definição, classificação, eficácia, indicação e contra-indicação, efeitos colaterais e técnicas de uso. Farmacologia dos contraceptivos hormonais. Definição e normas do programa.</p>	<p>Atendimento a mulher em suas características sexuais.</p>	<p>Realizar Consulta de Enfermagem. Atividades Educativas: mulher, família e coletividade. Reconhecimento e indicação de métodos contraceptivos.</p>	<p>Filmes. Formas de divulgação. Impressos próprios do Programa (protocolos). Mapa da Saúde da Mulher. Relacionamento Terapêutico. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Periódicos.</p>	<p>Unidades da Rede Básica de Saúde. Centro de Atendimento a Mulher – CAM. Comunidade interna da UEMS. Comunidade externa: participação em projetos de pesquisa, extensão e eventos.</p>

	<p>Climatério: conceito, sintomatologia, alterações físicas e psíquicas, alimentação, tratamento (farmacologia da reposição hormonal), hábitos de vida e sexualidade. Definição e normas do programa.</p>	<p>Atendimento a mulher na fase do climatério.</p>	<p>Realizar Consulta de Enfermagem. Atividades Educativas: mulher, família e coletividade.</p>	<p>Entrevistas. Relacionamento Terapêutico. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Filmes. Periódicos.</p>	<p>Unidades da Rede Básica de Saúde. Centro de Atendimento a Mulher – CAM. Comunidade interna da UEMS. Comunidade externa: participação em projetos de pesquisa, extensão e eventos.</p>
	<p>Definição e Normas do Programa de Saúde Mental Transtornos e distúrbios mentais: Retardo mental. Psiquiatria geriátrica. Esquizofrenia. Autismo. Transtornos mentais devido a condições patológicas. Transtornos de humor. Transtornos mentais por uso de substâncias psicoativas. Transtornos somatoformes /dissociativos. Transtornos de personalidade. Distúrbio neurótico. Transtorno de ansiedade</p>	<p>Reconhecimento dos distúrbios e transtornos mentais. Desenvolvimento da Consulta de Enfermagem aos seres humanos com distúrbios e transtornos mentais. Apoiar emocionalmente a família de pacientes com distúrbios e transtornos mentais.</p>	<p>Cuidado humanizado e sistematizado aos seres humanos com distúrbios e transtornos mentais. Atividades educativas: paciente, família e coletividade.</p>	<p>Prontuário. Estudo de Caso. Filmes. Relacionamento Terapêutico. Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Periódicos.</p>	<p>Hospital Dia. Centro de Saúde Referência. Hospital Psiquiátrico.</p>
	<p>Gestão, Planejamento, Organização, Controle e Avaliação dos Serviços e Sistemas de Saúde.</p>	<p>Desenvolvimento de atividades administrativas de serviços de saúde pública.</p>	<p>Realizar atividades administrativas em serviços de saúde pública.</p>	<p>Agenda de Saúde (Federal, Estadual e Municipal). Planos de Saúde (Federal, Estadual e Municipal). Quadro de Metas, relatório de Gestão; Sistema Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS); Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Conferências Municipais de Saúde; CIB (Comissão de Intergestores Bipartites); CIT (Comissão Intergestores Tripartites).</p>	<p>Núcleo Regional de Saúde. Secretarias de Saúde. Conselhos de Saúde. Unidades da Rede Básica de Saúde. Unidades Básicas de Saúde da Família.</p>

### 3ª Série - A Enfermagem na Recuperação da Saúde

#### Módulo III – Enfermagem Cuidando de Seres Humanos com Déficit de Saúde

##### **Unidade Temática 3.1- O Cuidando em Situações de Desequilíbrio, Desvios, Distúrbios e Transtornos nos Cenários Institucionais de Intervenção**

##### **Propósitos da Unidade Temática**

Trata-se de conteúdos envolvendo áreas de Anatomia Humana Aplicada a Enfermagem, Histologia Aplicada a Enfermagem, Fundamentos de Fisiologia Humana e Biofísica Aplicada a Enfermagem, Bioquímica Aplicada a Enfermagem, Farmacologia Aplicada a Enfermagem, Patologia Aplicada a Enfermagem, Dietoterapia Aplicada a Enfermagem, Epidemiologia e Saúde Ambiental, Psicologia Aplicada a Enfermagem, Sociologia – Antropologia e Filosofia: Aplicadas a Enfermagem, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso, Enfermagem na Saúde da Mulher, Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente, Administração de Enfermagem Hospitalar, com propósitos de que o acadêmico adquira conhecimentos sobre o cuidado em situações de desequilíbrio, desvios, distúrbios e transtornos nos cenários institucionais de saúde, oferecendo subsídios para a atuação da enfermagem na recuperação da saúde.

##### **Para Unidade Temática 3.1 – Os acadêmicos devem apreender as competências e desenvolver as capacidades e habilidades:**

1. compreender a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas para atuar em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos nos cenários institucionais de intervenção;
2. incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos nos cenários institucionais de intervenção;
3. estabelecer novas relações nos cenários institucionais de intervenção, reconhecendo a estrutura e as formas de organização, suas transformações e expressões;
4. desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos nos cenários institucionais de intervenção;
5. compreender a política de saúde institucional reconhecendo os perfis epidemiológicos hospitalares;
6. reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade do cuidado, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso da assistência terciária de baixa e média complexidade;

7. ser capaz de diagnosticar e solucionar em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos nos cenários institucionais de intervenção, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de saúde-doença, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
8. reconhecer as relações de trabalho e sua influência nos cenários institucionais de intervenção;
9. conhecer o papel do enfermeiro coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
10. assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional nos cenários institucionais de intervenção;
11. usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem nos cenários de intervenção institucional;
12. atuar nos diferentes cenários institucionais de intervenção da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;
13. identificar as necessidades individuais e coletivas em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos, seus condicionantes e determinantes nos cenários institucionais de intervenção;
14. intervir em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos, responsabilizando-se pela qualidade do cuidado de enfermagem nos cenários institucionais de intervenção, com ações de promoção, proteção e reabilitação à saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças na perspectiva da integralidade da assistência;
15. participar do processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde nos cenários institucionais de intervenção;
16. utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem nos cenários institucionais de intervenção.

3ª Série - A ENFERMAGEM NA RECUPERAÇÃO DA SAÚDE I						
EIXOS NORTEADORES: SER HUMANO - SAÚDE - ÉTICA						
MÓDULO 3 - ENFERMAGEM CUIDANDO DE SERES HUMANOS COM DEFICIT DE SAÚDE						
1 - Educação e Saúde		2 - Enfermagem	3 – Processo do Cuidar	4 - Comunicação	5 - Contexto / cenário	
<b>Unidade temática</b> <b>3.1. - O cuidado em situações de desequilíbrio/ desvios/ distúrbios / transtornos nos Cenários Institucionais de Intervenção.</b>		Administração e os serviços de enfermagem hospitalar: estrutura organizacional, metodologia do planejamento, manuais de enfermagem; administração de recursos materiais, sistema de informação.	Desenvolvimento de atividades de administração em enfermagem hospitalar.	Realizar atividades administrativas em enfermagem hospitalar.	Relatórios de visitas técnicas. Elaboração de manuais. Periódicos.	Unidades da Rede Hospitalar.
		Técnicas de Enfermagem – higiene (tipos de banho), sondas e drenos, curativos de maior complexidade, sono/ repouso, conforto, restrições e contenção física, transporte, mudança de decúbito, enemas, cuidado ao corpo pós-morte, tricotomias, alimentação, oxigenoterapia, preparo de cama, limpeza da unidade, balanço hídrico, eliminações, retirada de pontos, ataduras e bandagens.	Desenvolvimento das técnicas de Enfermagem relacionadas ao cuidar de forma humanizada.	Realizar técnicas de enfermagem.	Relatórios. Prontuários de Pacientes. Filmes. Simulações. Periódicos.	Laboratórios da UEMS. Unidades de atendimento em serviços de saúde.
		Epidemiologia Hospitalar aplicada aos serviços de saúde e a qualidade dos serviços de saúde. Modelagem (modelos). Intervenção.	Atuação da Enfermagem frente às informações epidemiológicas.	Interpretar, diagnosticar, intervir e avaliar as ações e a qualidade dos serviços de saúde mediante as informações epidemiológicas.	Boletins epidemiológicos. Relatórios de visitas técnicas. Prontuários. Sistema de Informação Hospitalar do SUS (SIH/SUS).	Unidades de atendimento hospitalar . Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Secretaria Municipal e Estadual de Saúde.

	<p>Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): Composição, Função, Responsabilidades.</p> <p>Classificação das cirurgias por potencial de contaminação.</p> <p>Classificação das áreas e materiais hospitalares.</p> <p>Cuidados com a limpeza das áreas hospitalares: sala operatória, unidades de internação, outras.</p>	<p>A atuação do enfermeiro na CCIH e dos demais enfermeiros na instituição hospitalar.</p>	<p>Realizar atividade de enfermagem que contribua para reduzir e controlar a infecção hospitalar.</p> <p>Realizar atividades educativas com a equipe para redução e controle da infecção hospitalar.</p>	<p>Legislação Vigente do Ministério da Saúde.</p> <p>Boletins Epidemiológicos.</p> <p>Relatórios.</p> <p>Prontuários.</p> <p>Periódicos.</p>	<p>Laboratórios da UEMS.</p> <p>Unidades de atendimento hospitalar.</p>
	<p>Técnicas para Isolamento (Processo Infecioso e Doenças Transmissíveis).</p> <p>Normas de biossegurança.</p>	<p>Desenvolvimento de técnicas para atender o paciente em processo de isolamento.</p>	<p>Realizar cuidado humanizado ao paciente em processo de isolamento.</p>	<p>Relatórios.</p> <p>Simulações.</p> <p>Periódicos. Notificação Compulsória.</p> <p>Prontuários.</p>	<p>Laboratórios da UEMS.</p> <p>Unidades de atendimento hospitalar.</p>
	<p>Central de Material Esterilizado (CEMAT): Planta Física, Organização, Classificação, Objetivo. Técnicas e Cuidados com os Processos: Descontaminação, Desinfecção e Esterilização.</p>	<p>A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem nos processos desenvolvidos na CEMAT.</p>	<p>Realizar atividade de enfermagem: processos de descontaminação, desinfecção e esterilização.</p>	<p>Relatórios.</p> <p>Manual Técnico de Equipamento (autoclave – estufa – secadora - outros).</p> <p>Legislação Vigente do Ministério da Saúde.</p> <p>Periódicos.</p> <p>Filmes.</p>	<p>Laboratórios da UEMS.</p> <p>Unidades de atendimento dos serviços de saúde relacionadas com: Descontaminação, Desinfecção e Esterilização.</p>
	<p>História das Cirurgias.</p> <p>Bloco Operatório / Unidade de Centro Cirúrgico: Arquitetura Física, Funções e Responsabilidades da Equipe de Enfermagem, Materiais e Equipamentos, Paramentação Cirúrgica, Sítios Cirúrgicos, Posições Cirúrgicas, Unidade de Recuperação Pós-Anestésica (URPA).</p>	<p>A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem na unidade de centro cirúrgico.</p>	<p>Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano submetido a intervenção cirúrgica.</p>	<p>Impressos específicos.</p> <p>Legislação Vigente do Ministério da Saúde.</p> <p>Relatórios específicos do bloco cirúrgico.</p> <p>Relatórios de visitas técnicas. Prontuários.</p> <p>Periódicos.</p> <p>Filmes.</p>	<p>Laboratórios da UEMS.</p> <p>Bloco cirúrgico de unidade hospitalar.</p>

<p>Analgesia e Anestesia – adulto e infantil Farmacocinética e Farmacologia de Analgésicos e Anestésicos Gerais e Locais, Relaxantes Musculares. Equipamentos e Materiais</p>	<p>A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem durante o processo anestésico.</p>	<p>Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado durante o processo anestésico.</p>	<p>Impressos específicos. Legislação Vigente do Ministério da Saúde. Relatórios específicos do bloco cirúrgico. Relatórios de visitas técnicas. Prontuários. Periódicos. Filmes.</p>	<p>Laboratórios da UEMS. Bloco cirúrgico de unidade de atendimento dos serviços de saúde.</p>
<p>Pré e Pós-Operatório: Conceito, Classificação, Avaliação e intervenção Pré-operatória (geral e específica), Preparo no Pré-operatório, Avaliação e intervenção Pós-operatória (geral e específica), Complicações Pós-Cirúrgicas, Recuperação e Reabilitação Pós-operatória.</p>	<p>A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem ao ser humano: no período pré-operatório e após intervenção cirúrgica.</p>	<p>Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano: no período pré-operatório e após intervenção cirúrgica.</p>	<p>Legislação Vigente do Ministério da Saúde. Relatórios de visitas técnicas. Prontuários. Periódicos. Filmes. Relatórios.</p>	<p>Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.</p>
<p>Determinantes Neurológicos (alterações fisio-anatomo-patológicas, psicológicas, bioquímicas e nutricionais). Dietoterapia. Farmacoterapia.</p>	<p>A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem ao ser humano com déficit neurológico.</p>	<p>Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano com déficit neurológico.</p>	<p>Prontuários. Periódicos. Filmes. Relatórios.</p>	<p>Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.</p>
<p>Determinantes Cardiovasculares, Hematológicos e Linfáticos: (alterações fisio-anatomo-patológicas, psicológicas, bioquímicas e nutricionais). Dietoterapia. Farmacoterapia.</p>	<p>A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem ao ser humano com déficit cardiovascular, hematológico e linfático.</p>	<p>Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano com déficit cardiovascular, hematológico e linfático.</p>	<p>Prontuários. Periódicos. Filmes. Relatórios.</p>	<p>Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.</p>
<p>Determinantes Respiratórios (alterações fisio-anatomo-patológicas, psicológicas, bioquímicas e nutricionais). Dietoterapia. Farmacoterapia.</p>	<p>A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem ao ser humano com déficit respiratório.</p>	<p>Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano com déficit respiratório.</p>	<p>Prontuários. Periódicos. Filmes. Relatórios.</p>	<p>Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.</p>
<p>Determinantes Renais (alterações fisio-anatomo-patológicas, psicológicas, bioquímicas e nutricionais). Dietoterapia. Farmacoterapia.</p>	<p>A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem ao ser humano com déficit renal.</p>	<p>Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano com déficit renal.</p>	<p>Prontuários. Periódicos. Filmes. Relatórios.</p>	<p>Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.</p>

Determinantes Gastrintestinal (alterações fisió-anatomo-patológicas, psicológicas, bioquímicas e nutricionais). Dietoterapia. Farmacoterapia.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem ao ser humano com déficit gastrintestinal.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano com déficit gastrintestinal.	Prontuários. Periódicos. Filmes. Relatórios.	Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.
Determinantes Endócrinos (alterações fisió-anatomo-patológicas, psicológicas, bioquímicas e nutricionais). Dietoterapia. Farmacoterapia.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem ao ser humano com déficit endócrino.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao ser humano com déficit endócrino.	Prontuários. Periódicos. Filmes. Relatórios.	Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.
Criança e adolescente hospitalizado (principais alterações fisió-anatomo-patológicas, bioquímicas, psicológicas, nutricionais): Dietoterapia. Farmacoterapia. Recreação, estimulação e ludoterapia para criança e adolescente hospitalizado.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem a criança e adolescente hospitalizado.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado a criança e adolescente hospitalizado.	Prontuários. Estatuto da Criança e do Adolescente. Relacionamento terapêutico: criança, adolescente e família. Periódicos. Filmes. Relatórios.	Laboratórios da UEMS. Unidades de internação hospitalar.
Pré-Natal de baixo risco: diagnóstico da gestação, cálculo da idade gestacional e data provável do parto. Desenvolvimento da gestação: alterações fisiológicas e anatômicas da gestação / desenvolvimento fetal (anatômicas e fisiológicas). Aspectos psicológicos da gestante. Técnicas de entrevista e exame físico (geral e obstétrico): inspeção, palpação e ausculta. Exames específicos. Profilaxia do tétano neo-natal. Aleitamento materno. Bioquímica do Leite. Nutrição da gestante. Auto-cuidado gestacional.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem para atender a mulher no período gestacional.	Realizar Consulta de Enfermagem no pré-natal de baixo risco. Imunização da gestante. Atividades Educativas: gestante, família e coletividade.	Entrevistas. Relacionamento Terapêutico. Manuais do Ministério da Saúde. Cartão da Gestante. Cadastro Sistema de Informação em Saúde do Pré-Natal (SISPRENATAL) Mapas. Relatórios. Periódicos. Filmes.	Unidades da Rede Básica de Saúde. Centro de Atendimento à Mulher – CAM. Unidades de atendimento hospitalar.

Parturiente (relações útero-fetais, mecanismo de parto e períodos clínicos do parto: dilatação, expulsão, dequitação e Greemberg). Parto vaginal e operatório. Parto Humanizado. Apoio emocional à parturiente. Farmacologia. Dietoterapia.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem para atender a parturiente.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado a parturiente.	Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Relatórios. Impressos próprios. Prontuários. Periódicos. Filmes.	Laboratórios da UEMS. Unidade de atendimento hospitalar.
Puerpera (puerpério normal e patológico: hemorragias e infecções). Alojamento conjunto e Aleitamento Materno. Orientações para o autocuidado. Dietoterapia. Farmacologia.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem para atender a puerpera.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado a puerpera. Realizar Consulta de Enfermagem	Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Relatórios. Impressos próprios. Prontuários. Periódicos. Filmes.	Laboratórios da UEMS. Unidade de atendimento hospitalar. Unidades da Rede Básica de Saúde. Domicílio
Avaliação e intervenção a gestante com complicações obstétricas: abortamento, desclamento prematuro de placenta, placenta prévia, trabalho de parto prematuro, gravidez ectópica, mola hidatiforme, doença hipertensiva específica da gestação e diabetes gestacional.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem para atender gestantes com complicações obstétricas.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado a gestantes com complicações obstétricas. Realizar consulta de enfermagem.	Periódicos. Estudo de Casos. Filmes. Periódicos. Filmes.	Unidade de referência hospitalar de atendimento à mulher. Unidades da Rede Básica de Saúde. Domicílio
RN sadio e prematuro (cuidados imediatos e mediatos). Alojamento conjunto. Promoção e manejo ao Aleitamento Materno. Método Mãe Canguru.	A atuação do enfermeiro e membros da equipe de enfermagem para assistir o RN – sadio e prematuro.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao RN – sadio e prematuro. Realizar consulta de enfermagem	Manuais Técnicos do Ministério da Saúde. Relatórios. Impressos próprios. Prontuários. Filmes.	Laboratórios da UEMS. Unidade de atendimento hospitalar. Unidades da Rede Básica de Saúde.
Avaliação e intervenção ao RN com complicações. Materiais e equipamentos específicos.	Diagnóstico, intervenção e avaliação de enfermagem ao RN com complicações.	Realizar cuidado humanizado e sistematizado ao RN com complicações. Manuseio de materiais e equipamentos.	Prontuários. Relatórios. Manual de equipamento. Estudos de Casos. Periódicos. Filmes.	Laboratórios da UEMS. Unidade de atendimento da rede hospitalar.

	Avaliação e intervenção de enfermagem para paciente mastectomizada: pré, trans e pós-operatório. Aspectos psicológicos, fisiológicos e anatomopatológicos. Recuperação e Reabilitação.	Diagnóstico, intervenção e avaliação de enfermagem a pacientes mastectomizadas.	Realizar cuidado humanizado e sistematizado a pacientes mastectomizadas. Consulta de enfermagem	Prontuários. Estudos de Casos. Periódicos. Relatórios. Dissertações / teses. Fimes.	Laboratórios da UEMS. Unidade de atendimento da rede hospitalar. Terceiro Setor. Domicílio. Unidades da Rede Básica de Saúde.
	Avaliação e intervenção de enfermagem para pacientes com complicações ginecológicas.	Diagnóstico, intervenção e avaliação de enfermagem a pacientes com complicações ginecológicas.	Realizar cuidado humanizado e sistematizado a pacientes com complicações ginecológicas. Consulta de enfermagem.	Prontuários. Estudo de Casos. Periódicos. Filmes. Relatórios.	Laboratórios da UEMS. Unidade de atendimento da rede hospitalar. Domicílio.

#### 4ª Série - O Enfermeiro e o Processo de Cuidar na Perspectiva do Cuidado Integral de Saúde

##### Módulo IV–Enfermagem Cuidando de Seres Humanos em Situações Especiais e Graves

#### Unidade Temática 4.1 - O Enfermeiro na Equipe de Saúde e o Cuidado em Situações de Maior Complexidade

##### Propósitos da Unidade Temática

Trata-se de conteúdos envolvendo áreas de Anatomia Humana Aplicada a Enfermagem, Fundamentos de Fisiologia Humana e Biofísica Aplicada a Enfermagem, Bioquímica Aplicada a Enfermagem, Farmacologia Aplicada a Enfermagem, Dietoterapia Aplicada a Enfermagem, Psicologia Aplicada a Enfermagem, Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso, Enfermagem na Saúde da Mulher, Enfermagem na Saúde Mental, Pesquisa em Ciências da Enfermagem Administração de Enfermagem Hospitalar, com propósitos de que o acadêmico adquira conhecimentos sobre a atuação do enfermeiro na equipe de saúde e o cuidado com os seres humanos em situações de maior complexidade, oferecendo subsídios para a atuação da enfermagem em situações especiais e graves.

##### Para Unidade Temática 4.1 – Os acadêmicos devem apreender as competências e desenvolver as capacidades e habilidades:

1. compreender a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas para atuar em situações de maior complexidade;

2. incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional em situações de maior complexidade;
3. desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional em situações de maior complexidade;
4. reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade do cuidado, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em níveis de assistência terciária de maior complexidade;
5. ser capaz de diagnosticar e solucionar em situações de maior complexidade, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de saúde-doença, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
6. atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
7. usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem em situações de maior complexidade;
8. intervir em situações de maior complexidade, responsabilizando-se pela qualidade do cuidado de enfermagem com ações de reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
9. saber harmonizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
10. integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais em situações de maior complexidade;
11. planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
12. planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
13. iniciar o desenvolvimento da pesquisa para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso sob orientação docente;
14. participar na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo com orientação docente;
15. utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde nas situações de maior complexidade;
16. participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde com acompanhamento docente;
17. assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde com participação docente.

<b>4ª Série – O ENFERMEIRO E O PROCESSO DE CUIDAR NA PERSPECTIVA DO CUIDADO INTEGRAL DE SAÚDE</b>					
<b>EIXOS NORTEADORES: SER HUMANO - SAÚDE - ÉTICA</b>					
<b>MÓDULO IV – ENFERMAGEM CUIDANDO DE SERES HUMANOS EM SITUAÇÕES ESPECIAIS E GRAVES</b>					
<b>1 - Educação e Saúde</b>		<b>2 - Enfermagem</b>	<b>3 – Processo do Cuidar</b>	<b>4 - Comunicação</b>	<b>5 - Contexto / cenário</b>
Relacionamento terapêutico ao paciente e familiares em situações especiais e graves de saúde.		Desenvolvimento do relacionamento terapêutico com paciente e familiares em situações especiais e graves de saúde.	Aplicação de Teoria de Enfermagem de Inter-relacionamento.	Periódicos. Filmes. Dinâmicas de grupo. Relatórios.	Unidades especializadas da rede hospitalar. Hospitais especializados.
Gerenciamento de pessoal dimensionamento, recrutamento e seleção, escala de distribuição, supervisão, avaliação do desempenho, educação continuada e liderança em enfermagem hospitalar.		Desenvolvimento de gerenciamento da equipe de enfermagem hospitalar.	Gerenciamento de pessoal em enfermagem hospitalar.	Teleconferências. Relatórios. Relatórios de visitas técnicas. Elaboração de manuais técnicos. Periódicos.	Unidades da rede hospitalar.
Administração e a prática de enfermagem hospitalar: tomada de decisão, planejamento da assistência, auditoria, processo de mudança, home care, acreditação e empreendedorismo.		Desenvolvimento da administração em enfermagem hospitalar.	Prática de administração em enfermagem hospitalar.	Filmes. Relatórios de visitas técnicas. Estudos de casos. Periódicos.	Unidades de atendimento de saúde. Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE).
Atendimento Pré Hospitalar: urgência e emergência (inclusive psiquiátricas). Materiais e equipamentos específicos.		Diagnóstico, intervenção e avaliação de enfermagem ao paciente em situações de urgência e emergência pré-hospitalar.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao paciente em situações de urgência e emergência pré-hospitalar. Manuseio de equipamentos.	Filmes. Relatórios de visitas técnicas. Periódicos. Simulações. Prontuários. Manuais técnicos.	Laboratórios da UEMS. Unidade de referência em atendimento pré-hospitalar.
Atendimento em emergência hospitalar (inclusive psiquiátricas). Materiais e equipamentos específicos.		Diagnóstico, intervenção e avaliação de enfermagem ao paciente em situações de urgência e emergência hospitalar.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao paciente em situações de urgência e emergência hospitalar. Manuseio de material e equipamento.	Filmes. Relatórios de visitas técnicas. Periódicos. Simulações.	Laboratórios da UEMS. Unidades especializadas e de referência da rede hospitalar.

**Unidade temática**  
**4.1 - O ENFERMEIRO NA EQUIPE DE SAÚDE E O CUIDADO EM SITUAÇÕES DE MAIOR COMPLEXIDADE**

	Traumas e complicações músculo-esqueléticas (alteração: anatômica, fisiológica, bioquímica e biofísica). Farmacodinâmica e farmacocinética, materiais e equipamentos específicos.	Diagnóstico, intervenção e avaliação de enfermagem ao paciente com trauma e complicações musculoesqueléticas.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao paciente com trauma e complicações musculoesqueléticas. Manuseio de material e equipamento.	Simulações. Filmes. Periódicos. Relatórios. Prontuários. Manual de Equipamento. Legislação Específica do Sistema COFEN/COREN	Laboratórios da UEMS. Unidades especializadas e de referência da rede hospitalar.
	O paciente crítico: complicações neurológicas, cardiovasculares, hematológicas, respiratórias, renais, endócrinas e digestórias. Recursos diagnósticos e técnicas específicas. Farmacoterapia. Materiais e equipamentos específicos. Suporte Nutricional: Enteral e Parenteral.	Diagnóstico, intervenção e avaliação de enfermagem ao paciente crítico: complicações neurológicas, cardiovasculares, hematológicas, respiratórias, renais, endócrinas, digestórias e com suporte nutricional.	Realizar cuidado de enfermagem sistematizado e humanizado ao paciente crítico: complicações neurológicas, cardiovasculares, hematológicas, respiratórias, renais, endócrinas, digestórias e com suporte nutricional. Manuseio de materiais e equipamentos específicos.	Simulações. Filmes. Periódicos. Relatórios. Prontuários. Manual de Equipamento Específico. Legislação Específica do Sistema COFEN/COREN. Legislação Específica do Ministério da Saúde (ANVISA).	Laboratórios da UEMS. Unidades especializadas e de referência da rede hospitalar.

#### 4ª Série - O Enfermeiro e o Processo de Cuidar na Perspectiva do Cuidado Integral de Saúde

##### Módulo V – Estágio Curricular Supervisionado

###### Propósitos do Módulo V

O conjunto de conteúdos das áreas do conhecimento, Ciências da Saúde e Biológicas, Ciências Humanas e Sociais, e Ciências da Enfermagem que foram adquiridas no decorrer do Curso de Enfermagem devem promover a capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo do acadêmico.

###### Os acadêmicos deverão desenvolver as seguintes competências, capacidades e habilidades:

1. estarem aptos para desenvolver ações de prevenção à doença, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de desenvolver pensamento crítico, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Devem realizar suas atividades com qualidade baseando-se no rigor científico, intelectual e ético de forma humanista, crítica e reflexiva, tanto em nível individual quanto coletivo;

2. o trabalho deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando ao uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;
3. a comunicação deve ser acessível e manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve meios verbal e não-verbal, e domínio das habilidades de escrita e leitura; a proficiência de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;
4. no trabalho em equipe multiprofissional, os acadêmicos deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;
5. estarem aptos a tomar iniciativas, a gerenciar e a administrar recursos humanos, recursos físicos, materiais, financeiros e de informação, da mesma forma que devem estar preparados para ser empreendedores, gestores, empregadores e líderes na equipe de saúde;
6. serem capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e das futuras gerações de profissionais;
7. desenvolver e apresentar o trabalho de conclusão de curso sob orientação docente.

Quanto ao Estágio Curricular Supervisionado:

- Locais: 50% a ser realizado nas Unidades da Rede Básica de Saúde e 50% em Unidades Hospitalares.
- Os municípios onde o estágio poderá ser desenvolvido são aqueles pertencentes a Microrregião de Dourados, segundo as Normas Operacionais de Assistência à Saúde (NOAS) de 2003, que determinam três pólos: Dourados (inclui os municípios de Dourados, Caarapó, Douradina, Itaporã, Laguna Caarapã), Fátima do Sul (inclui Glória de Dourados, Fátima do Sul, Jateí e Deodópolis) e Rio Brillhante (que engloba Rio Brillhante e Nova Alvorada do Sul). Ressalta-se que no decorrer desta atividade novos municípios poderão ser incluídos, mediante as necessidades do Curso.
- As normas que regulamentam o Estágio Curricular Supervisionado devem constar em Resolução própria elaboradas pelo Colegiado de Curso e aprovadas pelo Conselho competente.
- Deverá ser estabelecido convênio entre a UEMS e as instituições cedentes dos estágios.
- A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul deverá viabilizar recursos financeiros para o desenvolvimento dos estágios.

## **BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA PARA AS ÁREAS DE CONHECIMENTO (MÓDULOS / UNIDADES TEMÁTICAS)**

### **ADMINISTRAÇÃO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR**

ALMEIDA, M. H. **Custos hospitalares na enfermagem**. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica, 1993.

BERGAMINI, C. W. **Avaliação de desempenho humano na empresa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

BERNARDES, C. **Sociologia aplicada à administração: a análise integrada das organizações**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1993.

BERNARDES, C. **Teoria geral de administração: a análise integrada das organizações**. 2ª ed. São Paulo: Atlas, 1993.

CEDAS. **O Serviço de enfermagem: organização e administração**. 2. ed. São Paulo, 1985.

CIANCIARULLO, T. I. **C & Q Teoria e prática em auditoria de cuidados**. São Paulo: Ícone, 1997.

CHIAVENATO, I. **Administração: teoria, processo e prática**. 2. ed. São Paulo: Makron Books, 1994.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM: **Documentos básicos**. 4. ed. Rio de Janeiro: 1996.

FORTE, B. P. **Cultura organizacional em saúde: padrões culturais em emergências hospitalares**. Fortaleza: FCPC, 1996.

KOONTZ e O'DONNELL **Manual de estudos e exercícios para princípios de administração**. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Administração, 1980.

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

KWOSNIKA, E. L.: **Introdução à administração**, 5. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1999.

MARX, L. C.; MORITA, L. C. **Manual de gerenciamento de enfermagem**. São Paulo: Rufo Editores e Associados, 1993.

MEZOMO, J. C. **Recursos humanos no hospital**. São Paulo: CEDAS, 1986.

PATERNIO, D. **Administração de materiais: almoxarifado hospitalar**. São Paulo: CEDAS, 1988.

PEREIRA, M. M. et al. **Rotinas de enfermagem**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1994.

SANTOS, E. F. et al. **Legislação em enfermagem: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1998.

SANTOS, I. **Supervisão em enfermagem**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1993.

TREVIZAN, M. A. **Enfermagem hospitalar: administração e burocracia.** Brasília: UnB, 1988.

TREVIZAN, M. A. **Liderança do enfermeiro: o ideal e o real no contexto hospitalar.** São Paulo: Sarvier, 1993.

### **ADMINISTRAÇÃO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA**

ALMEIDA, M. H. **Tomada de decisões do enfermeiro.** Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1994.

ARMIJO, R. R. **Epidemiologia básica.** Editorial Inter-Médica. Buenos Aires: 1974.

BARATA, R. B. (Org.). **Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ABRASCO, 1997.

CAMPOS, J. Q. et. al. **Introdução à saúde pública.** São Paulo: Jotacê, 1987.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa de Campo e sua importância na saúde.** São Paulo Jotacê, 1999.

\_\_\_\_\_. **Saneamento Ambiental e Epidemiologia.** São Paulo: Jotacê, 1999.

\_\_\_\_\_. **Planejamento e Diagnóstico: Pilares da Saúde Pública.** São Paulo: Jotacê, 1999.

\_\_\_\_\_. **Manual de Administração dos Serviços de Saúde.** São Paulo: CIP. 1989.

\_\_\_\_\_. **Política e planejamento de saúde.** São Paulo: CIP, 1986.

CAMPOS, G. W. **Planejamento sem normas.** São Paulo: HUCITEC, 1994.

CARVALHO, A. I. et. al. **Gestão de saúde: curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde, programa de educação à distância.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.

CECÍLIO, L.C. (ORG.). **Inventando a mudança na saúde.** São Paulo: HUCITEC, 1995.

CHAVES, M. M. **Saúde e sistemas,** 3. ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1980.

CHIAVENATTO, I. **Introdução à teoria geral da administração.** São Paulo: Makron Books, 1993.

CHIAVENATTO, I. **Recursos humanos.** São Paulo: Atlas, 1996.

COHN, A. ; Elias, P. E. **Saúde no Brasil: políticas e organização de serviços.** São Paulo: Cortez, 1996.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Coletânea das oficinas de trabalho do CONASS,** 1998.

DEVER, G. E. A.; CESAR, C. L. G. **A epidemiologia na administração dos serviços de saúde.** São Paulo: PROHASA/Pioneira, 1998.

FORATTINI, O. **Epidemiologia geral.** Edgard Blucher, São Paulo: 1975.

FRANCISCO, M.T.R. **Auditoria de Enfermagem.** Instrumentos, padrões e critérios de Avaliação. Rio de Janeiro: MTR, 1999.

GONÇALVES, Ernesto Lima (Coordenador). **Administração de saúde no Brasil.** São Paulo: Livraria Pioneira Editora. 1982.

HELOANI, R. **Organização do trabalho e administração: Uma visão multidisciplinar.** São Paulo: Cortez, 1999.

LESER, W; BARBOSA V ; BARUZZI, R. G. **Conceitos de epidemiologia e história natural da doença.** São Paulo.1977.

LUCENA, M.D.S. **Planejamento de recursos humanos, gerência de qualidade e cultura das organizações.** São Paulo: Atlas, 1995.

MARTINS, M. L. R. **O Serviço de enfermagem: organização e administração.** São Paulo: Cortez, 1998.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde.** São Paulo: Hucitec, 1996.

\_\_\_\_\_. **O processo de construção do sistema único de saúde:** reflexões sobre uma agenda mínima para reforma sanitária. Brasília: 1992 (mimeo).

\_\_\_\_\_. **Distrito Sanitário:** o processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1994.

MINAYO, M. C. S. (org). **Os muitos brasis: saúde e população na década de 80.** São Paulo-Rio de Janeiro, HUCITEC/ABRASCO, 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios.** Brasília: 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual para organização da Atenção Básica.** Brasília:1999.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde NOB/SUS.** Brasília: 1997.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O consórcio e a gestão Municipal em Saúde.** Brasília: 1997.

NERY, M. E. da S.; VANZIN, A. S. **Enfermagem em saúde pública fundamentação para o exercício do enfermeiro na comunidade.** Porto Alegre: Sagra, 1994.

OLIVEIRA, J. A. A.; TEIXEIRA, S. M. F. in **Previdência Social 60 anos de história da previdência no Brasil** 2. ed, Rio de Janeiro: Vozes, 1989.

ROSEN, G. **Uma história da saúde pública.** São Paulo: Hucitec: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994.

SCHURR, M. **Enfermagem e administração.** São Paulo:EPU,1998.

## **ANATOMIA HUMANA APLICADA A ENFERMAGEM**

GARDNER, M. D.; OSBURM, C..A. **Anatomia básica dos sistemas orgânicos.** São Paulo: Atheneu, 1991.

HEIDEGER, W. **Atlas de anatomia humana.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

LATARJET, M.; LIARD, R. A . **Anatomia humana.** 2. ed. São Paulo: Panamericana, 1996.

McMINN, R. M. H. ; HUTCHINGS, R. T. **Atlas colorido de anatomia humana.** 2. ed. Manole, 1990.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F. **Anatomia orientada para a clínica**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

SPENCER, A. P. **Anatomia humana básica**. 2. ed. Manole, 1991.

### **BIOESTATÍSTICA APLICADA A ENFERMAGEM**

CENTENO, A. J. **Curso de estatística aplicada à biologia**. Goiânia: Centro Editorial e Gráfico/UFG, 1990.

VIEIRA, S. **Introdução à bioestatística**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1991.

MALETTA, C. H. M. **Bioestatística: saúde pública**. Belo Horizonte: COOOPMED, 1992.

MALETTA, C. H. M. **Noções de bioestatística para aplicação de um trabalho epidemiológico: Saúde Pública**. 3. ed. Belo Horizonte: Independente 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. FUNASA. **Curso básico de vigilância epidemiológica – CBVE**. 2000.

### **BIOLOGIA GERAL APLICADA A ENFERMAGEM (citologia - embriologia - genética)**

BURNS, G. W. **Genética: uma introdução à hereditariedade**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

GARDNER, E. J.; D. P. SNUSTAD. **Genética**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1986.

SWANSON, C. P. A. **Célula**. Textos básicos em Biologia Moderna. 3. ed. Editora Edgard Blucher LTDA, 1988.

ALBERTS, B. et al. **Fundamentos da biologia celular: Uma Introdução à Biologia Molecular da Célula**. 2. ed. Artmed, 2002.

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **Biologia celular e molecular**. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2000.

GILBERT. S. F. **Biologia do desenvolvimento**. 2. ed. Editado pela Sociedade Brasileira de Genética. 1995.

SANSEVERINO, M.T.V.; SPRITZER D. T.; SCHULER-FACCINI, L. **Manual de teratogênese**. 1. ed. Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2001.

CARLSON, B.M. **Embriologia humana e biologia do desenvolvimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

### **BIOQUÍMICA APLICADA A ENFERMAGEM**

CHAMPE, P. C.; HARVEY, R. A. **Bioquímica ilustrada**. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 1996.

DONALD, V. et al. **Fundamentos de Bioquímica**. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

MAZZOCO, A.; TORRES, B.B. **Bioquímica Básica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

GRAU, A et al. **Bioquímica Clínica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

ROSKOSKI. **Bioquímica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

LEHNINGER, A.L.; NELSON, D.L.; COX, M.M. **Princípios de Bioquímica**. São Paulo: Sarvier, 1998.

## **COMUNICAÇÃO E EXPRESSÃO**

ABREU, A.S. **Curso de redação**. São Paulo : Ática, 1991.

BARRAS, Robert. **Os cientistas precisam escrever**. São Paulo : Queiroz, 1986.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo : Hucitec, 1992.

\_\_\_\_\_. M. Os gêneros do discurso. In: **Estética da criação verbal**. São Paulo : Martins Fontes, 1992.

BLIKSTEIN, Izidoro. **Técnicas de comunicação escrita**. São Paulo : Ática, 1997.

\_\_\_\_\_. **O texto argumentativo**. São Paulo : Scipione, 1994.

FÁVERO, Leonor. **Coesão e coerência textuais**. São Paulo : Ática, 1989.

FREIRE, Paulo. **A importância do ato de ler: em três artigos que se completam**. São Paulo : Cortez, 2000.

GARCIA, O.M. **Comunicação em prosa moderna**. Rio de Janeiro : Fundação Getúlio Vargas, 1974.

GERALDI, J.W. **Portos de Passagem**. São Paulo : Martins Fontes, 1991.

GUIMARAES, Elisa. **A articulação do texto**. São Paulo : Ática, 1997.

INFANTE, Ulisses. **Gramática aplicada aos textos**. São Paulo : Scipione, 1995.

KOCH, I. **Argumentação e linguagem**. São Paulo : Cortez , 1989.

\_\_\_\_\_. **A coesão textual**. São Paulo : Contexto, 1990.

\_\_\_\_\_. **A interação pela linguagem**. São Paulo : Contexto, 1995.

\_\_\_\_\_. & TRAVAGLIA, Luiz C. **A coerência textual**. São Paulo : Contexto, 1990.

MANDRYK, David S. FARACO, C. Alberto. **Língua portuguesa: redação para Estudantes Universitários**. Petrópolis : Vozes, 1992.

MOURA, F. **Trabalhando a dissertação**. São Paulo : Ática, 1995.

PÉCORA, A. **Problemas de Redação**. São Paulo : Ática, 1986.

PLATÃO & FIORIN. **Para entender o texto**. São Paulo : Ática, 1996.

VAL, C. M. da G. **Redação e textualidade**. São Paulo : Martins fontes,1991.

## **DIDÁTICA APLICADA A ENFERMAGEM**

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

LIBÂNEO, J. C. **DIDÁTICA**. São Paulo: Cortez, 1994.

MARTINS, Y. P., MORETTO, S. C. Educação para a saúde junto a um grupo de adolescentes: um relato de uma experiência de estudantes de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. V. 38, n. 3/4, p. 370 – 9, 1985.

MUNARI, D. B., RODRIGUES, A. R. F. **Enfermagem e grupos**. Goiania: AB, 1997.

TURRA, C. M. et al. **Planejamento e ensino e avaliação**. 10. ed. Porto Alegre: Sagra, 1984.

VALLA, V. V.; STOTZ, E. N. **Educação, saúde e cidadania**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

VALLA, V.V. (org.). **Saúde e educação**. Rio de Janeiro: DP& A, 2000.

WERNER, D.; BOWER, B. **Aprendendo e ensinando a cuidar da saúde**. 2. ed. São Paulo: Paulinas, 1984.

## **DEONTOLOGIA E LEGISLAÇÃO EM ENFERMAGEM**

BAUMANN, G. **Implicações Ético-Legais no exercício da enfermagem**. COFEN: 1998.

CAMARGO, M. **Ética, vida e saúde**. 6. ed. São Paulo: Vozes, 1981.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: 1993.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Documentos Básicos**. 4. ed. 1996.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO DO SUL. **Legislação Básica para o exercício da Enfermagem**. 2001.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO MATO GROSSO DO SUL. **Principais Leis e Resoluções para o exercício da Enfermagem**. 1999.

DINIZ, D. GUILHERM, D. **O que é Bioética?** São Paulo: Brasiliense, 2002.

FISH, S.; ALLEN, S. **Cuidado espiritual do paciente**. 1. ed. São Paulo: UMHE, 1986.

GELAIN, I. **Deontologia e enfermagem**. 3. ed. São Paulo: EPU, 1998.

GERMANO, R. M. **A ética e o ensino da ética na enfermagem do Brasil**. São Paulo: Cortez, 1993.

HORTA, W. A. **Doação**. São Paulo: Ponto Cardeal Publicações Ltda, 1983.

OLIVEIRA, F. **Bioética**: uma face da cidadania. 2. ed. São Paulo: Moderna, 1997.

PETROIANU, A. **Ética, moral e deontologia médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

SANTOS, E. F. et al. **Legislação em enfermagem**: atos normativos do exercício e do ensino de enfermagem. São Paulo: Atheneu, 1997.

## **ENFERMAGEM NA SAÚDE DO ADULTO E DO IDOSO**

ALFARO & LEFEVRE. **Aplicação do processo de enfermagem**: um guia passo a passo. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

Associação Paulista de Estudos e Controle de Infecção Hospitalar (APECIH)-Revistas: **Limpeza, Desinfecção de Artigos e Áreas Hospitalares e Anti-Sepsia; Esterilização de Artigos em Unidades de Saúde; Infecção Relacionada ao uso de Cateteres Vasculares**. 2001.

BARROS, E. et al. **Exame clínico**: consulta rápida. Porto Alegre. Artes Médicas. 1999.

BROOKS, S. M. **Enfermagem na sala cirúrgica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1990.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem**: médico-cirúrgica, 8. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

CARPENITO, L.J. **Diagnósticos de enfermagem**: aplicação a prática clínica. 6ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

CARPENITO, L. J. **Manual de diagnósticos de enfermagem**, 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.

Catálogo Quinelato Instrumentais Cirúrgicos S.A.

Catálogo Geral - Osteossíntese 1990.

Catálogo Ortopedia – Implantes

CINTRA et al, **Assistência de enfermagem ao paciente crítico**. São Paulo: Ateneu, 2000.

COUTO, R. C. et al. **Infecção hospitalar** : epidemiologia e controle. São Paulo: MEDSI, 1997.

DUGAS, B. M. **Enfermagem prática**. Rio de Janeiro: Interamericana, 1992.

FULLER, J. R. **Tecnologia cirúrgica** .Rio de Janeiro. Guanabara Koogan, 2000.

GARDNER, E.; GRAY, D. J ; RAHILLY, R. O. **Anatomia**. 4. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 1978.

GHELLERE, T.; ANTONIO, M. C.; SOUZA, M. L.; **Centro cirúrgico**: aspectos fundamentais para a enfermagem. 2. ed. Florianópolis: Editora UFSC, 1987.

GORDON, R. **Assustadora historia da medicina**, 9. ed. São Paulo: Ediouro Publicações, 1987.

GOLDMAR, B. **Cecil**: Tratado de Medicina Interna. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

- GUYTON A .C; HALL J.E. **Tratado de fisiologia médica**. 9. ed. Rio de Janeiro :Guanabara Koogan, 1997.
- HARGROVE & HUTTEL. **Enfermagem: enfermagem médico-cirúrgica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- HORTA, W. A. **Processo de enfermagem**. São Paulo. EPU. 1979.
- HUDAK , C.M.; GALLO, B.M. **Cuidados intensivos de enfermagem: uma abordagem holística**. 6. ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1997.
- JASPER, R.P.; SOUZA, D.S.P. **Orientações técnicas para a enfermagem em central de material esterilizado**. 1. ed. Vitória: H.U Cassiano de Moraes (HUCAM), 1997.
- JORGE FILHO, I.; ANDRADE, J.I.; ZILLOTTO JUNIOR, A. **Cirurgia geral: pré e pós-operatório**. São Paulo: Atheneu, 1995.
- KAWAMOTO, E. E. **Enfermagem em clínica cirúrgica**. São Paulo: EPU,1993.
- LAWRENCE, P. F. **Fundamentos em cirurgia geral**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.
- MUKER, M H.; ROTHROCK, J. **Cuidados de enfermagem ao paciente cirúrgico**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.
- MAGALHAES, H.P. **Técnica cirúrgica e cirurgia experimental**. São Paulo:1993.
- NETO, A. R. et al. **Medicina de Emergência e Medicina Intensiva**. Know Med. 1996. 1 CD-ROOM.
- PARRA, O.M.; SAAD, W.A . **Instrumentação cirúrgica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1988.
- PARADISO. **Enfermagem: fisiopatologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
- PETROIANU, A.; PIMENTA, L.G. **Clínica e cirurgia geriátrica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
- POHL,F.F; PETROIANU, A. **Tubos, sondas e drenos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
- POTTER, P. A.; PERRY , A. G. **Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- POSSO, M.B.S. **Semiologia e semiotécnica de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 1999.
- ROBINS, S. L. et al. **Patologia estrutural e funcional**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.
- SAMAMA, G. **Enfermagem em centro cirúrgico**. São Paulo: Andrei Editora. 1986.
- SILVA, A. G. I da, **Ensinando e cuidando com o Processo diagnóstico em enfermagem**. Belém: Smith Produções Gráficas, 2001.
- CEZARETTI, I.U. et al. **Enfermagem na Unidade de Centro Cirúrgico**, 2. ed., São Paulo, 1997.
- SIQUEIRA, H.M. **A enfermagem no centro cirúrgico**. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração, 1979.

SMITH-TEMPLE, J.; JOHNSON, J.Y. **Guia para procedimentos de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISILOGIA. **II Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica**. São Paulo. 2000.

SWEETWOOD, H. **Enfermagem na unidade de tratamento respiratório intensivo**. 2. ed. São Paulo: Andrei, 1990.

VENDER, J. S.; SPIESS, B. D. **Recuperação pós-anestésica**, 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 1996.

VINHAES, J.C. **Clínica e terapêuticas cirúrgicas**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1997.

WRIGHT, L.M. & LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. São Paulo: Roca, 2002.

## **ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA**

ARAÚJO, M. J. B. **Ações de enfermagem em saúde pública e em doenças transmissíveis**. 3. ed. Rio de Janeiro: Bezerra de Araújo Editora, 1990.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília, 2001.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Gestão municipal de saúde: textos básicos**. Rio de Janeiro: Brasil, 2001.

CHAVES, M. M. **Saúde e sistemas**. 2. ed. Rio de Janeiro: GVT, 1978.

CORDEIRO, H. **Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: Ayuri Editorial, 1994.

CORREIA, S. **PAISM: uma história sem fim**. 2. ed. Recife: SOS Corpo, 1993.

DECACH, N. G. **Saneamento Básico**. São Paulo: Cetesb, 1987.

HERMANN, H. et al. **Enfermagem em doenças transmissíveis**. São Paulo: EPU, 1986.

HOWARD, J. P. **Controle da infecção hospitalar: normas e procedimentos práticos**. São Paulo: Santos Editora, 1996.

KOCH, R. M. **Doenças transmissíveis**. Curitiba: Florence, 1997.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de controle das doenças sexualmente transmissíveis** - Brasília, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças infecciosas e parasitárias**. Brasília, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de vigilância epidemiológica**. Brasília, 1998.

MORETTO, E. S. **Os enfermeiros e o SUS: da realidade à possibilidade**. Passo Fundo: UPF, 2001.

NASCIMENTO, A. A. et al. **Manual do jogo do corpo: orientação sexual para adolescentes**. São Paulo: Instituto Kaplan, 1998.

NERY, M. E.; VANZIN, A. **Enfermagem em saúde pública**. Porto Alegre: Sagra Luzzato Editores, 1992

PRADO, F. C. et al. **Atualização terapêutica**: manual prático de diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Artes Médicas, 1993.

RODRIGUES, E. A. C. et al. **Infecções hospitalares**: prevenção e controle. São Paulo: Sarvier, 1997.

RONQUAYROL, M. Z.. **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. São Paulo: Medsi, 1999.

ROSEN, G. **Uma História da Saúde pública**. São Paulo: Hucitec:Editora da Universidade Estadual Paulista, 1994.

SILVA, L. M. Vi. **Saúde Coletiva**: Textos didáticos. Salvador: Centro Editorial Didático Universidade da Bahia, 1994.

SOUZA, M. **Assistência de enfermagem em infectologia**. São Paulo: Atheneu, 2000.

VERONESI, R. **Doenças infecciosas e parasitárias**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.

## **ENFERMAGEM NA SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**

AZEVEDO, C. **Diagnósticos em pediatria**: 100 casos clínicos. São Paulo: Atheneu, 1999

AJURIAGUERRA & MARCELLI. **Psicopatologia infantil**. São Paulo: Artes Médicas, 1996

CHAUD, M. N. et al. **O cotidiano na prática de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 1999.

DORNELLES, L. V.; HORS, M. G. **A organização das atividades no tempo: rotina**. Porto Alegre: Editora Mediação, 1998.

EINLOFT, L. et al. **Manual de enfermagem em UTI pediátrica**. Porto Alegre: Medsi, 1996.

FIORI, et al. **Prática pediátrica de urgência**. 2. ed. Porto Alegre: Medsi, 1979.

GRÜNSPUN. **Distúrbios psiquiátricos da criança**. São Paulo: Atheneu, 1998

LEÃO, E. **Pediatria Ambulatorial**. 2. ed. Belo Horizonte: COOPMED, 1989.

MARCONDES, E. et al. **Pediatria básica**. 4. ed. São Paulo: Sarvier, 1974.

MELLO, S. M. **Da barriga ao coração**: o abc da gestante. São Paulo: Typus Editora, 1991.

MELLO, A. M.; VITORIA, T. **Mordidas**: agressividade ou aprendizagem?. São Paulo : Cortez, 1998.

OSKI, F. et al. **Princípios e práticas de pediatria**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992

OLIVEIRA, Z. M. et al. **A organização do tempo e do espaço de atividades**. Petrópolis: Vozes, 1992.

PORTO, S. O. **Pronto socorro em pediatria**. Porto Alegre: NBS, 1981.

ROSA, M. F. **A educação das crianças em idade pré-escolar em campo grande- MS**. São Paulo: FEUSP, 1999.

RUDOLPH, A M. et al. **Princípios de pediatria**. 1. ed. São Paulo: Rocca, 1997.

SMELTZER, S. C e BARE, B. G. **Enfermagem médico-cirúrgica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.

THOMPSON, E. D.; ASHWILL, J. W. **Uma introdução à enfermagem pediátrica**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

WALEY & WONG – **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais a intervenção efetiva**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

## **ENFERMAGEM NA SAÚDE MENTAL**

GITLOW, S.E; PEYSER. **Alcoolismo: um guia prático de tratamento**. Porto Alegre: ArtMed, 1991.

BENY, L. et al. **Depressão no ciclo da vida**. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

MIRANDA JR. L.S. **Compêndio de psicopatologia & semiologia psiquiátrica**. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

KAPCZINSKI, F. **Emergências psiquiátricas**. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

MANZOLLI, M. **Enfermagem psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

STUART, G.; LARAIA, M. **Enfermagem psiquiátrica**. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

BARLOW, C. **Manual clínico dos transtornos psicológicos**. Porto Alegre: ArtMed, 1999.

## **ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER**

AVERY, G. B. **Neonatologia, fisiopatologia e tratamento do recém-nascido**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999.

BARROS, S. M. O. (Org.). **Enfermagem Obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial**. São Paulo: Roca, 2002.

BARROS, E.; ALBUQUERQUE, G.; PINHEIRO, C.; CZEPIELEWSKI, M. **Exame clínico: consulta rápida**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

BURROUGS, A. **Uma introdução à enfermagem materna**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação Materno-infantil. **Manual de Assistência ao recém-nascido**. Brasília, 1994.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde. Coordenação Materno-infantil. **Manual de Assistência Pré-Natal**. Brasília, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher & Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social. **Assistência ao Planejamento Familiar**. Brasília, 1987.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de saúde Materno-Infantil. Divisão Nacional de Doenças Crônico-Degenerativas & Instituto Nacional de

- Assistência Médica da Previdência Social. **Controle do câncer cérvico-uterino e de mama.** Brasília, 1994.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. **Urgências e emergências maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna.** Brasília, 2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. **Gestação de Alto Risco.** 3 ed. Brasília, 2000.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília, 2001.
- BRANDEN, P.S. **Enfermagem Materno-infantil.** Tradução de Carlos Henrique Cosendey. 2 ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.
- CARPENITO, L. J. **Manual de diagnósticos de enfermagem.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.
- CARVALHO, G. M. **Enfermagem em ginecologia.** São Paulo: EPU, 1996.
- \_\_\_\_\_. **Enfermagem em Obstetrícia.** São Paulo: EPU, 1990.
- \_\_\_\_\_. **Guia prático para evitar gravidez.** São Paulo: EPU, 1996.
- CIANCIARULLO, T.I.; GUALDA, D.M.R.; MELLEIRO, M.M. (Org.). **Indicadores de qualidade: uma abordagem perinatal.** São Paulo: Ícone, 1998.
- DELASCIO, D.; GUARIENTO, A. **Obstetrícia normal - Briquet.** 3. ed. São Paulo: Sarvier, 1994.
- FREITAS, F. (Org.). **Rotinas em Ginecologia.** 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- \_\_\_\_\_. **Rotinas em Obstetrícia.** 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- HALBE, H. W. **Tratado de Ginecologia.** 2. ed. São Paulo: Roca, 1993.
- KAUPPEL, R. A.; DRUKKER, J. G. **Alto risco em obstetrícia: enfoque multidisciplinar.** 2 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- KERNAR, C. J. K.; HARVEY D.; SIMPSON, C. **O recém-nascido doente.** 3. ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 1999.
- MARANHÃO, M.S.A.; SERAFIM.D.; CAETANO, L.A. **Atividade da enfermeira obstetra no ciclo gravídico-puerperal.** São Paulo: EPU, 1990.
- MIURA, E.; PROCIANOY R. S. **Neonatologia: princípios e prática.** 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- NEME, B. **Obstetrícia Básica.** 2. ed. São Paulo: Sarvier, 2000.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Evidências científicas dos dez passos para o aleitamento materno.** Tradução de Maria Cristina Gomes do Monte. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2001.
- POSSO, M. B. S. **Semiologia e semiotécnica de enfermagem.** São Paulo: Atheneu, 1999.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

REZENDE, J.; MONTENEGRO, CA.B. **Obstetrícia fundamental**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1998.

SCHIMITZ, E. M. R. et al. **A enfermagem em pediatria e puericultura**. São Paulo: Atheneu, 1997.

SEGRE, C. A. M. **Perinatologia fundamentos e prática**. São Paulo: Sarvier, 2002.

SOUZA, A. L. T. M.; FLORIO, A.; KAWAMOTO, E. E. **O neonato, a criança e o adolescente**. São Paulo: EPU, 2001.

THOPPSON, E.D.; ASHWILL, J.W. **Uma introdução à enfermagem pediátrica**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

VANZIN, A.S.; NERY, M.E.S. **Consulta de enfermagem: uma necessidade social?**. Porto Alegre: RM&L Gráfica, 1996.

VINHA, V. H. P. **O livro da amamentação**. São Paulo: CLR Balieiro, 1999.

ZIGGEL, E. G.; GRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 1985.

## **EPIDEMIOLOGIA E SAÚDE AMBIENTAL**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica – NOB 01/96**. Portaria n.2.203 de 05 de novembro de 1996.

JEKEL, J. F.; ELMORE, J. G.; KATZ, D. L. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. Porto Alegre: ArtMed, 1999.

LESER, W.; BARUZZI, R. G.; BARBOSA, V.; RIBEIRO, M. B. D. **Elementos de Epidemiologia Geral**. São Paulo: Atheneu, 2001.

MEDRONHO, R. A. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2002

MENDES, E. V.(org) **Distrito sanitário: o processo social de mudanças das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo / Rio de Janeiro, Hucitec/ABRASCO,1993.

ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia e Saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1984.

## **FARMACOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM**

BATLOUNI, R. **Farmacologia e terapêutica cardiovascular**. São Paulo: Atheneu, 1999.

BRODDY, T.M. **Farmacologia humana: da molécula a clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

FONSECA. **Interações Medicamentosas**. 6ª ed. São Paulo: EPU, 1998.

FUCHS, I.D.; WANNACHER, L. **Farmacologia Clínica: fundamentos de terapêutica racional**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GOODMAN & GILMAN. **As bases farmacológicas da terapêutica**. 9. ed. México: McGraw-Hill,

1996.

GRAEFF, F.G., et al. **Neurobiologia das doenças mentais**. 3 ed. São Paulo: Lemos, 1996.

**Guia de medicamentos**/grupo de trabalho Zanini-Oga, editores. 2. ed. São Roque, SP: IPEX, 1997.

KATZUNG, B.G. **Farmacologia Básica & Clínica**. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

KOROLKOVAS, A. **Dicionário terapêutico Guanabara**. Edição 1999/2000. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

OGA, S. **Medicamentos e suas interações**. São Paulo:Atheneu, 1999.

PAULO, L.G., ZANINI, A . C. **Compliance: sobre o encontro paciente / médico**. São Roque: IPEX, 1997.

RANG, H. P., DALE, M.M., RITTER, J.M. **Farmacologia** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

SCHENKEL, E. (Org.) **Cuidados com os medicamentos**. 3 ed. Porto Alegre/Florianópolis: Ed. da Universidade/UFRGS/Editora da UFSC, 1998.

SILVA, P. **Farmacologia**. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

ZANINI, A . C., OGA, S. **Farmacologia aplicada**. 5. Ed. São Paulo: Atheneu, 1994.

## **FUNDAMENTOS DE FISIOLOGIA HUMANA E BIOFISICA APLICADA A ENFERMAGEM**

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

BERINE R.M; LEVY M.N. **Fisiologia** 4. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan , 1998.

COSTANZO, L.S. **Fisiologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

GUYTON A .C; HALL J.E. **Tratado de fisiologia médica**. 9. ed. Rio de Janeiro :Guanabara Koogan, 1997.

HENEINE, I.F. **Biofísica básica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1996.

MACHADO; ÂNGELO. **Neuroanatomia funcional**. São Paulo: Atheneu, 1998.

MCARDLE; WILLIAN D. **Fisiologia do exercício: nutrição, energia e desempenho humano**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

SCHMIDT, R. F. **Neurofisiologia**. São Paulo: EPU, 1979.

## **HISTOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM**

DI FIORI, M. S. H. **Atlas de histologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991

GENESER, F. **Atlas de histologia**. Panamericana, 1987.

HAM, A. W. **histologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1977

JUNQUEIRA, L. C.; CARNEIRO, J. **histologia básica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.

KÜHNEL, W. **Atlas de citologia, histologia e anatomia microscópica para teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1991.

ROSS, M. H.; POMRELL, L. **Histologia texto e atlas**. 2. ed. Panamericana. 1993

## HISTÓRIA E FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM

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

BETTINELLI, L. A. **Cuidado Solidário**. Passo Fundo: Pe. Bertier, 1998.

GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GIOVANI, T.; DORNELLES, S.; MOREIRA, A. M.; WILIAN C. A. **História da Enfermagem**: versões e interpretações. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter Ltda, 2ª edição, 2002.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

LIRA, N. F.; BONFIM, S. M. E. **História da Enfermagem e Legislação**. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica, 1989.

PAIXÃO, W. **História da Enfermagem**. 5ª edição. Rio de Janeiro: Julio C. Reis Livraria, 1979.

POTTER, A. P. e PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem Conceitos, Processo e Prática**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

## IMUNOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM

BENJAMIN, E. et al. **Imunologia**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BIER, O. C., MOTA, I. SILVA, W.D.D. **Imunologia básica aplicada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

FARHAT, C.K. et al. **Imunizações: fundamentos e prática**. 4 ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

JANEWAY, C.A. et al. **Imunobiologia: o sistema imunológico na Saúde e na Doença**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

PARHAM, P. O **Sistema imune**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

ROITT, I.; BLOSTOFF, J.; MALE, D. **Immunology**. 5 ed. London: Mosby, 1998.

ROSEN, F.; GEHA, R. **Estudos de casos em Imunologia**. 3ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2001.

STITES, D.P.; TERR, A. I.; PARSLow, T.G. **Imunologia Médica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

\_\_\_\_\_. **Imunologia Básica e Clínica**. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

### **MICROBIOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM**

BROCK, T.D. et al. **Biology of microorganisms**. 7. ed. New Jersey: Prentice-Hall Int. Inc., 1994.

BROOKS, G. F.; BUTEL, J. S.; MORSE, S. A. **Jawetz: Microbiologia médica**. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

BURTON, L. W.; ENGELKIRK, P. G. **Microbiologia para as ciências da saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

MARTOS, P. G. et al. **Microbiología clínica**. 3. ed. Madrid: Díaz de Santos, 1997.

MURRAY, P. et al. **Microbiologia médica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

PELCZAR, M. J. et al. **Microbiologia: Conceitos e aplicações**. 2. ed. São Paulo: Makron Books do Brasil, 1997.

TRABULSI, L. R. et al. **Microbiologia**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 1996.

### **METODOLOGIA CIENTIFICA APLICADA A SAÚDE E A ENFERMAGEM:**

ALVIN, Neide Ap. Titonelli. O Espaço Criativo e Sensível na População de dados para a pesquisa em enfermagem. **Escola Anna Nery. Revista Enfermagem**, p. 5, ago. 2001.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR- 10520**: Informações e documentos: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR- 6023**: Informação e documentação – referências – Elaboração. Rio de Janeiro IBBD.

AZEVEDO, I. B. **O prazer da produção científica**. Piracicaba: UniMEP, 1992.

BASTOS, C.; KELLER, V. **Aprendendo a aprender: Introdução à Metodologia Científica**. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

DEMO, P. **Metodologia científica em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1980.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa -Princípios Científico e Educativo**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

GALLIANO, G. A. **O método científico teoria e prática**. HARBRA LTDA, 1999.

GAUTHIER, J. H. M. et al. **Pesquisa em enfermagem: novas metodologias aplicadas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

GRESSLER, L. A. **Pesquisa educacional**. 3. ed. São Paulo: Loyola, 1989.

KOCHE, J. C. **Fundamentos da metodologia científica**: Teoria e Prática da Pesquisa. 14. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

LUCKESI, C. et al. **Fazer universidade**: Uma proposta metodológica. 10. ed. São Paulo: Cortez, 1998.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria/RS: Pallotti, 2001.

LOUSADA, G. **Pesquisa clínica no Brasil**. São Paulo: Revinter, 2002.

MARCANTÔNIO, A. T. ; SANTOS, M. M. ; LEHFELD, N. A. S. **Elaboração e divulgação do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1993.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1993.

POLIT, D.F; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: princípios e métodos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

PORTO, Isaura S. O Núcleo de Pesquisa em Enfermagem hospitalar, o cuidado intensivo de enfermagem e o cuidado crítico da enfermeira. **Escola Anna Nery. Revista Enfermagem**; p. 23, abr. 2001.

RODRIGUES, M. S. P.; LEOPARDI, M. T. **O método de análise de conteúdo**: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

RÚDIO, F. V. **Introdução ao projeto de pesquisa científica**. Petrópolis: Editora Vozes, 1998.

RUIZ, J. A. **Metodologia científica**. Guia para eficiência nos Estudos. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1996.

TRENTINI, M. Assistência e Pesquisa em Enfermagem: Uma abordagem Convergente – Assistencial. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, p. 11, jan-abr.2001.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.

VANZIN, A. S.; NERY, M. E. S. **Metodologia da pesquisa em saúde**: fundamentos para o desenvolvimento de pesquisas em saúde. Porto Alegre: RM & L, 1998.

VIEIRA, S. **Pesquisa médica – A Ética e a Metodologia**. São Paulo: Loyola, 1999.

## **NUTRIÇÃO APLICADA A ENFERMAGEM**

ANDERSON, L.; et al. **Nutrição**. 17. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

AUGUSTO, A. L. P.; et al. **Terapia nutricional**. São Paulo: Atheneu, 1995.

BODINSKI, L. H. **Dietoterapia: princípios e prática**. São Paulo: Atheneu, 1993.

DAN, L. W. **Nutrição enteral e parenteral na prática clínica**. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

KRAUSE & MAHAN. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 8. ed. São Paulo: Rocca, 1995.

MAHAN & ARLIN. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 9. ed. São Paulo: Roca, 1998.

TEIXEIRA NETO, F. **Nutrição Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

### **PARASITOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM**

CIMERMAN, B.; FRANCO, M.A. **Atlas de Parasitologia**. São Paulo: Atheneu, 2001.

NEVES, D.P. et al. **Parasitologia humana**. 10 ed. São Paulo: Atheneu, 2000.

REY, L. **Parasitologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

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

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

### **PATOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM**

BOGLIOLO, G. **Patologia Geral**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

BEVILACQUA, F. et al. **Fisiopatologia Clínica**. 5. ed. São Paulo: Atheneu, 1995.

GUYTON A .C; HALL J.E. **Tratado de fisiologia médica**. 9. ed. Rio de Janeiro :Guanabara Koogan, 1997.

MONTENEGRO, M. R.; FRANCO, M. **Patologia e processos gerais**. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.

ROBINS, S. L. et al. **Patologia estrutural e funcional**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

SPENCER, A . P. **Anatomia humana básica**. 2. ed. Manole, 1991.

### **PSICOLOGIA APLICADA A ENFERMAGEM**

ALEXANDER, F. **Medicina psicossomática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989

BALDWIN, A .L. **Teorias do desenvolvimento da criança**. São Paulo: Biblioteca Pioneira de Ciências Sociais, 1973

BOCK, A. M. B. et al. **Psicologia uma introdução ao estudo da psicologia**. São Paulo: Saraiva, 1993.

DELLA TORRE, M.B.L. **O homem e a sociedade**. São Paulo: Nacional, 1985

D'ANDREA, F. **Psicologia da personalidade**. São Paulo: Bertrand, 1983.

FONTOURA, A do Amaral. **Psicologia geral**. Rio de Janeiro: Aurora, 1967.

LANE, S.T.M. **O que é psicologia social**. São Paulo: Brasiliense, 1987.

MANZOLLI, M. et al. **Psicologia em enfermagem**. São Paulo: Sarvier, 1981.

\_\_\_\_\_ **Enfermagem psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996.

\_\_\_\_\_. **Relacionamento em enfermagem: Aspectos Psicológicos**. São Paulo: Editora Sarvier, 1987.

MAY, R. **O homem a procura de si mesmo**. Petrópolis: Vozes, 1993.

MELLO, F. J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

KNOBEL, M. **Orientação familiar**. Campinas: Papyrus, 1992.

KUBLER - ROSS. E. **Morte: estágio final da evolução**. Rio de Janeiro: Record, 1999.

RAPPAPORT, C.R. **Psicologia do desenvolvimento**. São Paulo: EPU, 1983

### **SEMIOLOGIA E SEMIOTECNICA DE ENFERMAGEM**

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

ASPERHEIM, M. K. **Farmacologia para enfermagem**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994

BATES, B. **Propedêutica médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan: 1990.

DEALEY, C. **Cuidando de feridas**. São Paulo: Atheneu, 1996.

POSSO, M. B. S. **Semiologia e semiotécnica de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 2002.

POTTER, P. A. ; PERRY, A. G. **Fundamentos de enfermagem**. 4. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,1999.

PORTO, C. C. **Semiologia médica**. 4. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2001.

ROGANTE, M. M. **Procedimentos especializados de enfermagem**. São Paulo: Atheneu, 1994

STIEL,C.J.N. **Rotinas em controle de infecção hospitalar**. Curitiba: Netsul, 1995.

SKELLEY, E. G. **Medicação e matemática na enfermagem**. São Paulo: EPU, 1977.

YEAR, P. W. **Processo e diagnóstico em enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

### **SOCIOLOGIA - ANTROPOLOGIA e FILOSOFIA: APLICADAS A ENFERMAGEM**

ARANHA, M.L.; MARTINS, M.H. **Filosofando**. São Paulo: Moderna, 1984.

ARISTÓTELES. **A Política**. Brasília: UNB, 1985.

BRASIL. **Constituição da REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**. São Paulo: Saraiva, 1988 (arts. 196-200)

\_\_\_\_\_. **Constituição da república federativa do brasil**. São Paulo: Saraiva, 1988 Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

BOFF, L. **Saber Cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis, RJ:Vozes, 1999.

CHAUI, M. **O que é ideologia**. 13. ed. São Paulo: Brasiliense, 1983.

DOWBOR, L. **Globalização e tendências institucionais**. In: DOWBOR, L., IANNI, O., RESENDE, P.E.A. (orgs.). **Desafios da globalização**. Petrópolis: Vozes, 1997.

HUBERMAN, L. **História da riqueza do homem**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1989.

IBAÑEZ, N. **Globalização e saúde**. In: DOWBOR, L., IANNI, O., RESENDE, P.E.A. (orgs.). **Desafios da globalização**. Petrópolis: Vozes, 1997.

NORONHA, Vasconcelos. **Sociologia**. 3. ed. Rev. Guarulhos, São Paulo: SOGE, 1998.

MARX, K. **O Capital (Das Kapital)**. Tradução de Reginaldo Sant'Anna. 14. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1994, livro 1, vol. I.

MEKSENAS, P. **Sociologia**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1993.

PRADO, D. **O que é família**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

SINGER, P. **Economia política da urbanização**. 14. ed. São Paulo: Contexto, 1988.

VALLA, V. V. (org) **Saúde e educação**. Rio de Janeiro: D.P.& A, 2000.

\_\_\_\_\_. E. N. S. (orgs). **Participação popular, educação e saúde: teoria e prática**. Rio de Janeiro: D.P.&A, 2000.

## **Disciplina: Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS – 68h/a.**

### **Objetivo Geral:**

Compreender os fundamentos históricos, filosóficos, antropológicos, linguísticos e legais envolvidos no processo sociocultural e educacional da pessoa com surdez e apropriar-se de conhecimentos básicos relativos à LIBRAS e aos serviços de apoio especializado.

### **Ementa:**

A deficiência auditiva e a surdez. Fundamentos históricos, filosóficos e legais da educação do Surdo. O sujeito surdo e sua cultura. Abordagens metodológicas na educação do surdo: oralismo, comunicação total e bilinguismo. A estrutura da Língua Brasileira de Sinais: sinais básicos. Serviços de Apoio para atendimento das pessoas com surdez: e a mediação do intérprete.

### **Bibliografia básica:**

DAMÁZIO, Mirlene Ferreira Macedo. Atendimento educacional especializado: pessoa com surdez. Brasília, DF: SEESP/SEED/MEC, 2007. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/aee\\_da.pdf](http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/aee_da.pdf) - Acesso em:15/10/2009.

FERNANDES, Eulália. Surdez e bilinguismo. Porto Alegre: Mediação, 2004.

QUADROS, Ronice Müller de; KARNOPP, L. B (col.). Língua de sinais brasileira, estudos linguísticos. Porto Alegre: Artmed, 2004.

QUADROS, R. M. de. Secretaria de Educação Especial. O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa. Brasília, DF: MEC; 2004.

### **Bibliografia Complementar:**

VILHALVA, Shirley. O Despertar do Silêncio. Rio de Janeiro: Arara Azul. 2012.

CAPOVILLA, Fernando César; RAPHAEL, Walkiria Duarte. Dicionário enciclopédico ilustrado trilingue de língua brasileira. São Paulo: EDUSP, 2001. 1 e 2 v.

STROBEL, K. L; Dias, S. M. da S. (Orgs.). Surdez: abordagem geral. Curitiba: FENEIS, 1995.

Skljar, Carlos (org.). A Surdez: um olhar sobre as diferenças. Porto Alegre: Mediação, 1998.

GESUELI, Z.; KAUCHAKJE, S; SILVA, I. Cidadania, surdez e linguagem: desafios e realidades. São Paulo: Plexus Editora, 2003.

## **ADEQUAÇÃO DE NOMENCLATURA E CARGA HORÁRIA**

Para atender a Resolução CES/CNE n.03 de 07/11/2001, a Resolução CEPE-UEMS n. 357 de 25/03/2003 e a proposta de currículo integrado, as disciplinas sofreram alteração de nomenclatura passando a ser denominadas pela área de conhecimento. Assim, a estrutura curricular do Curso de Enfermagem adota em:

### Ciências Biológicas e da Saúde

- Anatomia Humana Aplicada a Enfermagem
- Histologia Aplicada à Enfermagem
- Fundamentos de Fisiologia Humana e Biofísica Aplicada a Enfermagem
- Bioquímica Aplicada a Enfermagem
- Biologia Geral Aplicada a Enfermagem (Citologia – Embriologia – Genética)
- Farmacologia Aplicada a Enfermagem
- Patologia Aplicada a Enfermagem
- Parasitologia Aplicada a Enfermagem
- Microbiologia Aplicada a Enfermagem
- Imunologia Aplicada a Enfermagem
- Nutrição Aplicada a Enfermagem
- Epidemiologia e Saúde Ambiental
- Psicologia Aplicada a Enfermagem

### Ciências Humanas e Sociais

- Sociologia – Antropologia e Filosofia: Aplicadas a Enfermagem
- Didática Aplicada a Enfermagem
- Comunicação e Expressão
- Metodologia Científica Aplicada a Saúde e a Enfermagem
- Bioestatística Aplicada a Enfermagem

### Ciências da Enfermagem

- a. Fundamentos de Enfermagem  
História e Fundamentos de Enfermagem  
Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem
- b. Assistência de Enfermagem

- Enfermagem em Saúde Coletiva
- Deontologia e Legislação em Enfermagem
- Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso
- Enfermagem na Saúde da Mulher
- Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente
- Enfermagem na Saúde Mental
- c. Administração de Enfermagem
  - Administração de Enfermagem em Saúde Coletiva
  - Administração de Enfermagem Hospitalar

A Resolução CES/CNE n.º 03 de 07/11/2001 não dispõe sobre a carga horária mínima para os Cursos de Graduação em Enfermagem. A Portaria Ministerial n.º 1.721/94 foi a última que regulamentou o currículo mínimo e determinava 3.500 horas como o mínimo permitido.

O 6º Seminário Nacional de Diretrizes para a Educação em Enfermagem - SENADEn - realizado em maio de 2002, apresentou 4.000 horas como proposta de carga horária mínima e tempo de integralização mínimo de 4 anos (anexo – Carta de Teresina).

Tendo em vista que o MEC ainda não definiu a carga horária mínima para os Cursos de Graduação em Enfermagem o Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem da UEMS está propondo uma carga horária de 4.330 horas, atendendo assim a última Portaria Ministerial e as recomendações do último SENADEn.

### RESUMO GERAL DO CURRÍCULO INTEGRADO

No resumo geral do currículo apresenta os cinco módulos com unidades temáticas, divididos nas quatro séries do curso e respectivas cargas horárias, assim distribuídas em conteúdos Obrigatórios, Conteúdos Complementares, Atividades Complementares, Estágio Curricular Supervisionado e Trabalho de Conclusão de Curso, totalizado 4.330 horas aulas, com aulas de 50 e de 60 minutos, perfazendo 3.757 horas relógio.

Serie	Módulos e Unidades Temáticas	Carga Horária/hora-aula	Carga Horária Hora
1ª	<b>Enfermagem como Profissão</b> <b>Módulo I</b> – Enfermagem Saúde e Sociedade Unidade Temática 1.1 Saúde e Sociedade Unidade Temática 1.2 A Ética no Agir Profissional do Enfermeiro Unidade Temática 1.3 A Dimensão Humana e o Cuidado de Enfermagem	Teoria = 884 Prática = 238 Total = 1.122	935
2ª	<b>A Enfermagem na Educação em saúde</b> <b>Módulo II</b> - Enfermagem como Prática Social Unidade Temática 2.1 Cuidando de Seres Humanos Unidade Temática 2.2 Cuidando de Família e Coletividades	Teoria = 646 Prática = 408 Total = 1.054	878
3ª	<b>A Enfermagem na Recuperação da Saúde</b> <b>Módulo III</b> – Enfermagem Cuidando de Seres Humanos com Déficit de Saúde Unidade Temática 3.1 O Cuidado em situações de desequilíbrio, desvios, distúrbios, transtornos nos cenários institucionais de intervenção	Teoria = 425 Prática = 323 Total = 748	624
4ª	<b>O enfermeiro e o processo de cuidar na perspectiva do cuidado integral de saúde</b> <b>Módulo IV</b> – Enfermagem cuidando de seres humanos em situações especiais e graves	Teoria = 68 Prática = 68 Total = 136	113

Unidade Temática 4.1 O Enfermeiro na equipe de saúde e o cuidado em situações de maior complexidade		612
<b>Módulo V – Estágio Curricular Supervisionado</b>	612*	
Total de conteúdos obrigatórios	3.672	3.162
Total de conteúdos complementares (mínimo)	374	311
Total de atividades complementares (AC)	204*	204
Trabalho de Conclusão de Curso	80*	80
Carga Horária Total do Curso	4.330	3.757

Obs: Em atendimento ao Decreto nº. 5.626/2005 inclui no PPC a disciplina de Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS como disciplina optativa com carga horária de 68h/a. O aluno que optar cursar a disciplina, a carga horária total do curso será de 3.813 horas.

\*C.H. em hora relógio.

### CARGA HORÁRIA DAS ÁREAS DE CONHECIMENTO PARA EFEITO DE LOTAÇÃO DOCENTE

Nome da área de conhecimento	CH Total	Teoria	Prática	Série
Anatomia Humana Aplicada a Enfermagem I	68	51	17	1ª
Anatomia Humana Aplicada a Enfermagem II	68	51	17	2ª
Histologia Aplicada à Enfermagem	68	51	17	1ª
Fundamentos de Fisiologia Humana e Biofísica Aplicada a Enfermagem	136	102	34	1ª
Bioquímica Aplicada a Enfermagem	68	51	17	1ª
Biologia Geral Aplicada a Enfermagem	102	68	34	1ª
Microbiologia Aplicada a Enfermagem	68	51	17	1ª
Didática Aplicada a Enfermagem	68	51	17	1ª
Metodologia Científica Aplicada a Saúde e a Enfermagem	68	51	17	1ª
Bioestatística Aplicada a Enfermagem	68	51	17	1ª
Sociologia – Antropologia e Filosofia: Aplicadas a Enfermagem	68	68	-	1ª
História e Fundamentos de Enfermagem	68	68	-	1ª
Epidemiologia e Saúde Ambiental	68	51	17	1ª
Deontologia e Legislação em Enfermagem	68	68	-	1ª
Comunicação e Expressão	68	68	-	1ª
Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem I	68	34	34	1ª
Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem II	68	34	34	3ª
Farmacologia Aplicada a Enfermagem I	68	51	17	2ª
Farmacologia Aplicada a Enfermagem II	68	51	17	3ª
Patologia Aplicada a Enfermagem	68	51	17	3ª
Parasitologia Aplicada a Enfermagem	68	51	17	2ª
Imunologia Aplicada a Enfermagem	68	51	17	2ª
Nutrição Aplicada a Enfermagem	68	51	17	2ª
Psicologia Aplicada a Enfermagem	102	102	-	2ª
Enfermagem em Saúde Coletiva	238	102	136	2ª
Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso I	306	170	136	3ª
Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II	68	34	34	4ª
Enfermagem na Saúde da Mulher I	68	34	34	2ª
Enfermagem na Saúde da Mulher II	102	51	51	3ª
Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente I	68	34	34	2ª
Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente II	68	34	34	3ª
Enfermagem na Saúde Mental	102	51	51	2ª

Administração de Enfermagem em Saúde Coletiva	136	68	68	2 <sup>a</sup>
Administração de Enfermagem Hospitalar I	68	34	34	3 <sup>a</sup>
Administração de Enfermagem Hospitalar II	68	34	34	4 <sup>a</sup>
Carga horária de conteúdos obrigatórios	3.060			
Estágio Curricular Supervisionado	612			
Carga horária de conteúdos complementares (mínimo)	374			
Total	4.046			
AC.	204			
Carga horária Total do Curso	4.250			

Cabe enfatizar que este Projeto Político Pedagógico visa melhores condições de ensino prático ao estudante e de trabalho ao docente. Assim, respeitando as orientações do Manual de Avaliação do Curso de Enfermagem do INEP/MEC (DAES, 2002), todas as aulas práticas dos laboratórios serão divididas em turmas, no máximo de 15 acadêmicos. Segue anexa, cópia da página do INEP com o indicador para avaliação das Condições de Ensino - 2002.

Para tanto, o professor irá desenvolver aulas práticas com grupos de acadêmicos rotativos, fazendo-se necessário computar em sua carga horária de trabalho o número de horas/aula práticas referentes ao número total de grupos da série correspondente a sua disciplina. O número total de grupos de estudantes será definido após a efetivação da matrícula na série. Exemplificando: se o número de acadêmicos matriculados na primeira série for igual a 30, o docente lotado em Anatomia Humana Aplicada a Enfermagem I irá ministrar 51 horas/aula de teoria e 17 horas/aula de prática para a turma A e 17 horas/aula de prática para a turma B. Totalizando assim para o estudante um total de 68 horas e para o docente, 85 horas, isto se o total de discentes na série for de 30. Ultrapassando este número haverá aumento do número de grupos e conseqüentemente, aumento da carga horária do professor.

Faz-se observar que o professor lotado no Curso de Enfermagem da UEMS deverá estar atendendo às necessidades das unidades temáticas referentes aos conteúdos de sua área de atuação, mesmo que isto venha a ultrapassar (exceder) sua carga horária de lotação.

Observa-se que as aulas práticas a serem desenvolvidas pelas áreas de conhecimento das Ciências da Enfermagem deverão estar regulamentadas por Resolução própria elaborada pelo Colegiado de Curso e aprovada pelo Conselho competente, uma vez que implica em ações realizadas nas Unidades da Rede Básica de Saúde, Instituições Hospitalares e outras Instituições que atendam às necessidades dos módulos.

Outra mudança importante para a efetivação e sucesso desta proposta de trabalho é a inclusão de carga horária para as **reuniões pedagógicas semanais (RP)**, sendo necessário que a organização e o planejamento das atividades, a elaboração e a correção das avaliações sejam construídas coletivamente pelos docentes envolvidos nas unidades temáticas. Portanto, todo docente lotado no Curso de Enfermagem deverá participar das reuniões pedagógicas (RP), que serão semanais, sendo atribuída uma carga horária de 04 (quatro) horas semanais, como encargos didáticos, registrados no Plano de Atividades Docentes.

#### 4.4.5 Trabalho de Conclusão de Curso

O Trabalho de Conclusão de Curso da Enfermagem da UEMS é entendido como atividade de pesquisa, ensino ou extensão desenvolvida pelo aluno, dividido em duas etapas:

1 - orientação metodológica a ser realizada como conteúdo complementar de Pesquisa em Ciências da Enfermagem I, na 3ª série com carga horária de 34 horas-aula, e como conteúdo complementar de Pesquisa em Ciências da Enfermagem II, na 4ª série, com carga horária de 34 horas-aula;

2 - orientação temática a ser desenvolvida na 4ª série do curso, sob orientação de um professor do Curso de Enfermagem, devendo totalizar 80 horas de atividades de pesquisa, ensino ou extensão.

No desenvolvimento do mesmo devem ser aplicados conhecimentos e técnicas com rigor metodológico, devendo ser executado em uma área de interesse conforme linhas de pesquisa definidas pelo Colegiado de Curso e aprovadas pelo Conselho competente.

### **Objetivos do TCC:**

- Possibilitar o conhecimento das Ciências da Enfermagem e áreas afins, bem como sua aplicação visando o aprimoramento e a complementação dos conhecimentos teóricos-práticos adquiridos ao longo do curso de graduação;
- Despertar a reflexão crítico-profissional motivando o enriquecimento de sua formação científica;
- Propiciar a ampliação do interesse pela pesquisa científica relacionada aos problemas peculiares das áreas de atividade com as quais tenha afinidade;
- Propiciar o crescimento acadêmico e sua auto-avaliação da aprendizagem por meio da pesquisa e elaboração do TCC.

### **Elaboração e Avaliação do TCC:**

O TCC será elaborado, apresentado e avaliado segundo normas, cronogramas e critérios estipulados pelo Colegiado de Curso e aprovado pelo Conselho competente.

## **5. IMPLANTAÇÃO DO CURRÍCULO E TABELA DE EQUIVALÊNCIA**

O plano de implantação do novo currículo deverá ocorrer em 2004, havendo a partir deste período regra de transição entre o currículo antigo e o atual. Regra esta assim especificada: o acadêmico que obtiver índice de reprovação superior a 50% das disciplinas ofertadas deverá adequar-se ao novo currículo. Se o índice de reprovação for igual ou inferior a 50%, o estudante pode continuar nos moldes do currículo antigo.

Situações que não foram contempladas neste item serão apreciadas pelo Colegiado de Curso, com encaminhamento aos órgãos competentes da UEMS.

Apesar da significativa diferença entre a estrutura das disciplinas do currículo em desativação com as unidades temáticas integradas do novo currículo, apresentamos uma tabela de equivalência para efeito de lotação docente.



## 5.1. TABELA DE EQUIVALÊNCIA

DISCIPLINA 1998	SÉRIE	C.H. TOTAL	ÁREA DE CONHECIMENTO - 2004	SÉRIE	TEORIA	PRÁTICA	C.H. TOTAL
Anatomia Humana	1ª	136	Anatomia Humana Aplicada a Enfermagem I Anatomia Humana Aplicada a Enfermagem II	1ª 2ª	51 51	17 17	68 68
Histologia	1ª	68	Histologia Aplicada a Enfermagem	1ª	51	17	68
Fundamentos de Fisiologia e Biofísica	1ª	136	Fundamentos de Fisiologia Humana e Biofísica Aplicada a Enfermagem	1ª	102	34	136
Bioquímica	1ª	68	Bioquímica Aplicada a Enfermagem	1ª	51	17	68
Biologia Geral	1ª	102	Biologia Geral Aplicada a Enfermagem	1ª	68	34	102
Sociologia e Antropologia Filosófica	1ª	68	Sociologia – Antropologia e Filosofia Aplicadas a Enfermagem	1ª	68	-	68
Deontologia e Legislação Profissional	1ª	68	Deontologia e Legislação em Enfermagem	1ª	68	-	68
Bioestatística	1ª	68	Bioestatística Aplicada a Enfermagem	1ª	51	17	68
Técnicas de Redação	1ª	68	Comunicação e Expressão	1ª	68	-	68
História e Introdução à Enfermagem	1ª	68	História e Fundamentos de Enfermagem	1ª	68	-	68
Introdução a Metodologia Científica	3ª	68	Metodologia Científica Aplicada a Saúde e a Enfermagem	1ª	51	17	68
Microbiologia	2ª	68	Microbiologia Aplicada a Enfermagem	1ª	51	17	68
Introdução a Saúde Coletiva	2ª	68	Epidemiologia e Saúde Ambiental	1ª	51	17	68
Didática Aplicada a Enfermagem	2ª	68	Didática Aplicada a Enfermagem	1ª	51	17	68
Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem	2ª	340	Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem I Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem II	1ª 3ª	34 34	34 34	68 68
Farmacologia	2ª	102	Farmacologia Aplicada a Enfermagem I Farmacologia Aplicada a Enfermagem II	2ª 3ª	51 51	17 17	68 68
Parasitologia	2ª	68	Parasitologia Aplicada a Enfermagem	2ª	51	17	68
Patologia Geral	2ª	68	Patologia Aplicada a Enfermagem	3ª	51	17	68
Imunologia	2ª	68	Imunologia Aplicada a Enfermagem	2ª	51	17	68
Nutrição e Dietoterapia	2ª	68	Nutrição Aplicada a Enfermagem	2ª	51	17	68
Enfermagem em Doenças Transmissíveis Enfermagem em Saúde Coletiva	3ª	238 204	Enfermagem em Saúde Coletiva	2ª	102	136	238
Enfermagem Clínica	3ª	306	Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso I	3ª	170	136	306

Enfermagem Cirúrgica		306	Enfermagem na Saúde do Adulto e do Idoso II	4 <sup>a</sup>	34	34	68
Enfermagem Psiquiátrica	4 <sup>a</sup>	136	Enfermagem na Saúde Mental	2 <sup>a</sup>	51	51	102
Enfermagem Pediátrica	4 <sup>a</sup>	204	Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente I	2 <sup>a</sup>	34	34	68
			Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente II	3 <sup>a</sup>	34	34	68
Enfermagem Ginecológica, Obstétrica e Neonatal	4 <sup>a</sup>	238	Enfermagem na Saúde da Mulher I	2 <sup>a</sup>	34	3	68
			Enfermagem na Saúde da Mulher II	3 <sup>a</sup>	51	51	102
Administração de Enfermagem em Saúde Pública	4 <sup>a</sup>	170	Administração de Enfermagem em Saúde Coletiva	2 <sup>a</sup>	68	68	136
Administração de Enfermagem Hospitalar	4 <sup>a</sup>	272	Administração de Enfermagem Hospitalar I	3 <sup>a</sup>	34	34	68
			Administração de Enfermagem Hospitalar II	4 <sup>a</sup>	34	34	68

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANGERAMI, E. L.S.; CORREIA, F.A. A modernidade na formação do enfermeiro: aspectos acadêmicos. In: **Anais do Encontro Nacional de Escolas de Enfermagem** – ENESC. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Enfermagem. p.1-12, julho de 1996.
- BARBOSA, J.G. (Coord.). **Multirreferencialidade nas ciências e na educação**. São Carlos: EdUFSCar, 1998.
- BETTINELLI, L. A. **Cuidado solidário**. Passo Fundo: Pe. Bertier, 1998. 172p.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999. 199p.
- BOURDIEU, P. **Razões práticas: sobre a teoria da ação**. Tradução: Mariza Corrêa. Campinas: Papyrus, 1996.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento de Polícia Federal. **Academia Nacional de Polícia: A Polícia Marítima, Aeroportuária e de Fronteira**, Brasília, 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **VIII Conferência Nacional da Saúde – Relatório Final**. Brasília, 1986.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **IX Conferência Nacional da Saúde – Relatório Final**. Brasília, 1992.
- CANDEIAS, N.M.F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, n.2, p.209-213, 1997.
- CES/CNE. Câmara de Educação Superior. Conselho Nacional de Educação. Resolução nº 3 de 07 de novembro de 2001. In: Diário Oficial da União. Seção 1, n.215 de 09/11/2001. Disponível em: <<http://www.impresanacional.gov.br>>. Acesso em 10 mar. 2002.
- CORDEIRO, H. Os desafios do ensino das profissões da saúde diante das mudanças do modelo assistencial: contribuição para além dos pólos de capacitação em saúde da família. In: **Divulgação em saúde para debate**, Rio de Janeiro, n.210, p.36-43, Dezembro 2000.
- CUNHA, A. G. **Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.
- DAES. Diretoria de Estatística e Avaliação da Educação Superior. Sistema de Avaliação da Educação Superior. Condições de Ensino. **Manual de Avaliação do Curso de Enfermagem**. Brasília, 2002. p.59-60
- DALBÉRIO, Osvaldo Instrumentos e técnicas de avaliação de estudantes de Enfermagem. In: FELTRAN, Regina C.S. (org.). **Avaliação na Educação Superior**. Campinas: Papyrus, 2002 (coleção magistério: formação e trabalho pedagógico). p.137-163.
- DEPRESBITERIS, L. Avaliando competências na escola de alguns ou na escola de todos ? Boletim Técnico do Senac, 27(3). set/dez. 2001. Disponível no site <<http://www.senac.br/informativo/BTS/273d.html>>. Acesso em 24 ago de 03.
- DOLL Jr., W.E. **Currículo: uma proposta pós-moderna**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- FERREIRA, Aurélio B.H. **Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa**. 3ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.
- ForGRAD. **Do pessimismo da razão para o otimismo da vontade: referências para a construção dos projetos pedagógicos nas IES brasileiras**. Curitiba, 1999. 27 p.
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

FREITAS, L.C. **Crítica da Organização do Trabalho Pedagógico e da Didática**. Campinas: Papirus, 1995.

FUNASA. **Fundação Nacional de Saúde**. On-line Dourados, 2002. Disponível em < <http://www.funasa.gov.br/ind/ind00.htm>>. Acesso 21 ago 2002.

GELAIN, I. **Deontologia e Enfermagem**. São Paulo: EPU, 1998.

GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem**: os fundamentos à prática profissional. 4ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

GRESSLER, L. A., SWENSSON, Lauro Joppert. Aspectos históricos do povoamento e da colonização do Estado de Mato Grosso do Sul. Estado: L. A. Gressler, 1988.

HORTA, W. A. **Processo de Enfermagem**. São Paulo: EPU/EDUSP, 1979.

IBGE. **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. Dourados, 2002. Dados populacionais e índices. Disponível em <<http://www.ibge.org.br>>. Acesso em 22 ago 2002.

ITO, E. E.; TAKAHASHI, R. T. Um Estudo sobre o processo de avaliação no ensino de Enfermagem. **Nursing**, p.20-24. novembro, 2002.

JORNAL ENFERMAGEM 10 anos. **Informativo do Curso de Enfermagem - UFMS - 10 anos**. Campo Grande, ano I. n. 01, setembro, 2001.

LEVY, P. **A cultura da informática e a educação**. Cuiabá: UFMT, 1997.

LUCKESI, Cipriano C. **Avaliação da Aprendizagem**. São Paulo: Cortez, 1995.

MACEDO, L. de **Competências e Habilidades**: Elementos para uma reflexão pedagógica. Disponível em < <http://www.cefetsp.br/Edu/eso/competenciashabilidades.html>>. Acesso em 24 de ago 03.

MARCONETTI, L. **Primeiros Elementos de Filosofia**. Campo Grande: UCDB, 2003.

MARIN, M.J.S.; PAVELQUEIRES, S.; TAKEDA, E.; CARDOSO, C.P.; DADALTI, M.R.M. A Construção da Unidade Educacional: Avaliação do Estado de Saúde no Currículo Integrado, através da Metodologia Problematizadora. **Nursing**. :30-34, 2000.

MATO GROSSO DO SUL. Rede Saúde: o SUS mais perto de você. **Revista Informativa da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul**. Campo Grande, Dez. 2001.

MATO GROSSO DO SUL. Conselho Estadual de Educação. Parecer N.º 217/96. Reapreciação do projeto de Autorização de funcionamento da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e convalidação dos estudos a partir de 1994. Campo Grande, 1996.

MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO E CULTURA. Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Coordenadoria Geral de Planejamento. **Projeto: Implantação do curso de enfermagem generalista**. Campo Grande, 1981.

MISSIO, L. **O curso de enfermagem da UEMS**: um estudo da primeira turma de egressos – 1998. São Carlos/SP. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação), Universidade Federal de São Carlos.

MIZUKAMI, M.G.N. **Ensino**: as abordagens do processo. São Paulo: Pedagógica Universitária, 1986.

MORETTO, R.; MANSUR, O. C. Avaliando a avaliação. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v.23, n.1, p.5-10, jan./abr., 1999.

NETO, D.L.; NÓBREGA, M.M.L. Holismo nos modelos teóricos de Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 52, n.2, p.233-242, abr./jun.1999.

NETO, F.J.S.L. ..[et al.] **Proposta Pedagógica / avaliando a ação**. Brasília: Ministério da Saúde; Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, 2000. (Formação pedagógica em educação profissional na área de saúde: enfermagem; módulo 8).

NICOLAU, M.L.M. **Textos Básicos de Educação**. São Paulo: Ática. 1990.

PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. das G. C. **Docência no Ensino Superior – Vol. I**. São Paulo: Cortez.2002

POTTER, A. P. e PERRY, A. G. **Fundamentos de Enfermagem Conceitos, Processo e Prática**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

ROMANO, R.A.T.; PAPA, L.M.P.; LOPES, G.T. Construção de um currículo integrado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v.50, n.3, p.407-424, jul./set. 1997.

SATURNINO, F.P. (elaboração): **Relatório de Gestão 2001**. Secretaria Municipal de Saúde Pública de Dourados/MS.

SAUPE, R.; ALVES, E.D. Contribuição à construção de projetos político-pedagógicos na enfermagem. **Revista Latinoamericana Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 8, n.2, p.60-7, abr. 2000.

SAUPE, R.; GEIB, L.T.C O processo de construção dos projetos político pedagógicos na enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem** (on line). Goiânia. 3(2), jul.-dez, 2001 Disponível: <http://www.fen.ufg.br/revista>

SENAC, DN. **O processo ensino-aprendizagem**. Beatriz Maria A. de A. Pinheiro e Maria Helena B. Gonçalves. Rio de Janeiro: Ed. Senac Nacional, 1997.

SOUZA, M.F de Construção do marco conceitual: significado para o ensino de enfermagem. In: **Anais do Encontro Nacional de Escolas de Enfermagem – ENESC**. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Enfermagem. p.37-42, julho de 1996.

SOUZA, S.N.D.H.de. **O egresso do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina**: perfil socioeconômico-demográfico, inserção no mercado de trabalho, atuação profissional e contribuição do curso. São Paulo, 2000. Dissertação (Programa de Mestrado Interinstitucional USP/UEL/UEM) - Escola de Enfermagem, USP.

STEFANELLI, M, Costa. **Comunicação com Paciente**. 2 ed. São Paulo: Robe, 1993.

TERSARIOL, A. **Novíssimo Dicionário da Língua Portuguesa Ilustrado**. São Paulo: Libra, 1955.

TROQUEZ, M.C.S. Educação em Saúde na Aldeia Bororó: o índio Kaiowá de Dourados. São Carlos/ SP. 2001. Dissertação [Mestrado em Educação]. Universidade Federal de São Carlos/SP.

WALDOW, V.R.; LOPES,M.J.M.; MEYER, D.E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

ZANON, U. **Qualidade da Assistência Médico-Hospitalar**: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.